

PROFILAXIS EN VIAJES INTERNACIONALES

SUMARIO

- ▶ INTRODUCCIÓN
- ▶ CONSIDERACIONES GENERALES
- ▶ MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS
- ▶ VACUNAS
- ▶ PREVENCIÓN DE PICADURAS DE INSECTOS
- ▶ PROFILAXIS DE LA MALARIA (PALUDISMO)
- ▶ DIARREA DEL VIAJERO

INTRODUCCIÓN

Un elevado y cada vez mayor número de personas realiza viajes internacionales, ya sea por motivos profesionales, sociales, de ocio o con fines humanitarios. Como consecuencia, los viajeros se exponen a una variedad de riesgos sanitarios en entornos no habituales, que pueden minimizarse adoptando medidas de prevención eficaces. Por ello, es recomendable la planificación del viaje con el tiempo suficiente para conseguir el nivel de protección adecuado antes de entrar en el país de destino¹.

Los consejos previos al viaje deben realizarse de manera individualizada, teniendo en cuenta el destino, la época del año, el tipo de viaje que se va a realizar, la duración del mismo, los requisitos de entrada al país y el estado epidemiológico actual del destino, ya que la situación puede variar. Además, se debe recabar información del viajero acerca de su estado de inmunización actual, enfermedades crónicas, situación fisiológica o posibles alergias².

El objetivo de este boletín es proporcionar orientación a los profesionales que ofrecen consejos sanitarios a los viajeros.

CONSIDERACIONES GENERALES

El viajero debe acudir al Centro de Vacunación Internacional para que realicen la valoración del riesgo de enfermedades infecciosas e indiquen las medidas de prevención, incluida la vacunación, al menos con 4-8 semanas de antelación (preferiblemente en el momento de conocer el destino del viaje) (ver tabla 1).

Tabla 1. **Centros de Vacunación Internacional de la CAPV**

ARABA	C/ Olaguibel, nº 1 01001 - Vitoria-Gasteiz. Tel.: 945 759 406
BIZKAIA	C/ Gran Vía, 62 - Portal Centro - 1º Izda. 48011 - Bilbao. Tel.: 94 450 90 20
GIPUZKOA	Plaza Pío XII, s/n 20010 - Donostia-San Sebastián. Tel.: 943 989 346/9

Se recomienda solicitar cita previa online en la siguiente dirección: <https://www.msssi.gob.es/sanitarios/consejos/inicioAction.do>

En el siguiente enlace se puede obtener consejo sanitario en función de los diferentes destinos: <https://www.msssi.gob.es/sanitarios/consejos/datosViajero/iniciarConsejos.do>

Recomendaciones que se deben transmitir a todas las personas que vayan a realizar un viaje a un país de alta endemia de enfermedades prevenibles¹:

- Los extranjeros residentes en nuestra comunidad y sus hijos deben acudir a estos centros ya que también pueden tener riesgos al volver a su país.
- Si se puede evitar, los niños menores de 2 años no deben viajar a un país con riesgo de enfermedades tropicales.
- Todo viajero (niño o adulto) debe tener actualizado su calendario de vacunación; si es preciso, se utilizarán pautas aceleradas para completarlo.

“ Se debe acudir a un Centro de Vacunación Internacional lo antes posible tras conocer el destino del viaje ”

MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS

El cumplimiento de las precauciones generales puede reducir en gran medida los riesgos (ver tabla 2); es importante tener en cuenta que ni un plan de vacunación correcto, ni una quimioprofilaxis bien realizada, pueden sustituir a estas medidas².

Tabla 2. **Medidas generales en viajes internacionales**³

AGUA Y ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> – Evitar alimentos crudos (ensaladas, marisco, fruta sin pelar..). – Evitar alimentos que se hayan mantenido a temperatura ambiente varias horas (comida no cubierta en los buffets, comida de la calle o de vendedores ambulantes). – Beber sólo agua embotellada, siempre que esté bien precintada (evitar cubitos de hielo, si no están hechos con agua embotellada, hervida o desinfectada). No todos los filtros son válidos. – Prestar atención a la leche, repostería y helados por su fácil contaminación.
PICADURAS DE MOSQUITOS	<ul style="list-style-type: none"> – Utilizar repelentes, insecticidas y mosquiteras. – Evitar, en lo posible, salir entre el anochecer y el amanecer. – Vestir ropa con manga larga y pantalones largos y evitar los colores oscuros, ya que atraen a los mosquitos.
BAÑOS RECREATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> – Las aguas de ríos y lagos de zonas tropicales pueden estar infectadas por larvas que penetran en la piel y provocan enfermedades. Sólo son seguras las piscinas con agua clorada. – En principio, los baños en el mar no implican riesgos de enfermedades transmisibles.
ITS*	<ul style="list-style-type: none"> – El medio más eficaz de evitar las ITS es el uso del preservativo.
OTRAS	<ul style="list-style-type: none"> – Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón. – No utilizar agua del grifo para el cepillado de dientes. – Usar medidas de protección solar (protectores solares, gafas, sombreros).

* ITS: Infecciones de transmisión sexual.

VACUNAS

Las vacunas del viajero se pueden clasificar en tres grupos, según el tipo de indicación (ver tabla 3)^{1,2}:

1. Vacunas rutinarias: las que forman parte de los calendarios de vacunación, tanto del niño como del adulto, en el país de origen. Los viajes son una buena oportunidad para revisar el estado de inmunización.
2. Vacunas de uso selectivo para viajeros con destino a zonas de riesgo: se indican tras la evaluación individualizada del riesgo del viaje. A partir de la valoración que se realice en los Centros de Vacunación Internacional podrán recomendarse vacunas frente a la rabia, fiebre tifoidea, hepatitis A, hepatitis B, cólera, polio, encefalitis japonesa, encefalitis centroeuropea o por garrapatas, meningococo ACWY y fiebre amarilla.
3. Vacunas obligatorias: las exigidas por las autoridades locales para la entrada a algunos países. Son obligatorias en algunos países las vacunas de la fiebre amarilla, poliomielitis y meningococo ACWY.

“ La vacunación o la quimioprofilaxis no implican descuidar otras medidas preventivas ”

El viajero deberá acudir a un Centro de Vacunación Internacional, donde le indicarán las vacunas necesarias en cada caso. Si entre las vacunas indicadas se encuentran la de la fiebre amarilla, el meningococo ACWY y la encefalitis centroeuropea se las administrarán allí mismo, tras el pago de la tasa correspondiente. También la mefloquina, para la profilaxis de la malaria, se entregará allí¹.

El resto de las vacunas podrán ser administradas en los centros de salud de Osakidetza.

- Financiadas: hepatitis A, hepatitis B, hepatitis A+B, polio, tétanos-difteria, sarampión-rubéola-parotiditis, rabia.
- No financiadas: las vacunas frente al cólera, fiebre tifoidea y encefalitis japonesa se adquirirán en la oficina de farmacia. Las vacunas exigidas por el país de destino, cuando no hay riesgo para la salud pública por no ser zona endémica, no se financiarán.

Tabla 3. Vacunas de uso selectivo y obligatorias para viajes internacionales (no se incluyen las vacunas del calendario vacunal)¹⁻⁶

VACUNA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN	PAUTA	CUÁNDO VACUNAR	DURACIÓN DE LA PROTECCIÓN	CONSIDERACIONES
Cólera Dukora® (Oral) No financiada OF	Entre 2-5 años: 3 dosis (0-1-2 semanas). ≥ 6 años: 2 dosis (0-1 semana).	Completar al menos 1 semana antes del viaje.	Entre 2-5 años: 6 meses. ≥6 años: 2 años. Pasado este periodo hay que reiniciar la vacunación.	El riesgo en turistas es muy bajo. Considerar en viajeros que acuden a campos de refugiados, lugares con brotes o proveedores de salud en áreas endémicas. Las medidas preventivas higiénico-dietéticas son básicas.
Encefalitis centroeuropea o por garrapatas FSME-Immun® (Intramuscular) No financiada CVI	3 dosis (intervalo de 1-3 meses entre las dos primeras dosis, y de 5-12 meses entre la segunda y la tercera).	La segunda dosis al menos 2 semanas antes del viaje.		Evitar la picadura de garrapatas usando pantalones largos, calzado cerrado y repelentes y/o insecticidas.
Encefalitis japonesa Ixiaro® (Intramuscular) No financiada OF	>2 meses de edad: 2 dosis (0-28 días). Se recomienda una 3ª dosis a los 12-24 meses, si persiste riesgo.	La última dosis por lo menos 1 semana antes de entrar en la zona endémica.		Enfermedad muy rara en viajeros. La vacunación se limita a viajeros que visiten zonas endémicas o que pasen largos tiempos en zonas rurales. Evitar exposición al mosquito vector.
Enfermedad meningocócica ACWY Menveo®, Nimenrix® (Intramuscular) No financiadas CVI	Menveo® ≥2 años: 1 dosis. Nimenrix® En niños de 6-12 semanas: 3 dosis (0-2-12 meses). En niños de >12 meses y adultos: 1 dosis	Menveo®: completar un mes antes del viaje. Nimenrix®: al menos 10 días antes del viaje.		Arabia Saudí exige la vacunación a los peregrinos que acuden a La Meca y Medina.
Fiebre amarilla Stamiril® (Subcutánea) No financiada CVI	≥9 meses de edad: 1 dosis.	Al menos 10 días antes del viaje.		Obligatoria en algunos países. Evitar picaduras de mosquitos. Contraindicada en pacientes inmunodeprimidos y en caso de alergia al huevo con antecedentes de anafilaxia. Valorar beneficio/riesgo en embarazo y lactancia.

VACUNA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN	PAUTA	CUÁNDO VACUNAR	DURACIÓN DE LA PROTECCIÓN	CONSIDERACIONES
Fiebre tifoidea Typherix®, Typhim VI® (Intramuscular) Vivotif® (Oral) No financiadas OF	Typherix®, Typhim VI® ≥2 años: 1 dosis. Vivotif® ≥3 años: 3 dosis en días alternos.	Al menos 2 semanas antes del viaje.	Typherix®, Typhim VI® 2-3 años. Vivotif® 3 años.	Se transmite por consumo de alimentos o agua contaminados. La vacuna no protege al 100%, por lo que se recomienda precaución. La vacuna oral está contraindicada en embarazo y en pacientes inmunodeprimidos. Interrumpir el proguanil, la mefloquina y los antibióticos desde 3 días antes hasta 3 días después de la administración de la vacuna oral.
Hepatitis A Havrix®, Vaqta® (Intramuscular) Financiada CS	6-11 meses de edad: 1 dosis si se viaja a países de riesgo, aunque posteriormente debe recibir la serie completa de 2 dosis, a partir de los 12 meses, según lo recomendado. >12 meses de edad: 2 dosis, la segunda dosis en cualquier momento entre los 6 meses y 5 años de la primera (preferiblemente 6-12 meses).	Iniciar la vacunación al menos 2 semanas antes del viaje.	Puede no ser necesaria una dosis de recuerdo.	Se transmite por vía orofecal, contacto sexual o por el consumo de agua o alimentos contaminados por heces. Se recomienda la vacunación a viajeros no inmunes que viajan a zonas con riesgo moderado o alto de infección. En caso necesario, se puede utilizar una vacuna combinada de hepatitis A y B.
Polio Imovax polio® (Intramuscular) Financiada CS	1 dosis de recuerdo, si hace más de 12 meses desde la última dosis.			Antes de viajar a áreas donde se continúan presentando casos de poliomielitis, los viajeros de países libres de polio deben asegurarse de que han completado correctamente la vacunación. Algunos países libres de enfermedad pueden requerir una prueba de vacunación para expedir el visado o como condición de entrada en su territorio.
Rabia Rabipur® Vacuna antirrábica Merieux® (Intramuscular) Financiada CS	3 dosis (día 0-7-21 o 28).	Completar la vacunación al menos 1 mes antes del viaje.	2-5 años.	Evitar el contacto con animales vagabundos, especialmente perros y gatos, y con animales salvajes. El riesgo de contagio en las áreas consideradas de riesgo es proporcional a la probabilidad de contacto con mamíferos potencialmente infectados (incluidos murciélagos).

No financiada OF: vacunas no financiadas, adquirir en la oficina de farmacia; No financiada CVI: vacunas no financiadas, adquiridas y administradas en el Centro de Vacunación Internacional; Financiada CS: vacunas financiadas, suministradas y administradas en el Centro de Salud.

En caso de necesidad de pautas aceleradas consultar de manera individualizada.

PREVENCIÓN DE PICADURAS DE INSECTOS

Los vectores juegan un papel esencial en la transmisión de muchas enfermedades infecciosas. Además de las medidas generales para evitar las picaduras de los mosquitos, se emplean dos estrategias³:

1. Repelentes: son sustancias que se aplican sobre la piel y/o la vestimenta para ahuyentar a los insectos y evitar las picaduras. No matan al insecto, lo mantienen alejado de la zona donde se aplican. Su duración es variable dependiendo del principio activo, la concentración y el clima^{2,7-9}.
 - a. El repelente tópico más eficaz es DEET (dietiltoluamida). Se emplea para prevenir las picaduras y mordeduras de mosquitos, moscas, pulgas o garrapatas. Se recomiendan concentraciones de 20-35%, ya que concentraciones superiores no aumentan la protección, aunque sí la duración. Se puede utilizar en niños a partir de 2 meses, aunque en estos casos se recomienda que la concentración sea entre 10-30%⁶. Puede reducir la eficacia de los protectores solares, por lo que el protector solar debe aplicarse 30-60 minutos antes⁷⁻⁹.
 - b. Otros repelentes recomendados son Icaridin y IR3535. Icaridin, a concentraciones de alrededor del 20%, tiene una eficacia similar al DEET, y menor toxicidad, aunque menor duración de acción. Puede utilizarse en niños en concentraciones entre 5-10%. IR3535 ha mostrado ser efectivo a concentraciones $\geq 10\%$ frente a las picaduras de mosquitos durante varias horas^{2,8,9}.
2. Insecticidas: la permetrina se aplica a la ropa de vestir o de cama, pero nunca directamente en la piel. El efecto en la ropa puede durar hasta varias semanas, incluso tras varios lavados. La resistencia a la permetrina está aumentando en varias especies de mosquitos a lo largo del mundo, aunque todavía la mayoría son sensibles⁸. Se puede preparar mediante fórmula magistral en solución acuosa al 1-2% para sumergir la ropa o en solución al 0,5-2,5% en alcohol para pulverizar sobre la ropa. La combinación de ropa tratada con permetrina y la aplicación en las zonas expuestas de la piel de repelentes a base de DEET parece proveer mejor protección⁹.

“ Evitar las picaduras de mosquito constituye la primera línea de defensa contra el paludismo ”

PROFILAXIS DE LA MALARIA (PALUDISMO)

El paludismo o malaria es una enfermedad muy extendida que afecta a prácticamente todos los países tropicales. Está causada por diferentes especies del parásito *Plasmodium* y se transmite a través de la picadura del mosquito *Anopheles*. Dado que puede resultar grave, incluso mortal, y no se dispone de una vacuna eficaz, es fundamental hacer una adecuada prevención de la misma. Ésta se basa en el conjunto de medidas que eviten la picadura del mosquito, así como la quimioprofilaxis adecuada. Se debe ser consciente de que ningún régimen profiláctico contra el paludismo proporciona una protección completa³.

La quimioprofilaxis recomendada para cada país se decide en función del riesgo de contraer la enfermedad, las especies de *Plasmodium* prevalentes en la zona, el nivel y la extensión de la resistencia a los antipalúdicos y el posible riesgo de efectos secundarios y contraindicaciones del tratamiento². Se indica en los Centros de Vacunación Internacional, y no está financiada (ver tablas 4 y 5).

La mayoría de los casos de paludismo en viajeros se deriva de la falta de seguimiento de las recomendaciones en cuanto a profilaxis, por incumplimiento o por uso de pautas inadecuadas, en combinación con una mala prevención frente a las picaduras de los mosquitos. Se debe ser riguroso con el cumplimiento de la profilaxis completa, antes, durante y después del viaje².

Los cuatro principios básicos a tener en cuenta en relación al paludismo en los viajeros son²:

1. Ser conscientes del riesgo y conocer los periodos de incubación, los principales síntomas y la posibilidad de inicio tardío de la enfermedad.
2. Evitar las picaduras de mosquitos, especialmente entre el anochecer y amanecer; esto constituye la primera línea de defensa contra el paludismo.
3. Tomar la quimioprofilaxis cuando sea necesaria. En las tablas 4 y 5 se realiza una aproximación a los tratamientos indicados, aunque la quimioprofilaxis para cada viajero se deberá establecer individualmente.
4. Consultar inmediatamente al médico si aparece fiebre, desde una semana después de haber entrado en un área con riesgo de paludismo, y hasta 3 meses (o incluso más) después de salir de ella.

“ Ningún régimen profiláctico contra la malaria proporciona una protección completa ”

Tabla 4. Medidas de profilaxis de la malaria en función del riesgo de transmisión²

RIESGO DE PALUDISMO	TIPO DE PREVENCIÓN
Riesgo muy limitado de transmisión del paludismo	Prevención de picaduras de mosquito
Riesgo de paludismo sólo por <i>P. vivax</i>	Prevención de picaduras de mosquito y quimioprofilaxis con cloroquina o con atovacuona/proguanil, doxiciclina o mefloquina (seleccionar en función de las contraindicaciones y los efectos secundarios notificados) ^a
Riesgo de paludismo por <i>P. falciparum</i> , junto con resistencia notificada a la cloroquina y a la sulfadoxina-pirimetamina	Prevención de picaduras de mosquito y quimioprofilaxis con atovacuona/proguanil, doxiciclina o mefloquina (seleccionar en función de las contraindicaciones y los efectos secundarios notificados) ^a
Riesgo de paludismo por <i>P. falciparum</i> , en combinación con múltiple resistencia a medicamentos antipalúdicos	Prevención de picaduras de mosquito y quimioprofilaxis con atovacuona/proguanil, doxiciclina o mefloquina (seleccionar en función de las contraindicaciones y los efectos secundarios notificados) ^{a,b}

^a Alternativamente, en los viajes a zonas rurales de bajo riesgo de malaria, la prevención frente a las picaduras de mosquito puede combinarse con un tratamiento de reserva para emergencias.

^b En determinadas áreas con multiresistencia a fármacos (Camboya, Sudeste de Myanmar y Tailandia), no hay unanimidad en cuanto a la recomendación de tratamiento quimioprofiláctico.

Tabla 5. Pautas de administración de los distintos fármacos para la quimioprofilaxis antipalúdica^{2,5}

FÁRMACO	PAUTA	DURACIÓN DE LA PROFILAXIS	EMBARAZO/ LACTANCIA	OBSERVACIONES
CLOROQUINA (Resochin®)	Niños: 5 mg cloroquina base/kg/semana. Adultos: 310 mg cloroquina base/semana (2 comp.).	Pauta semanal desde una semana antes de entrar en la zona palúdica, hasta 4 semanas después de abandonar la zona de riesgo.	Contraindicado en embarazo, excepto en el caso de tratamiento del paludismo (considerar relación beneficio/riesgo). Evitar en lactancia.	Cada comprimido de 250 mg de cloroquina contiene 155 mg de cloroquina base.
MEFLOQUINA (Lariam®)	Niños 5-45 Kg de peso: 5 mg/kg/semana. Adultos y niños >45 kg: 250 mg/semana.	Pauta semanal desde una semana antes de entrar en la zona palúdica, hasta 4 semanas después de abandonar la zona de riesgo.	En el primer trimestre de embarazo, sólo utilizar cuando los beneficios previstos justifiquen el riesgo para el feto. Se desaconseja el embarazo en los 3 meses posteriores a la toma de mefloquina. Evitar en lactancia.	Contraindicado en personas con depresión activa o con antecedentes de trastornos psiquiátricos mayores o convulsiones. Se recoge en el Centro de Vacunación Internacional.
DOXICICLINA	Niños ≥8 años de edad: 2 mg/kg/día (máximo 100 mg/día). Adultos: 100 mg/día.	Pauta diaria desde 1-2 días antes de llegar a la zona endémica y hasta 4 semanas después de abandonar la zona endémica.	Contraindicado.	Fotosensibilizante.
ATOVACUONA/ PROGUANIL (Malarone®, Malarone pediátrico®, Atovacuona/proguanil®)	Niños ≥ 11 kg de peso: -11-20 kg: 1 comp. de 62,5/25 mg/día. -21-30 kg: 2 comp. de 62,5/25 mg/día. -31-40 kg: 3 comp. de 62,5/25 mg/día. Adultos y niños > 40 kg de peso: 1 comp. de 250/100 mg/día.	Pauta diaria desde 1-2 días antes de llegar a la zona endémica y hasta 7 días después de abandonar la zona.	Sin datos, no recomendado.	

Contenido de un botiquín médico básico (adaptado de ref. 2)

Antisépticos, material de cura (vendajes, gasas, esparadrapo, tiritas...).

Repelente de insectos.

Protectores solares.

Tratamiento para las picaduras de insectos (antihistamínico oral/corticoide tópico).

Preservativos.

Medicación habitual en pacientes en tratamiento crónico.

Analgésicos, antitérmicos (paracetamol, ibuprofeno...).

Si no se va a disponer de asistencia sanitaria accesible es conveniente llevar medicación contra la diarrea (antidiarreico, antibiótico).

Soluciones de rehidratación oral.

Medicación para profilaxis antipalúdica.

DIARREA DEL VIAJERO

Es un síndrome clínico asociado al consumo de agua o alimentos contaminados que ocurre durante o poco después del viaje. Se trata del problema sanitario más común con el que se encuentra el viajero. Está causada sobre todo por bacterias, y con menor frecuencia también por virus o parásitos. La mayoría de las diarreas asociadas a viajes son leves y autolimitadas, aunque pueden interferir en las actividades previstas¹⁰.

La profilaxis más adecuada son las medidas higiénico-dietéticas. En general, la profilaxis antibiótica no está recomendada^{10,11}.

Es importante evitar la deshidratación, especialmente en los niños, por lo que el tratamiento se basa en la reposición de líquidos. Tan pronto como comience la diarrea se debe aumentar la ingestión de líquidos seguros (agua embotellada, hervida o desinfectada). Si la diarrea continúa de forma moderada o importante, se debe considerar la posibilidad de tomar una solución de sales de rehidratación oral (SRO), a demanda, hasta un máximo de 2 litros al día. Si no se dispone de SRO, se puede utilizar una solución alternativa "caseira" que se prepara disolviendo 6 cucharaditas de azúcar y 1 cucharadita de sal (una cucharadita contiene un volumen de 5 ml) en 1 litro de agua de bebida segura².

Como tratamiento sintomático, la loperamida se puede utilizar para tratar la diarrea leve a moderada, en ausencia de fiebre y sangre en heces. La dosis es de 4 mg (dos cápsulas) por vía oral, seguidos de 2 mg (una cápsula) después de cada deposición diarreica (máximo 16 mg/día, 8 cápsulas)^{5,12}. Está contraindicada en niños menores de 3 años, y no recomendada en menores de 9 años. En caso de diarrea grave, sólo se debería utilizar junto con un antibiótico¹².

En la diarrea leve no está indicado el uso de antibióticos. En la moderada-grave, la antibioterapia reduce su duración. La elección del antibiótico dependerá del destino y de la resistencia de los patógenos locales. Ciprofloxacino puede utilizarse en la mayoría de los destinos, aunque los viajeros que visiten el sur o sudeste asiático deberían recibir azitromicina, debido a la alta tasa de resistencia a las quinolonas^{12,13}. Rifaximina puede ser una alternativa cuando ciprofloxacino o azitromicina no sean adecuados o no estén disponibles. Algunas de las pautas recomendadas se muestran en la tabla 6.

Tabla 6. Pautas de los tratamientos antibióticos para la diarrea del viajero^{12,13}

FÁRMACO	PAUTA adultos	PAUTA pediatría
AZITROMICINA	500 mg/día 3 días o 1 g dosis única*	10 mg/kg/día 3 días
CIPROFLOXACINO	500 mg/12h 3 días o 750 mg dosis única*	No indicado
RIFAXIMINA	≥12 años: 200 mg/8h 3 días	No se ha establecido su seguridad y eficacia en menores de 12 años.

* Si los síntomas no se resuelven tras 24 horas, el régimen puede extenderse hasta completar 3 días de tratamiento, a las dosis señaladas para el tratamiento de 3 días¹².

Las dosis únicas de antibióticos son equivalentes a los tratamientos de varios días y pueden ser más cómodas para el viajero. La eficacia de la dosis única con una fluorquinolona está bien establecida, tanto por ensayos clínicos como por la experiencia clínica. El mejor régimen para el tratamiento con azitromicina puede también ser el de 1 g en dosis única, aunque los efectos adversos (principalmente las náuseas), pueden limitar su aceptación. Tomar la azitromicina en 2 dosis en un mismo día, podría limitar este efecto adverso¹³.

«El boletín INFAC es una publicación electrónica que se distribuye gratuitamente a las y los profesionales sanitarios de la CAPV. El objetivo de este boletín es la promoción del uso racional del medicamento para obtener un mejor estado de salud de la población».

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual vacunaciones-Txertaketen eskuliburua. Departamento de Salud del País Vasco. Actualizado el 8/3/2018. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkvgi08/es/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/es_def/index.shtml
2. Viajes internacionales y salud. OMS 2012. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/viajes_internacionales_y_salud_2012.pdf
3. Viajeros – “La salud también viaja”. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm>
4. Vaccines for travelers. Med Letter. 2014(56):115-120.
5. Fichas técnicas de medicamentos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de información online de medicamentos-CIMA. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
6. Manual de vacunas en línea de la AEP. Vacunación del niño viajero. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-13#6.6>
7. Insect repellents. Medical Letter. 2016;58:83-85.
8. Breisch NL. Prevention of arthropod and insect bites. UpToDate. Accessed april 2018. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-arthropod-and-insect-bites-repellents-and-other-measures?source=history_widget
9. Repelentes de insectos. Sendagaia. 2004;17(1):4-7.
10. Advice for travelers. Med Letter. 2015(57):52-58.
11. LaRocque R, Harris JB. Travelers' diarrhea: microbiology, epidemiology and prevention. UpToDate. Accessed on april 2018. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/travelers-diarrhea-microbiology-epidemiology-and-prevention?source=history_widget
12. LaRocque R, Harris JB. Travelers' diarrhea: clinical manifestations, diagnosis and treatment. Accessed on april 2018. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/travelers-diarrhea-clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment?search=travelers%20diarrhea&source=-search_result&selectedTitle=1~105&usage_type=default&display_rank=1
13. Connor BA. Travelers' diarrhea. CDC Yellow Book. Disponible en: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/the-pre-travel-consultation/travelers-diarrhea#4954>

Fecha de revisión bibliográfica: mayo 2018

Es de gran importancia que se notifiquen a la Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco las sospechas de reacción adversa a los nuevos medicamentos. La notificación se puede realizar a través de OSABIDE, del formulario de notificación on line de la intranet de Osakidetza, rellenando la tarjeta amarilla o a través de la nueva web de la AEMPS: <https://www.notificaRAM.es>

Para consultas, sugerencias y aportaciones dirigirse a: el farmacéutico de su organización sanitaria o CEVIME - tel. 945 01 92 66 - e-mail: cevime-san@euskadi.eus

Consejo de Redacción: José Ramón Agirrezabala, Iñigo Aizpuru, Miren Albizuri, Iciar Alfonso, María Armendáriz, Sergio Barrondo, Maite Callén, Saioa Domingo, Maitane Elola, Arritxu Etxeberria, Julia Fernández, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Eguzkiñe Ibarra, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, M^a José López, Javier Martínez, Amaia Mendizabal, Libe Moraza, Carmela Mozo, Elena Olloquiegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Elena Valverde.



<http://www.osakidetza.euskadi.eus/cevime>
Intranet Osakidetza · <http://www.osakidetza.eus>

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco



Queda totalmente prohibido el uso de este documento con fines promocionales