

II Jornada d'Actualització en Vacunes per l'Adolescent i l'Adult a l'Atenció Primària Casos Clínics



CAMFiC

societat catalana de medicina
familiar i comunitària

Jenifer Botanes

II Jornada d'Actualització en Vacunes. Casos Clítics

Un viatger a la consulta d'atenció primària



Cas clínic

Mario, home de 28 anys que acudeix a la consulta per realitzar una analítica abans de viatjar per anar a veure la seva família al seu país d'origen en 12 dies, acompanyat del seu pare



Antecedents epidemiològics:

Natural de Chiclayo (Perú), resideix en Barcelona des de los 3 anys (1992)

Treballa en la construcció, actualment en atur

Antecedents personals:

Fumador de 5 cigarretes/dia, bevedor ocasional. No al·lèrgies conegudes

Sense antecedents patològics d'interès

Els pacients VFR es caracteritzen per:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20536884>

- Alt percentatge de consulta pre-viatge
- Menor incidència de malalties infeccioses relacionades amb el viatge (immunitat o semiimmunitat)
- Es defineixen com subgrup de viatgers que tornen al seu país d'origen (habitualment en països en desenvolupament) per visitar a familiars i amics
- Elevada percepció de risc del viatge

- Alt percentatge de consulta pre-viatge
- Menor incidència de malalties infeccioses relacionades amb el viatge (immunitat o semiimmunitat)
- Es defineixen com subgrup de viatgers que tornen al seu país d'origen (habitualment en països en desenvolupament) per visitar a familiars i amics
- Elevada percepció de risc del viatge

Baix percentatge de consulta pre-viatge

Menor percepció de risc del viatge

Tabla 1 Opinión de los inmigrantes que habían realizado algún viaje a su país de origen para visitar a familiares y amigos (I-VFR) en relación con el CS

	Consideraban necesario recibir CS previo a viajes internacionales			
	Sí		No	
	N (%)	IC del 95%	N (%)	IC del 95%
Total	278 (68,5%)	63,2-72,5	128 (31,5%)	26,5-35,5
Habían solicitado CS antes de viajar a su país de origen	136 (49%)	43,1-54,8	9 (7%)	4,5-9,5
<i>Lo habían solicitado a:</i>				
MF	58 (42,6%)	36,8-48,4	2 (22,2%)	15-29,3
P	20 (14,7%)	10,5-18,8	6 (66,6%)	58,4-74,8
USI	25 (18,4%)	16,1-20,7	1 (11,1%)	7,5-14,6
MF y USI	31 (22,8%)	17,3-27,2	–	–
P y USI	2 (1,5%)	0,7-2,2	–	–
No habían solicitado CS antes de viajar a su país de origen	142 (51%)	45,1-56,9	119 (93%)	88,6-97,4
<i>Motivo</i>				
Considerarlo innecesario	77 (54,2%)	48,3-60	96 (80,8%)	74,2-87,8
Desconocimiento	60 (42,2%)	36,4-48	0 (0%)	–
No financiación	4 (2,8%)	0,8-4,7	3 (2,5%)	0,2-2,5
Detractor vacunal	1 (0,7%)	0-2,1	0 (0%)	–
Otros motivos	0 (0%)	–	20 (16,7%)	10,2-23,2

CS: consejo sanitario; MF: médico de familia; P: pediatra; USI: Unidad de Salud Internacional.

Consejo sanitario previo a inmigrantes que viajan para visitar a familiares y amigos

Carme Roca et al. Aten Primaria. 2014;46(4):198---203

VFR (visiting friends and relatives)

The Visiting Friends or Relatives Traveler in the 21st Century:
Time for a New Definition

Elizabeth D. Barnett, MD. J Travel Med (2010) 17 (3): 163-170.

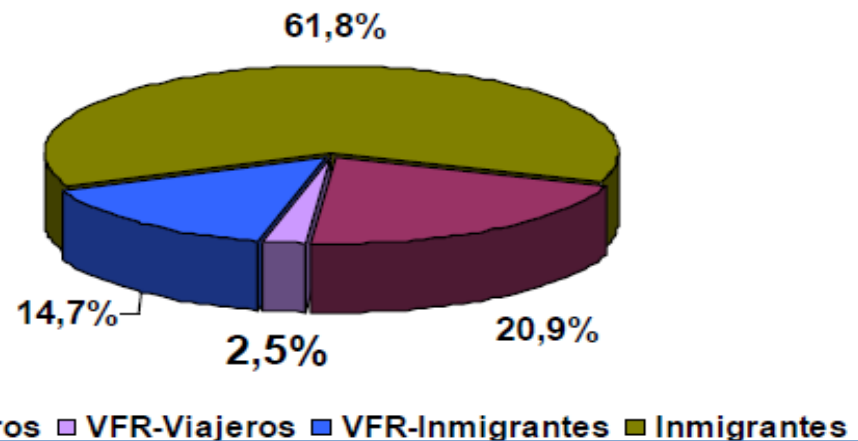
Tabla 1. Datos relativos a la Edad y el Sexo.

Hombres N (%)	Mujeres N (%)	Mediana de Edad
4.357 (48)	4.732 (52)	33 años (RIQ: 27-41)

RIQ: Rango Intercuartílico.

La distribución en función del tipo de caso fue:

- Viajeros: 1.902 (20,9%)
- VFR-Viajeros: 228 (2,5%)
- VFR-Inmigrantes: 1.338 (14,7%)
- Inmigrantes: 5.621 (61,8%)



Enero 2009 a noviembre 2014,
9089 pacientes

Infecciones importadas por inmigrantes y viajeros: resultados de la Red Cooperativa para el estudio de las Enfermedades Importadas por Inmigrantes y Viajeros +Redivi. Marta Díaz-Menéndez, et al. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30(9):528–534

Quines estratègies es poden abordar des de
atenció primària ?

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26173496>

- Consell pre-viatge amb evidència científica i donar material per escrit
- Vacunació: Td/Tdpa, hepatitis A, hepatitis B, febre tifoidea y triple vírica
- Profilaxis de la malària
- Totes

- Consell pre-viatge amb evidència científica i donar material per escrit
- Vacunació: Td/Tdpa, hepatitis A, hepatitis B, febre tifoidea y triple vírica
- Profilaxis de la malària
- Totes

Quins factors hem de tenir en compte per indicar mesures preventives i/o vacunes ?

Anita E Heywood, Nicholas Zwar; Improving access and provision of pre-travel healthcare for travellers visiting friends and relatives: a review of the evidence, *Journal of Travel Medicine*, Volume 25, Issue 1, 1 January 2018, tay010, <https://doi.org/10.1093/jtm/tay010>

MULTIOPCIÓ

- Característiques del pacients, brots emergents i detalls del país
- Antecedents personals, detalls del viatge
- Exclusivament els consells que donen de referència a les pàgines OMS; CDC i Ministeri aplicat a tots els pacients
- Avaluació del risc del viatger

MULTIOPCIÓ

- Característiques del pacients, brots emergents i detalls del país
- Antecedents personals, detalls del viatge
- Exclusivament els consells que donen de referència a les pàgines OMS; CDC i Ministeri aplicat a tots els pacients
- Avaluació del risc del viatger

I ara..

Que hem de conèixer...

Brots emergents

Situació epidemiològica del país (mapes de risc)

On puc consultar...

Gencat <https://web.gencat.cat/ca/actualitat/detall/Salut-i-viatges-internacionals>

Ministeri de Sanitat

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/viajesInter/home.htm>

OMS *International Travel Health*

<http://www.who.int/ith/en/>

Yellow Book del CDC.

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/updates>

Perfil de risc

- Estratificar el risc en funció de:
- **Antecedents personals:** antecedents mèdics, malalties actuals, tractaments habituals, història prèvia de vacunacions i quimioprofilaxis prèvies
- **Detalls del viatge i avaluació del risc del viatger:** itinerari, motiu, duració, estació de l'any, característiques del viatge i activitats a realitzar durant el mateix

Risc: lleu/moderat/alt

Cas clínic

Viatge en condició de VFR a Perú

Durant 1 mes

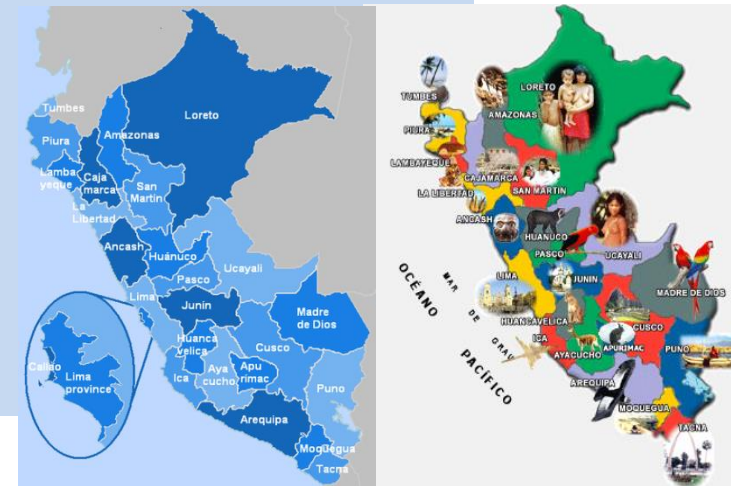
Realitzarà una visita al seus familiars en Iquitos

No refereix viatges previs últim any, si en ocasions prèvies ha viatjat Perú però mai havia consultat

Estat de vacunació segons calendari sistemàtic, pare ho assegura (no aporta registre vacunal)

Solter

Aventurer: realitzarà activitats trekking i barranquisme



✓ ***Riscs alimentaris***

✓ ***Risc d' infeccions per via sexual***

✓ ***Consell sobre banys***

Prevenció de les picades

Tabla 15.1. Tipos de repelentes para insectos

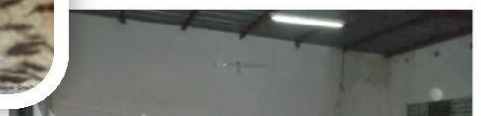
FÁRMACO	PAUTA	INDICACIÓN	EFFECTOS SECUNDARIOS
DEET	10% (1-3 h) 10-30% (4-6 h) 30-40% (8-12 h)	Repelente con mayor eficacia y experiencia	Se absorbe por piel y metabolismo hepático Efectos secundarios: cardiovascular (bradicardia, hipotensión), neurológico (convulsiones) Sensación oleosa, olor desagradable Agresivo sobre plásticos y superficies recubiertas
Aceite de eucalipto de limón o PMD	Equivalente a DEET 15% pero con menor duración		

DEET: N-dietilbenzamida; PMD: p-mentano 3,8 diol.

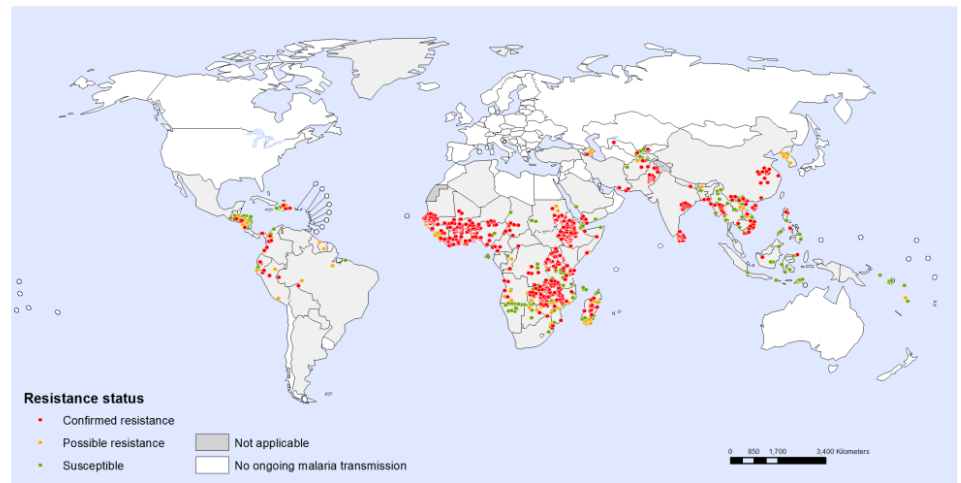
Manual de enfermedades infecciosas en Atención Primaria . Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la semFYC. 4.ª edición

Ingesta d'all, vitamina B, olis vegetals com citronella o arbre de té no han demostrat eficàcia

Major evidencia de protecció per malalties transmeses per vectors (mosquits)



Reported insecticide susceptibility status for malaria vectors, 2010–2014



Data shown are for standard dose bioassays. Where multiple insecticide classes or types, mosquito species or time points were tested, the highest resistance status is shown.

The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Malaria Report 2015
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2016. All rights reserved.

Quines vacunes haurien de valorar ?

- Febre tifoide i hepatitis A
- Td/Tdpa, hepatitis A, hepatitis B, febre groga, febre tifoide i triple vírica
- Td/Tdpa, hepatitis A, hepatitis B, febre groga, febre tifoide i meningitis
- Td/Tdpa, hepatitis A, hepatitis B, febre tifoide i ràbia

- Febre tifoide i hepatitis A
- Td/Tdpa, hepatitis A, hepatitis B, febre groga, febre tifoide i triple vírica
- Td/Tdpa, hepatitis A, hepatitis B, febre groga, febre tifoide i meningitis
- Td/Tdpa, hepatitis A, hepatitis B, febre tifoide i ràbia

Vacunes a considerar

Vacunas relacionadas con el viaje	Cólera, Hepatitis A, Encefalitis Japonesa, Encefalitis Centroeuropea, Rabia, Fiebre tifoidea. <u>Meningitis</u> Tuberculosis
Vacunas que pueden ser requeridas para los viajeros	Fiebre amarilla, Polio y Meningitis
Vacunas rutinarias (programas de vacunación sistemáticos)	Difteria, Tétanos, Tosferina (DTPa), Poliomieltis, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b Hepatitis B Meningococo C, Neumococo, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Varicela, Virus del papiloma humano, Rotavirus, Meningococo B, Gripe, Tuberculosis

Disponibilitat vacunes en viatgers internacionals

- ✓ VHA
- ✓ VHB
- ✓ VHA-B
- ✓ Febre tifoidea oral
- ✓ Colera/ETEC
- ✓ Grip
- ✓ VPI
- ✓ dT/dTpa
- ✓ Meningo tetravalent

SI

- ✓ Ràbia
- ✓ VHA-B
- ✓ Febre tifoidea parenteral
- ✓ Febre groga
- ✓ Encefalitis centroeuropea
- ✓ Encefalitis japonesa

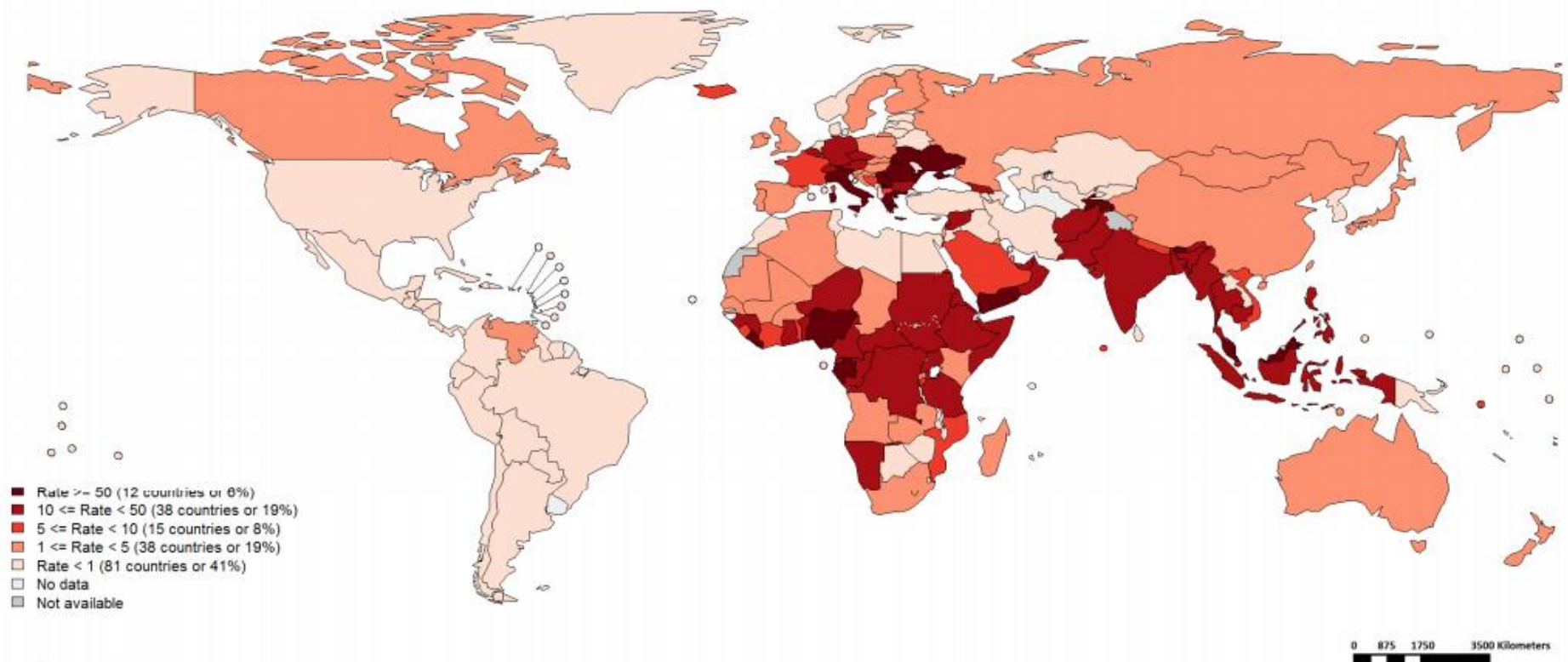
NO

Tabla 15.2. Vacunas relevantes sistemáticas en viajero

VACUNA	INDICACIÓN	PAUTA	OBSERVACIÓN
Tétanos-difteria	Todos los viajeros	Según calendario	
Hepatitis B	Zonas de endemidad intermedia o elevada (Asia, África, y centro y norte de Sudamérica)	Tres dosis (0, 1, 6 meses); en caso necesario evaluar pautas aceleradas (0, 7, 21 d, 12 meses o 0, 1, 2 meses y 12 meses)	Mayor probabilidad de exposición (relaciones sexuales con residentes, personal sanitario, cooperación, alto contacto población local, riesgo de accidente, necesidad de atención sanitaria, vivir en áreas rurales o permanecer más de 6 meses)
Triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis)	Viajeros no vacunados o susceptibles a algunas de las tres enfermedades	Dos dosis, 0 y 1 mes	Mínimo una dosis antes de realizar cualquier viaje
Gripe	Viajeros de riesgo. Viajes colectivos y cruceros. Las embarazadas y los viajeros con enfermedades crónicas	Una dosis	Se originan de noviembre a marzo en el hemisferio norte; de abril a septiembre, en el hemisferio sur, y durante todo el año, en el trópico Aumenta cuando hay concentraciones de personas Dado que los cambios antigénicos en los virus circulantes se producen con mucha rapidez, puede haber diferencias importantes entre las cepas prevalentes
Poliomielitis	Viajeros a zonas endémicas o con brotes epidémicos los últimos meses	Pauta completa IPV (0, 1, 6 meses) de vacunación si no han estado vacunados, o una dosis única de recuerdo antes del viaje si habían recibido la primovacuna hace más de 10 años	En la actualidad existen dos países con poliomielitis endémica (Afganistán y Pakistán), pero coexisten brotes por virus salvaje importado, en países previamente libres de enfermedad

http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/Global_MR_Update_February_2018.pdf?ua=1

Measles Incidence Rate per Million (12M period)



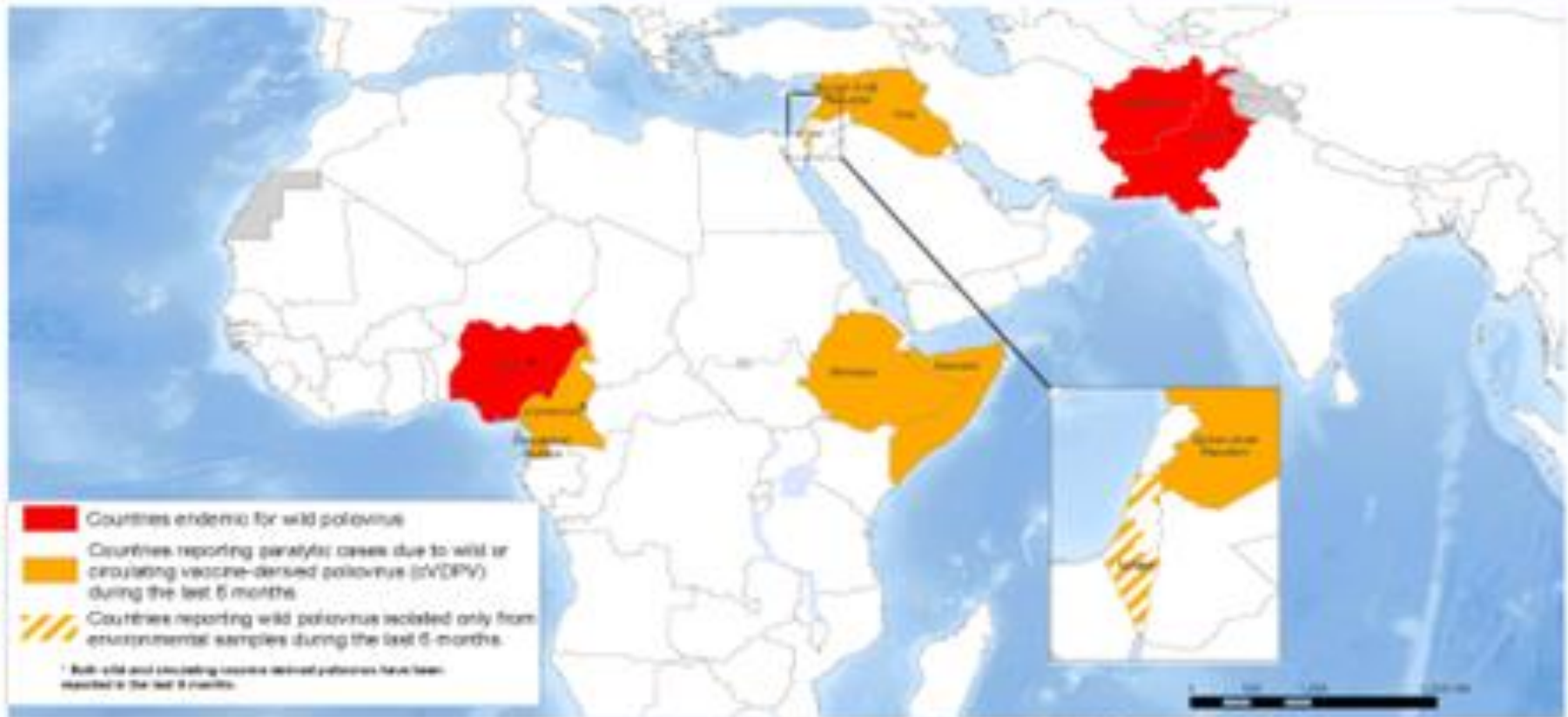
Disclaimer:

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate boundaries for which there may not yet be a consensus.

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/>

<http://www.who.int/ith/2016-ith-county-list.pdf>

Polio-infected countries for which WHO recommends polio immunization of persons traveling to or from the country, as of 05 May 2014



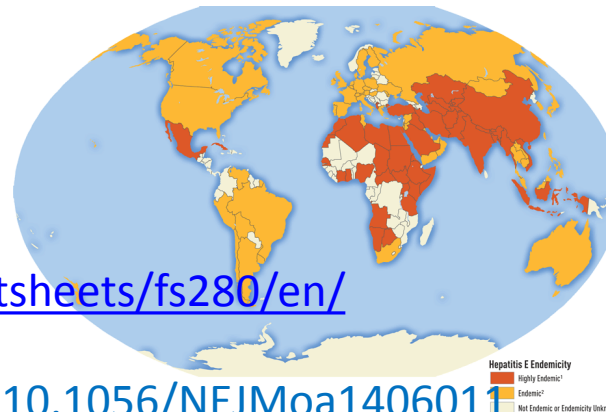
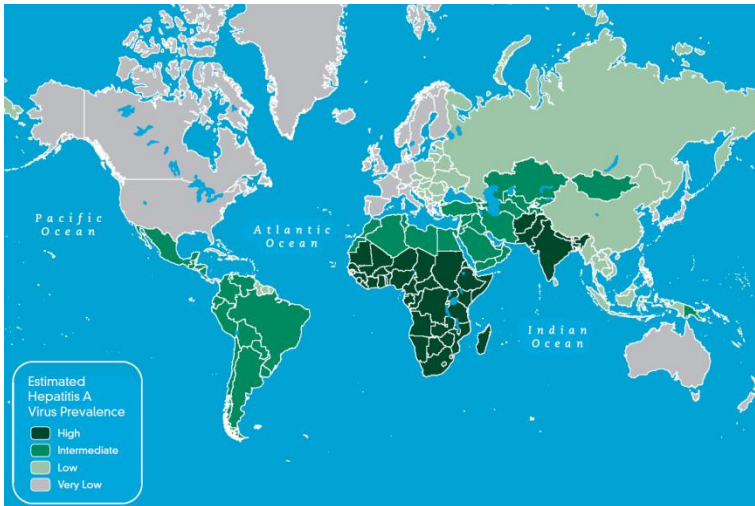
The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate frontiers to which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Base Map: DEBOD
Map Producers: Global Polio Eradication Initiative,
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

Hepatitis A, Hepatitis B



<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs280/en/>

N Engl J Med 2015; 372:914-922. DOI: [10.1056/NEJMoa1406011](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1406011)

Febre tifoidea



Vacuna oral Ty21a (Vivotif)

Atenuada oral

1 dosis a dies alterns abans dels menjars fins
un total de tres dosis;

Iniciar semana abans
confereix immunitat en el 53-78 %

no s'ha de administrar amb fàrmacs
antipalúdics ni antibiòtics (retirar 3
dies abans i reiniciar 3 dies després de la
última dosis)

<http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/maps/en/>

cada 10 anys



Certificat vacunal



Confirmed cases of locally-acquired yellow fever, as of 28 February 2018

-  States with confirmed locally-acquired cases since July 2017
-  Area at risk for yellow fever transmission
-  Area considered at no risk for yellow fever transmission
-  Federal state
-  Probable place of infection–European travellers



ECDC. Map produced on: 07 Mar 2018
ECDC map maker: <https://emma.ecdc.europa.eu>

Diarrea del viatger

- 25 % dels viatgers patiran una diarrea del viatger
- instruir al pacient en l'ús adequat dels fàrmacs que poden utilitzar insistint especialment en el correcte ús dels antibiòtics
- disminuir la probabilitat creixent de selecció de soques con b-lactamases de espectre ampli

i si el meu pacient...

África

Patró de la malaria

Asia

Patró de la malaria

<http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/en/>

<http://www.who.int/ith/2017-ith-chapter7.pdf?ua=1&ua=1>

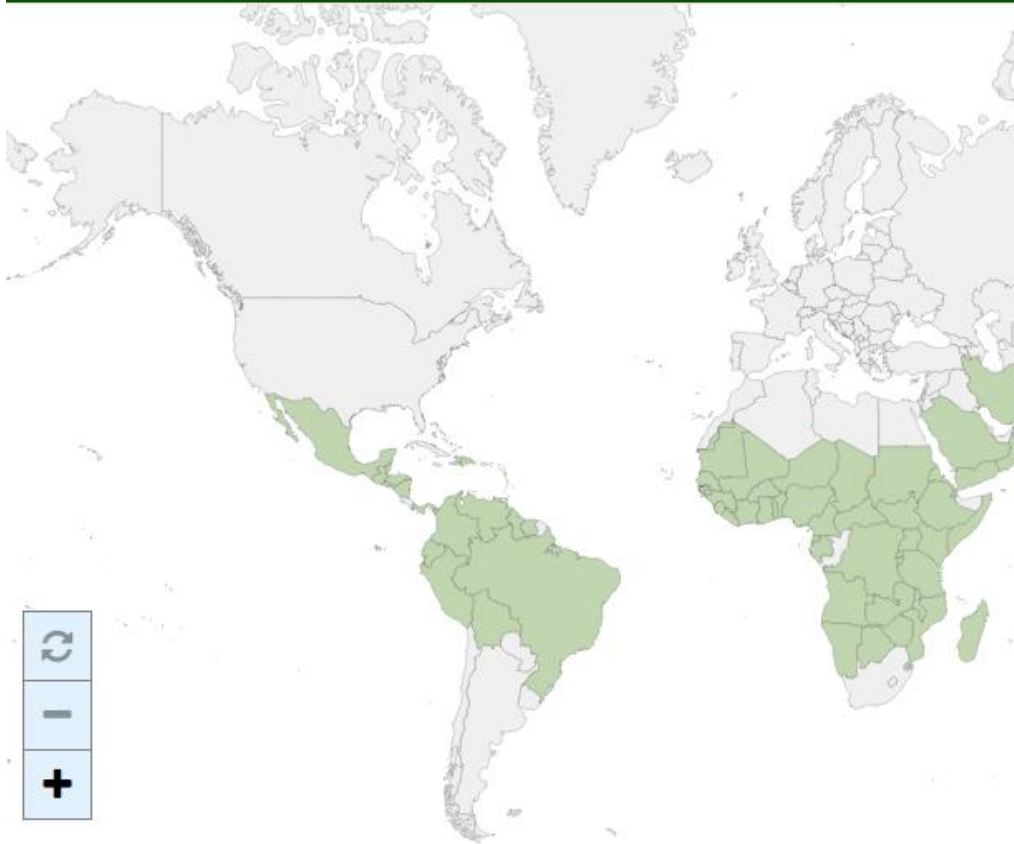
Quina actitud respecte a la transmissió de
malària recomanaria?

- Donada la curta estància, es recomana únicament aplicació freqüent de repel·lents
- Consell sobre transmissió de picadura de Mosquits i cloroquina
- Consell sobre transmissió de picadura de mosquits i atovacuna-proguanil
- Consell sobre transmissió de picadura de mosquits i mefloquina

- Donada la curta estància, es recomana únicament aplicació freqüent de repel·lents
- Consell sobre transmissió de picadura de Mosquits i cloroquina
- Consell sobre transmissió de picadura de mosquits i atovacuna-proguanil
- Consell sobre transmissió de picadura de mosquits i mefloquina

Mapa distribució malària

World Malaria Map



PERU Areas of Malaria Transmission



All departments <2,000 m (6,561 ft), including the cities of Iquitos and Puerto Maldonado and only the remote eastern provinces of La Libertad and Lambayeque regions. None in the following areas: Lima Region; the cities of Arequipa, Ica, Moquegua, Nazca, Puno, and Tacna; the highland tourist areas (Cusco, Machu Picchu and Lake Titicaca); and along the Pacific Coast.

Legend	
■	Malaria Present
■	Malaria present in some areas, see recommendations for details
■	No Malaria

Recommended chemoprophylaxis:
Atovaquone-proguanil, doxycycline, or mefloquine.

https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

Tabla 15.3. Fármacos usados en la quimiopprofilaxis en España de la malaria en el viajero

FÁRMACO	DOSIS	PAUTA	EFFECTOS SECUNDARIOS Y CONTRAINDICACIONES	EMBARAZO
Cloroquina (155 mg de cloroquina base) Financiado por el SNS	Adultos: 2 comp/sem (300 mg cloroquina base)	Semanal 1 sem antes 4 sem después Profilaxis hasta 5 años	Gastrointestinales, cefalea, visión borrosa, mareo, insomnio, prurito Retinopatía en profilaxis prolongadas Contraindicaciones: psoriasis, epilepsia, insuficiencia renal	Uso solo en áreas limitadas de América Latina y Caribe Embarazo: sí
Mefloquina Medicamento extranjero	Adulto: 1 comp 250 mg semanal	Semanal 2 sem antes 4 sem después Elección para largas profilaxis («no límite superior») Tomar con alimentos y agua	Gastrointestinales (5%) Neuropsiquiátricos: frecuentes: insomnio, cefalea, mareo, pesadillas, Menos frecuentes: ansiedad/depresión, psicosis, convulsiones, alucinaciones, agresividad, paranoia, neuropatías sensitivas y motoras (incluida ataxia, temblor, parestesias) Mareo y otros síntomas neuropsiquiátricos pueden persistir tras suspender mefloquina Contraindicaciones: depresión, ansiedad, esquizofrenia, otras enfermedades psiquiátricas importantes, alteraciones conducción cardíaca, epilepsia No recomendado en profesiones que precisen coordinación espacial (pilotos, operarios maquinaria peligrosa) Interacciones: moxifloxacino, β-bloqueantes, rifampicina, quinidina, amlodipino, diltiazem, antihistamínicos. No administrar conjuntamente con vacuna fiebre oral	Embarazo: 2.º y 3.º trimestre Evitar la concepción en los 3 meses siguientes a la profilaxis
Atovacuona/proguanil Financiado por el SNS	>40 kg: 1 comp/d (250 mg atovacuona/ 100 mg proguanil)	Diaria 1-2 d antes 7 d después Tomar con agua y alimentos	Gastrointestinales (10%): abdominalgia, náuseas, vómitos Cefalea Contraindicaciones: ClCr < 30 ml/min Interacciones: rifabutina, metoclopramida, tetraciclina, anticoagulantes orales	Embarazo: no en 1.º trimestre. Evitar embarazo 3 semanas después profilaxis.
Doxiciclina Financiado por el SNS	Dosis 100 mg/d	Diaria 1 día antes 28 días después Tomar con agua y alimentos	Fotosensibilidad, mareo	No en embarazo

Cas clínic

Mario, al seu retorn,
Acudeix a la consulta 1 mes després



Consulta post-viatge hem d'abordar ...

Necesitamos más información...?

Resumen hasta ahora

- ❑ Viaje en condición de **VFR** a Guinea Ecuatorial.
- ❑ Fecha de regreso **10/09/2011**.
- ❑ Duración del **viaje 1 mes**.
- ❑ Natural de Barcelona.
- ❑ **No refería otros viajes previos.**
- ❑ Vacunaciones al día con 5 dosis DTPa+Hb y 2 dosis MMR, 3 dosis HA+HB.
- ❑ No ingresos previos, no intervenciones, no alergias conocidas.
- ❑ No antecedentes familiares de interés.
- ❑ **No realizó consulta pre-viaje.**

Inmigrantes, de etnia y raza diferentes a la mayor parte de la población del país de residencia, que vuelven a su país de origen para visitar a familiares y amigos. Incluidos en esta categoría son también miembros de la familia (hijos, nietos, etc.) que nacieron en el país de residencia.

- Reinterrogar clínica presentada post i valorar els riscos durant el viatge
- Completar pautes vacunals
- Remetre a Unitat Salut Internacional preferent per nous viatges a país origen
- Realitzar serologies de cribatge de patologia i PPD segons país origen

- Reinterrogar clínica presentada post i valorar els riscos durant el viatge
- **Completar pautes vacunals**
- Remetre a Unitat Salut Internacional preferent per nous viatges a país origen
- Realitzar serologies de cribatge de patologia i PPD segons país origen

Cas clínic

quadre de febre i diarrees durant el viatge (meitat)
autolimitat

Atribueix la diarrea del viatger, realitza mesures, no ús
antibiòtic

Refereix relacions de risc durant la seva estada

Compliment de prevenció malària

Consulta per quadre de astènia des de la seva
arribada, en els primers dies va atribuir al jet lag
acompanyat de malestar general, dolors
articulars sense febre, ni artritis, nega lesions
cutànies

Cas clínic

Es realitza estudi analític complementari inicial amb serologies (CMV, VEB), cribratge de ETS on es detecta transaminitis

Estada en Perú durant els últims anys d'escolarització de primària

Estudi complementari hepàtic amb serologies hepatitis (VHA, VHB)

Confirmació diagnòstica VHA

Els viatgers perquè consulten? De què els hem de preveure ?

Motivos de consulta según tipo de caso

Motivo de consulta	Tipo de caso			
	Viajeros (n = 1.259)	Inmigrantes (n= 2.578)	VFR-inmigrantes(n= 620)	VFR-viajeros (n = 112)
Síntomas gastrointestinales	413 (32,8%)	164 (6,4%)	69 (11,1%)	36 (32,1%)
Examen de salud	461 (33,6%)	1470 (57%)	307 (49,5%)	44 (39,2%)
Síndrome febril	204 (16,2%)	154 (6%)	85 (13,7%)	18 (16%)
Síntomas cutáneos	157 (12,5%)	114 (4%)	28 (4,5%)	4 (3,6%)
Alteraciones en pruebas de laboratorio	43 (3,4%)	528 (20,5%)	116 (18,7%)	11 (9,8%)
Síntomas musculoesqueléticos	28 (2,2%)	70 (2,7%)	22 (3,5%)	3 (2,7%)
Síntomas genitourinarios	16 (1,3%)	48 (1,9%)	9 (1,4%)	0
Síntomas respiratorios	18 (1,4%)	86 (3,3%)	8 (1,3%)	0
Síntomas neurológicos	15 (1,2%)	37 (1,4%)	7 (1,1%)	0
Adenopatías	5 (0,4%)	27 (1%)	1 (0,1%)	0
Otros	18 (1,4%)	52 (2%)	6 (9,9%)	1 (0,9%)
Total	1.377 (100%)	2.750 (100%)	657 (100%)	117 (100%)

Infecciones importadas por inmigrantes y viajeros: resultados de la Red Cooperativa para el estudio de las Enfermedades Importadas por Inmigrantes y Viajeros +Redivi. Marta Díaz-Menéndez, et al. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30(9):528–534

Diagnósticos más frecuentes según tipo de caso

Diagnósticos ^{a,b}	Viajeros	Inmigrantes	VFR-inmigrantes	VFR-viajeros
Sano ^c	372 (33,7%)	411 (18,4%)	124 (21,6%)	29 (28,1%)
Diarrea aguda de etiología desconocida	117 (10,6%)	4 (0,2%)	15 (2,6%)	2 (1,9%)
Giardiasis	93 (8,4%)	64 (2,9%)	24 (4,2%)	1 (0,9%)
Malaria	43 (3,9%)	57 (2,5%)	60 (10,4%)	6 (5,8%)
Síndrome febril inespecífico	42 (3,8%)	9 (0,4%)	8 (1,4%)	5 (4,9%)
Eosinofilia de etiología desconocida	37 (3,4%)	286 (12,8)	80 (13,9)	14 (13,6)
Esquistosomiasis	36 (3,3%)	66 (3%)	10 (1,7%)	2 (1,9%)
Dengue	30 (2,7%)	1 (0,95%)	4 (0,7%)	2 (1,9%)
Larva <i>migrans</i> cutánea	23 (2,1%)	5 (0,2%)	2 (0,3%)	0
Infección del tracto urinario	19 (1,7%)	37 (1,7%)	1 (0,2%)	1 (1%)
Amebiasis	16 (1,5%)	32 (1,4%)	16 (2,8%)	4 (3,9%)
Infección tuberculosa latente	9 (0,8%)	274 (12,2%)	32 (5,5%)	1 (0,9%)
Estrongiloidiasis	9 (0,8%)	136 (6%)	56 (9,7%)	2 (1,9%)
Otras geohelmintiasis	5 (0,5%)	57 (2,5%)	13 (2,3%)	2 (1,9%)
Enfermedad de Chagas	0	492 (22%)	82 (14,3%)	0
Infección por VIH	3 (0,3%)	52 (2,3%)	2 (0,3%)	1 (1%)
Infección crónica por VHB	1 (0,1%)	41 (1,8%)	15 (2,6%)	0

Infecciones importadas por inmigrantes y viajeros: resultados de la Red Cooperativa para el estudio de las Enfermedades Importadas por Inmigrantes y Viajeros +Redivi. Marta Díaz-Menéndez, et al. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30(9):528–534

Conclusions: què podem oferir a l'AP

- ☐ Revisar calendari vacunal, valorar destí i fer abordatge
- ☐ Li posem les vacunes que requereixi o una primera dosi si cal mes d'una
- ☐ Donem consell i mesures
- ☐ Si la marxa fos immediata i no podem realitzar cap pauta vacunal complerta , no perdem oportunitat d' almenys posa 1 dosi si esta indicat
- ☐ Remetre'l a Salut Internacional
- ☐ Recomanem que reconsulti a la tornada

Moltes gràcies per la seva atenció



Declarem no tenir cap interès monetari amb els laboratoris
farmacèutics fabricants o distribuïdors de vacunes

vacunesiprofilaxi@camfic.org