

CONSEJOS SANITARIOS EN VIAJES INTERNACIONALES

La oferta de viajes internacionales ha aumentado considerablemente en estas últimas décadas en los países desarrollados.

Millones de personas se desplazan a diario a estos lejanos destinos en búsqueda de ocio, actividades comerciales, profesionales, o con fines sociales o humanitarios.

Durante la estancia, es posible que los viajeros puedan verse expuestos a una gran variedad de riesgos sanitarios en entornos no familiares, dependiendo del tipo de actividad a realizar.

Sin embargo, los riesgos pueden minimizarse con la adopción de medidas preventivas adecuadas tanto antes, como durante y después del viaje.

Los médicos y otros profesionales de la salud deben proporcionar información útil a todas las personas que deciden hacer un viaje de estas características.

Para facilitarles información precisa y actualizada, se ha elaborado este boletín dedicado a proporcionar algunos consejos sanitarios, incidiendo especialmente en aquellos aspectos preventivos más comunes.

FECHA DE REVISIÓN: Junio 2009

Como citar este boletín: Comité Editorial de las Áreas 1,2,3 y 7 de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Consejos sanitarios en viajes internacionales. Notas Farmacoter. 2009;16(5): 9-16.

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial del Turismo, el número de turistas internacionales superó la cifra de 840 millones en 2006⁽¹⁾. Las previsiones de este organismo para 2010 superan ligeramente los 1.000 millones de viajeros y en 2020 prácticamente duplicará las cifras de 2006 con 1.600 millones⁽²⁾. Aproximadamente en la mitad de los casos, los motivos del viaje se relacionan con actividades de ocio y diversión, un porcentaje menor con asuntos económicos, laborales o familiares, sin olvidar las causas de tipo social o humanitario⁽¹⁾.

Dependiendo del país de destino, las características del viaje y también del viajero, los viajes internacionales pueden plantear o no problemas sanitarios más o menos graves ya sea durante el trayecto, la estancia y/o también tras el retorno al país de origen. Más de 125 millones de personas viajan cada año a países tropi-

CONCLUSIONES:

- Se recomienda que los viajeros acudan a un Centro de Vacunación Internacional al menos 4-8 semanas antes de la partida para poder completar las pautas de vacunación. En caso de no poder acudir a un centro especializado, algunas vacunas están disponibles en los propios centros de salud o bien pueden conseguirse en oficinas de farmacia o en Medicamentos Extranjeros.
- Según el Reglamento Sanitario Internacional, la única vacunación obligatoria para la entrada en determinados países es la de la fiebre amarilla. Otras inmunizaciones pueden ser muy recomendables, sin olvidar la revisión del historial de vacunación sistemática.
- La principal causa de transmisión de malaria es la falta de cumplimiento. El viajero deberá llevar los fármacos antipalúdicos apropiados, en cantidad suficiente para cumplir rigurosamente la pauta quimioprofiláctica desde antes hasta después del regreso.
- Todos los medicamentos antipalúdicos se prescriben en receta médica ordinaria, la mayoría se obtienen en M. Extranjeros y sólo en algunos casos en oficina de farmacia, sin otros trámites añadidos.
- Además del botiquín de medicamentos aconsejados, es fundamental que el viajero lleve consigo un informe clínico actualizado que incluya la relación de medicamentos que utiliza habitualmente. También es aconsejable que contrate un seguro médico.
- Es muy importante evitar el consumo de alimentos y bebidas contaminados para prevenir la diarrea del viajero, que es la causa más frecuente de morbilidad. Para su tratamiento es necesario evitar la deshidratación con soluciones de rehidratación oral, requiriéndose en algunos casos el uso de antibióticos.

cales y subtropicales donde el paludismo es endémico. Según registros de la Organización Mundial de la Salud, más de 10.000 viajeros contraen la malaria y enferman cada año tras retornar a sus países de origen, aunque la cifras reales podrían alcanzar los 30.000⁽³⁾. Sin embargo, no podemos olvidar que la causa más frecuente de mortalidad en estos destinos son los accidentes de tráfico, mientras que la morbilidad, protagonizada por las enfermedades infecciosas, está encabezada por la diarrea del viajero^(4,5).

CONSEJOS SANITARIOS ANTES DEL VIAJE

Consulta médica antes del viaje⁽⁶⁾

- El viajero debe acudir a un **centro especializado** en medicina del viajero (ver Centros de Vacunación Internacional –CVI– en la **tabla 1**) o consultar con un médico antes de emprender el viaje.

- Con el fin de poder completar las pautas de vacunación, se recomienda acudir **con al menos 4-8 semanas de antelación**, aunque los viajeros de última hora también pueden beneficiarse de esta consulta.
- Se evaluará el **riesgo individual** de cada viajero, teniendo en cuenta varios factores que van a determinar la probabilidad de exposición a agentes infecciosos:
 - Destino: tipo de alojamiento, higiene, saneamientos, asistencia médica, calidad del agua, epidemiología de las enfermedades infecciosas, etc.
 - Duración del viaje y estación en la que se realiza.
 - Conducta y estilo de vida del viajero.
 - Finalidad del viaje: negocios, turismo organizado o a zonas rurales remotas, colaboración en ayudas para el desarrollo, etc.
 - Condiciones individuales del viajero: edad (mayor riesgo niños y ancianos), embarazo, lactancia, patologías crónicas, historia de vacunación, etc.
- Según el riesgo individual se determinará si es necesaria alguna **vacuna y/o medicación antipalúdica**, así como cualquier otra protección sanitaria que pudiera precisar el viajero. Asimismo se recomendará que lleve un botiquín médico básico adaptado a las necesidades del viaje.
- Los viajeros pueden solicitar información en el INSS sobre los posibles convenios recíprocos en materia de asistencia sanitaria entre el país de residencia y el de destino. Deberán contratar un **seguro médico** especial en aquellos destinos donde los riesgos sanitarios son importantes y la asistencia médica es cara o no es fácilmente alcanzable. Generalmente las agencias de viajes y operadores turísticos proporcionan información al respecto.

Tabla 1. Centros de Vacunación Internacional ubicados en Madrid.

Centro	Dirección	Teléfono / Fax
Sanidad Exterior. Ministerio de Sanidad y Política Social	C/ Francisco Silvela, 57, 1ª planta 28028 Madrid	Cita previa: 902 02 73 73 (horario de 9 a 18 horas de lunes a viernes) Fax: 91 402 09 97
Hospital Carlos III. Centro Nacional de Medicina Tropical	Sinesio Delgado, 10 28029 Madrid	Teléfono: 91 453 25 00 Cita previa: 91 453 26 72
Centro Monográfico de Salud Internacional. Ayuntamiento de Madrid	C/ Montesa, 22, Edificio A, planta baja 28006 Madrid	Cita previa: 902 333 010 (horario de 8,30 a 14 horas de lunes a viernes) Otros teléfonos: 91 588 59 60 / 91 588 51 80 / 91 588 59 49 Fax: 91 588 51 81

Para ver los centros de otras comunidades consultar en <http://www.msc.es/cvi>

Botiquín del viajero

- Los viajeros o turistas a países en vías de desarrollo pueden encontrar dificultades en cuanto a la disponibilidad local de asistencia sanitaria y/o de medicamentos. La OMS aconseja en estos casos llevar una lista de productos sanitarios para hacer frente a necesidades previsibles durante el tiempo de estancia. En la **tabla 2** se hace una relación de los más importantes.
- En caso de padecer algún tipo de enfermedad crónica o trastorno significativo, es conveniente llevar consigo un **informe médico actualizado** junto a su medicación habitual en cantidad suficiente. En este debería reflejarse en detalle no sólo su enfermedad/es, diagnóstico preciso, etc., sino también la relación de

medicamentos y otros productos sanitarios que consume habitualmente. Lo ideal es que pudiera disponer de una copia traducida al inglés del informe clínico con los datos de contacto de su médico, así como la lista de fármacos y sus principios activos para evitar posibles problemas en los controles de aduana.

Tabla 2. Botiquín médico orientativo* para un viaje de riesgo^(6,7)

Medicamentos	Observaciones
Antipalúdicos	Los recomendados y en cantidad suficiente para cumplir la pauta de quimioprofilaxis (prever posibles pérdidas por extravío).
Repelentes de insectos	En distintas concentraciones, dependiendo de la edad (adulto o niño). Preferible también llevar un insecticida en spray o vaporizador.
Analgésicos-antipiréticos	AAS, paracetamol, ibuprofeno. Las formulaciones masticables o líquidas presentan la ventaja de no precisar de agua potable, en caso de no disponer.
Sales de rehidratación oral, anti-biótico	En caso de diarrea del viajero, además de las SRO es conveniente llevar un antidiarreico tipo loperamida y un antibiótico de amplio espectro como ciprofloxacino .
Corticoide, antihistamínico	Para posibles reacciones alérgicas, tratamiento de picaduras de insectos... es conveniente un corticoide tópico y un antihistamínico H1 oral.
Otros	Pastillas para el mareo, descongestivo nasal, gotas oculares emolientes, antifúngicos en polvo...
Otros productos	
<ul style="list-style-type: none"> • Material de cura (vendajes, gasas, esparadrapo, apósitos estériles, tiritas, tijeras, antiséptico yodado o alcohólico...). • Termómetro. • Cremas de protección solar. • Pastillas potabilizadoras de agua o lejía alimentaria. • Otros: productos para el aseo personal (toallitas húmedas o similares para lavarse las manos, polvos de talco, pastillas para la higiene bucal), preservativos... 	

* El botiquín es orientativo, deberá adaptarse a las características del viaje y el viajero.

Vacunas⁽⁸⁾

La vacunación es un método altamente eficaz para prevenir determinadas enfermedades infecciosas en los viajeros. No obstante, hay que tener en cuenta que todavía no se han desarrollado vacunas contra algunas de las infecciones más letales, como el paludismo y el VIH. Además, las vacunas no protegen al 100%, y por tanto se deben seguir aplicando todas las demás precauciones frente a las infecciones.

Las recomendaciones sobre inmunizaciones serán valoradas según el riesgo individual de cada viajero. Según su uso las vacunas se pueden clasificar en tres grupos:

a) Vacunas de uso rutinario

Son las incluidas en los calendarios de vacunación infantiles. La mayoría requieren dosis de recuerdo periódicas durante toda la vida para mantener el nivel de inmunidad efectivo. Por tanto, se revisará la historia de vacunación individual para administrar las **dosis de recuerdo** necesarias, o bien una serie completa de inmunización primaria para aquellas personas que nunca se han vacunado, como las personas mayores.

b) Vacunas de uso selectivo

Sólo deberán recomendarse a las personas que van a determinados destinos, teniendo en cuenta el riesgo del viaje y del viajero. Para información más detallada, hay varias direcciones web interactivas donde se pueden consultar las vacunas y antipalúdicos recomendados introduciendo los destinos concretos y las características del viajero (ver **tabla 3**).

c) Vacunas obligatorias

Según el Reglamento Sanitario Internacional la única vacunación obligatoria es la de la **fiebre amarilla**. Esta inmunización se requiere para la entrada en determinados países^(9,10) donde no existe la enfermedad pero sí el mosquito vector y los huéspedes primates no humanos, por lo que hay riesgo de transmisión del virus.

Arabia Saudí también exige la vacunación contra la enfermedad meningocócica y la poliomielitis a los peregrinos que visitan La Meca.

Estas vacunas se administran en los CVI autorizados por la OMS (ver **tabla 1**), en donde se proporciona el **Certificado Internacional de Vacunación** exigido por las autoridades locales de algunos países.

Tabla 3. Direcciones web interactivas para conocer las vacunas y antipalúdicos recomendados según el destino.

Organismo	Dirección web
Ministerio de Sanidad y Política Social. Sanidad Exterior	http://www.msc.es/sanitarios/consejos/vacExt.do
Organización Mundial de la Salud	http://www.who.int/tools/geoserver/www/ith/index.html
Viajarsano.com (web avalada por la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional)	http://www.viajarsano.com/

Fiebre amarilla

Es una enfermedad producida por un virus (*Flavivirus*) que se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes*. Infecta a humanos y a monos, que constituyen el reservorio en zonas boscosas. La enfermedad es aguda y consta de dos fases: una inicial con fiebre, malestar general y bradicardia, y a los pocos días reaparece la fiebre asociada a ictericia, dolor abdominal, vómitos, hemorragias, insuficiencia renal y hepática. Aunque a veces la infección es asintomática, hasta un 50% de los pacientes mueren a las dos semanas del inicio de los síntomas.

La prevención de la enfermedad se basa en las medidas de precaución contra las picaduras de los mosquitos, que suelen picar durante las horas diurnas, y la inmunización. La vacunación contra la fiebre amarilla se realiza por dos motivos:

1º) **Vacuna recomendada** para proteger al individuo que viaja a regiones endémicas (zonas tropicales de África, centro y sur de América).

2º) **Vacuna obligatoria** para proteger a países vulnerables de la importación del virus⁽⁹⁾.

En la **tabla 4** se relacionan las vacunas de uso selectivo y obligatorio, con su disponibilidad, posología y aspectos de seguridad. La mayoría de estas vacunas se administran en los CVI (consultar **tabla 1**). En caso de no poder acudir a un CVI, muchas están disponibles en oficinas de farmacia con receta médica, algunas están en los propios centros de salud, y otras deben solicitarse a través del Servicio de Medicamentos Extranjeros (ver **tabla 5**). En la web del Ministerio de Sanidad y Política Social hay información monográfica y sencilla dirigida a los usuarios acerca de estas vacunas⁽¹¹⁾.

Tabla 5. Datos de contacto del Servicio de Medicamentos Extranjeros.

Medicamentos Extranjeros. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.	C/ Recoletos, 1, 1ª planta, 28001 Madrid Tfnos: 91.426.90.54/92.24 Fax: 91.426.92.15 Horario: 9-14 h de lunes a viernes
---	--

Prevención del paludismo⁽⁹⁾

Actualmente hay más de 100 países con malaria endémica en el mundo. La mayoría de las personas que viajan a ellos no son inmunocompetentes porque proceden de países no endémicos, incluidos los inmigrantes originarios de zonas endémicas que viven en países libres de malaria, ya que su inmunidad puede estar disminuida y se someten a riesgo cuando deciden volver a visitar a sus familiares. En España se declaran 300-400 casos importados anuales de los que el 45% son inmigrantes, aunque las cifras reales podrían ser mucho mayores.

La forma de malaria más grave y frecuente es la causada por la especie *Plasmodium falciparum*. Este protozoo origina un cuadro febril intenso acompañado de dolor de cabeza, escalofríos, dolor y debilidad muscular, vómitos, diarrea, etc. que, en algunos casos no diagnosticados y tratados en las primeras horas, puede desembocar en la muerte del individuo. En los países endémicos, la mortalidad en infectados por *P. falciparum* es aproximadamente del 1%, cifra significativamente más elevada en viajeros no inmunes. El resto de especies, *P. vivax*, *ovale* y *malariae*, causan importante morbilidad, sin embargo raramente son mortales. No obstante, las dos primeras pueden originar recidivas incluso meses después de la exposición debido a la presencia de hipnozoitos o formas protozoarias presentes en el hígado, y la última puede permanecer latente en sangre durante largo tiempo.

Para evitar la infección, antes de iniciar el viaje los viajeros deben recibir información y empezar a adoptar medidas de protección general asociadas a una adecuada quimioprofilaxis con fármacos antipalúdicos, puesto que aún no existe una vacuna eficaz contra la malaria. Como puede observarse en la **tabla 6**, en función del país o área visitada, el tipo de riesgo de contraer paludismo es variable y las medidas preventivas van desde la simple protección frente a las picaduras hasta la combinación de ésta con la utilización preventiva de fármacos para especies de *P. falciparum* resistentes.

Hay que tener en cuenta también que en gran número de estos países endémicos, las áreas urbanas (que no necesariamente los alrededores) están libres de paludismo, si exceptuamos África y en menor medida la India. Las estaciones de lluvias (al final o inmediatamente posterior a estas), la altitud < 1500 m y el acceso o pernoctación en zonas rurales en determinadas áreas geográficas del país son variables propicias para la transmisión del paludismo, por lo que deberá proporcionarse información al viajero de todos estos aspectos.

Regímenes antipalúdicos

- En función del país o área geográfica a visitar, se aconsejará un tipo de antimalárico u otro (**tabla 3**). Como norma general para todos, la quimioprofilaxis debe comenzar antes de llegar a la zona, continuar durante todo el periodo de estancia y durante un tiempo después del regreso.
- Es muy importante asegurarse de que el viajero recibe los medicamentos necesarios y en cantidad suficiente para completar las pautas y periodos de profilaxis desde su inicio hasta su finalización.
- Las dosis en niños se basan en el peso corporal, aunque en algunos casos habrá que ajustarlo a la unidad de dosificación existente, según de qué medicamento se trate.
- Normalmente se aconseja la administración después de la comida principal, con el fin de minimizar los efectos gastrointestinales que frecuentemente producen todos ellos.
- En cualquiera de los regímenes antipalúdicos, es importante insistir al viajero que **no está garantizada la protección com-**

Tabla 4. Vacunas obligatorias y selectivas para viajeros^(8,11,12).

Vacuna	Marca / Composición / Disponibilidad	Régimen dosificación	Tiempo antes de la partida	Observaciones / Seguridad
Vacunas obligatorias				
Fiebre amarilla	STAMARIL® 0,5 ml, 1 jer Virus vivos atenuados Uso Hospitalario*	AD y NN > 9 meses: 1 dosis única s.c. o i.m. Revacunación cada 10 años.	Al menos 10 días antes de la exposición.	Contraindicaciones: alergia al huevo, inmunodeficiencia, edad < 6 meses. Embarazo y lactancia: evitar en el embarazo (puede considerarse a partir del 6º mes si existe alto riesgo de exposición) y en la lactancia. Reacciones adversas: raramente encefalitis, enfermedad viscerotrópica. Sólo se administra en los Centros de Vacunación Internacional.
Enfermedad meningocócica*	Tetralente (polisacáridos A, C, Y y W-135): MENCEVAX ACWY® 1 vial 0,5 ml M. Extranjero*	AD y NN > 2 años: 1 dosis s.c. profunda. Recuerdo en 3-5 años.	Al menos 2 semanas antes.	Embarazo y lactancia: administrar sólo si el riesgo supera el beneficio. La vacuna no protege a los niños < 2 años de edad. Sólo se administra en los Centros de Vacunación Internacional.
Poliomielitis	Salk: IMOVAX POLIO® susp 0,5 ml Virus inactivados M. Extranjero*, disponible en los centros de salud	AD: 2 dosis i.m. o s.c., separadas 1-2 meses. Recuerdo 1 año después de la 2ª dosis, después cada 10 años. NN > 6 semanas: 3 dosis i.m. o s.c., separadas 1-2 meses. Recuerdo en lactantes después de 1 año de la 3ª dosis, en adolescentes cada 5 años.	AD: efectiva desde la 2ª dosis. NN: efectiva desde la 3ª dosis.	Precauciones: alérgicos a neomicina, estreptomina y polimixina B. Embarazo y lactancia: en el embarazo administrar sólo si es claramente necesario. La lactancia no es una contraindicación. Vacuna incluida en calendario de vacunación infantil, combinada con la DTP y Hib.
Vacunas de uso selectivo para viajeros				
Cólera	DUKORAL® 2 dosis susp (PVP: 42,95€) <i>Vibrio cholerae</i> inactivado y toxina del cólera recombinante Receta médica, financiada por el SNS, disponible en oficina de farmacia	AD y NN > 6 años: 2 dosis v.o., con al menos 1 semana de intervalo. Dosis de recuerdo en 2 años. NN 2-6 años: 3 dosis v.o., con al menos 1 semana de intervalo. Dosis de recuerdo en 6 meses.	Ciclo completo de vacunación al menos 1 semana antes de la exposición (inicio 3 semanas antes).	Evitar la ingesta de alimentos, bebidas y la administración de medicamentos desde 1 h antes hasta 2 horas después de la vacuna. Embarazo y lactancia: administrar sólo si el riesgo supera el beneficio. Reacciones adversas: trastornos digestivos leves.
Encefalitis Japonesa	Actualmente no hay ninguna disponible, se ha dejado de fabricar a nivel mundial.	—	—	—
Encefalitis por garrapatas (Encefalitis Centroeuropea)	TICOVAC® 0,5 ml, FSME-IMMUN® 0,25 ml Junior jer prec Virus inactivados M. Extranjeros*	AD ≥ 16 años: TICOVAC® NN 1-16 años: FSME-IMMUN® 2 dosis i.m., con intervalo de 4-12 semanas. Recuerdo a los 5-12 meses de la 2ª dosis, después cada 3 años.	2ª dosis 2 semanas antes del viaje (iniciar vacunación 2 meses antes).	Contraindicaciones: alergia a las proteínas de pollo o huevo, neomicina o gentamicina. Embarazo y lactancia: administrar sólo si el riesgo supera el beneficio. Reacciones adversas: raramente neuritis.
Enfermedad meningocócica*	Bivalente (polisacáridos A y C): MENCEVAX AC® 1 vial 0,5 ml (PVP: 9,99 €) Receta médica, financiada por el SNS, disponible en oficina de farmacia Tetralente (A, C, Y y W-135): MENCEVAX ACWY® 1 vial 0,5 ml M. Extranjero*	AD y NN > 18 meses (bivalente) ó > 2 años (tetralente): 1 dosis s.c. profunda. Recuerdo en 3-5 años.	Al menos 2 semanas antes.	Embarazo y lactancia: administrar sólo si el riesgo supera el beneficio.
Fiebre amarilla	Ver más arriba	Ver más arriba	Ver más arriba	Ver más arriba
Fiebre tifoidea	Inyectable: TYPHERIX® (PVP: 21,86 €), TYPHIM VI® (PVP: 21,14 €) 25 mcg jer prec 0,5 ml Polisacárido capsular Vi Receta médica, no financiadas, disponibles en oficina de farmacia Oral: VIVOTIF® 3 cáps recub entérico (PVP: 8,04 €) <i>Salmonella typhi</i> Ty21a atenuada e inactivada Receta médica, financiada por el SNS, disponible en oficina de farmacia	Inyectable: AD y NN > 2 años: 1 dosis única i.m. Recuerdo a los 3 años. Oral: AD y NN > 3 meses: 3 cápsulas v.o., administradas a intervalos de 2 días. Recuerdo al año.	Inyectable: 2 semanas antes de la exposición. Oral: 10 días antes de la exposición.	Embarazo y lactancia: administrar sólo si existe un riesgo elevado de infección. Interacciones: Administrar proguanil, mefloquina, cloroquina o antibióticos 3 días antes o después de la vacuna oral Ty21a.
Hepatitis A	EPAXAL® (27,77 €) HAVRIX® 1440 U (PVP: 27,77 €) y 720 U (18,20 €), VAQTA® 50 U (27,77 €) y 25 U (18,20 €) jer prec Virus inactivado	AD y NN > 1 año: 1 dosis i.m. AD ≥ 19 años: 1 dosis i.m. 1440 U; NN 1-18 años: 1 dosis i.m. 720 U VAQTA®: AD ≥ 18 años: 1 dosis i.m. 50 U; NN 1-17 años: 1 dosis i.m. 25 U Recuerdo a los 6-12 meses de la 1ª dosis, después cada 10 años. Son intercambiables.	Protección 2-4 semanas después de la 1ª dosis.	Contraindicaciones: Epaxal® en alérgicos a las proteínas de huevo o pollo. Embarazo y lactancia: administrar sólo si existe un riesgo elevado de infección.
Rabia	VACUNA ANTIRÁBICA MERIEUX® 2,5 UI vial + jer Virus inactivados Uso Hospitalario*	AD y NN (cualquier edad): 3 dosis i.m. los días 0, 7 y 28. Recuerdo al año.	Iniciar vacunación al menos 1 mes antes.	Precaución: en alérgicos a neomicina (contiene trazas). Embarazo y lactancia: en profilaxis pre-exposición, valorar el riesgo. No es una contraindicación en profilaxis post-exposición.

* Uso Hospitalario: Disponibles en los hospitales y en los Centros de Vacunación Internacional.

* La vacuna antimeningocócica incluida en calendario vacunal no es válida, pues sólo contiene el serogrupo C.

* Medicamentos Extranjeros: Disponibles en los Centros de Vacunación Internacional, o bien se pueden solicitar por paciente al Servicio de Medicamentos Extranjeros de la Consejería de Sanidad, presentando la receta médica oficial y los impresos A2 y A3.

AD: adultos; NN: niños.

Tabla 7. Fármacos antipalúdicos para la profilaxis del viajero (3,14-19)

Fármaco y disponibilidad	Régimen dosificación	Duración	Grupos especiales	Observaciones / Seguridad
Cloroquina <i>Resochin® 250 mg</i> (equivalentes a 155 mg cloroquina base) env/50 comp (PVP: 6,76 €) En receta normal, dispensación en oficina de farmacia	AD: 2 comp (310 mg cloroquina base)/semana en una dosis, después de la comida; o bien 4 comp (620 mg/semana fraccionados en 6 dosis diarias de 100 mg y un día libre de medicación). NN: 5 mg/kg peso (cloroquina base)/semana; o bien 10 mg/kg/semana fraccionados en 6 dosis diarias y un día libre. Si se iniciara el tratamiento al comenzar el viaje, comenzar con: AD: 4 comp divididos en 2 tomas iguales separadas por un intervalo de 6 h. NN: 10 mg/kg dividido en 2 tomas iguales separadas 6 h.	Comenzar 1 semana antes del viaje y continuar hasta 4 semanas después del regreso	Segura en lactantes, niños y en embarazadas	Administrar los comprimidos enteros o troceados después de la comida. No prolongar la administración durante más de 6 años. Contraindicaciones: en hipersensibilidad a cloroquina o 4-aminoquinoleínas, historia de epilepsia, psoriasis o retinopatía.
Cloroquina + proguanil <i>Savarine® 200/100 mg env/28 comp</i> En receta normal, dispensación en M. Extranjeros	AD y adolescentes >50 kg: 1 comp/día, después de las comidas NN < 50 kg: el tamaño del comprimido no le hace apropiado para estos niños y adolescentes. En estos casos, mejor asociar ambos fármacos por separado, ajustando las dosis al peso.	Comenzar 1 día antes del viaje y continuar hasta 4 semanas después del regreso	Segura en lactantes y embarazadas	Los antiácidos se deben administrar al menos 2 h antes o 2-3 h, después de la cloroquina. Si se prescribe vacuna antitífica oral (Vivotif®), se deberá esperar 3 días hasta la administración de cloroquina (no así con la vacuna parenteral Tiphym V®). Contraindicaciones: en hipersensibilidad a cloroquina y/o proguanil, IH, IR, historia de epilepsia y en psoriasis, porfiria, retinopatía.
Proguanil <i>Paludrine® 100 mg comp</i> En receta normal, dispensación en M. Extranjeros	AD y NN > 14 años: 2 comp (200 mg) /día, después de las comidas NN: de 1-4 años: 1/2 comp (50 mg)/día de 5-8 años: 1 comp (100 mg)/día de 9-14 años: 1 ½ comp (150 mg)/día	Comenzar 2 días antes del viaje y continuar hasta 4 semanas después del regreso	Seguro en embarazadas	En caso de dificultad en la ingestión, se aconseja machacar la dosis correspondiente y mezclarla con leche, fruta, miel o mermelada. Además de alteraciones GI, puede producir ulceraciones en la boca, reacciones cutáneas y pérdida reversible del cabello. Los antiácidos se deben administrar al menos 2 h antes o 2-3 h, después del proguanil. Si se prescribe vacuna antitífica oral (Vivotif®), se deberá esperar 3 días hasta la administración de proguanil (no así con la vacuna parenteral Tiphym V®). Contraindicaciones: en la IR e IH. Precaución con anticoagulantes orales.
Mefloquina <i>Lariam® 250 mg env/8 comp</i> En receta normal, dispensación en M. Extranjeros	AD: 1 comp 250 mg/semana NN > 5 kg: 5 mg/kg peso/semana Tomar siempre después de la comida principal	Comenzar al menos 1 semana antes del viaje (a veces se aconseja de 2-3 semanas) y continuar hasta 4 semanas después del regreso	No recomendada en el 1º trimestre del embarazo. Seguro en lactantes No recomendada en NN < 5 kg por falta de datos	Habitualmente produce trastornos GI (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y dolor de cabeza). Contraindicaciones: trastornos psiquiátricos o convulsivos actuales o previos; en pilotos, operadores de maquinaria.. y en ocupaciones en las que se precise una fina coordinación y discriminación espacial; en tratados con halofantrina o con mefloquina en las 4 semanas anteriores. Precaución en tratamiento con medicamentos cardioactivos. La ampicilina, tetraciclina o metoclopramida pueden aumentar los niveles plasmáticos de la mefloquina.
Atovacuona + proguanil <i>Malarone®-Adultos 250/100 mg env/12 comp (PVP 44,70 €)</i> <i>Malarone®-Pediátrico 62,5/25 mg env/12 comp (PVP 14,74 €)</i> En receta normal, dispensación en oficina de farmacia	AD > 40 kg: 1 comp/día NN < 40 kg: 11-20 kg: 1 comp pediátrico/día 21-30 kg: 2 comp pediátricos/día 31-40 kg: 3 comp pediátricos/día En ambos casos, administrar con alimentos o una bebida láctea para mejorar la absorción.	Comenzar 1-2 días antes del viaje y continuar hasta 7 días después del regreso El tiempo de estancia no debería exceder de 28 días	No recomendado en embarazo y lactancia al no existir datos sobre seguridad En niños menores de 11 años, no se ha establecido la eficacia ni la seguridad de esta combinación	Habitualmente produce trastornos GI (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y dolor de cabeza). En caso de presentarse vómito en la primera hora tras la administración, volver a repetir la toma. Contraindicaciones: en pacientes con IR grave.
Doxiciclina <i>100 mg/12 caps;</i> <i>Vibramicina® susp 50 mg/ml env/60 ml</i> En receta normal, dispensación en oficina de farmacia	AD: 100 mg (1 cáp)/día NN > 8 años: 3 mg/kg/día	Comenzar 1 día antes del viaje y continuar hasta 4 semanas después del regreso	Contraindicada en embarazo, lactancia y en menores de 8 años	Contraindicación: en IH. Produce reacciones de fotosensibilidad, lo que hace que la piel sea especialmente sensible a las quemaduras solares. Usar crema fotoprotectora y evitar exposición solar. Riesgo de candidiasis vaginal.

pleta frente a la enfermedad aun siguiendo estrictamente las normas de quimioprevención.

- La mayoría de los casos de paludismo por *P. falciparum* se deben a la **ausencia o a deficiencias en el cumplimiento de los regímenes farmacológicos de prevención**, y la única forma de paliar este problema es informando adecuadamente de los riesgos de infección que ello conlleva y sus consecuencias. Este problema se acentúa especialmente en viajes de larga estancia y para reducir al máximo la probabilidad de transmisión se debe ser estricto en las dosis y los horarios de las tomas, evitando los olvidos de dosis y las sobredosificaciones. En caso de olvido de una dosis hay que tomarla lo antes posible, a no ser que esté muy próxima a la siguiente, en cuyo caso es mejor esperar en lugar de tomar el doble, ya que la sobredosificación de antimaláricos puede ocasionar efectos adversos graves.
- **En caso de aparición de fiebre** tras una semana de estancia en el área endémica, es importante que el viajero se ponga en contacto con los agentes sanitarios del país, con el fin de descartar o confirmar la infección y en este último caso, proceder a un tratamiento efectivo sin demora.
- Todos los antipalúdicos recomendados se prescriben en receta médica oficial. Exceptuando la cloroquina y el *Malarone*[®], que se dispensan en oficina de farmacia, el resto se obtienen en Medicamentos Extranjeros de la Consejería de Sanidad (**tabla 5**) sin necesidad de adjuntar los impresos A2 y A3. La descripción de los medicamentos, pautas de quimioprofilaxis y otros aspectos relevantes están recogidos en la **tabla 7**.

Cloroquina (*Resochin*[®])

Es el antipalúdico recomendado por la OMS en aquellas zonas con riesgo de transmisión de paludismo por *P. vivax* o por cepas sensibles de *P. falciparum* (tipo II).

Cloroquina / proguanil (*Savarine*[®])

Para mayor seguridad, es la asociación a utilizar en países con riesgo de transmisión de *P. vivax* y *P. falciparum* con resistencia moderada o emergente a la cloroquina (tipo III). Presenta el inconveniente de la dificultad en la administración para menores de 50 Kg. En estos casos existe un preparado que contiene sólo proguanil (*Paludrine*[®]) que puede combinarse separadamente con la cloroquina, con el fin de ajustar la dosis en estos niños y adolescentes.

Mefloquina (*Lariam*[®])

Recomendada en zonas geográficas con paludismo altamente resistente a la cloroquina (tipo IV). En aquellos viajeros que no pueden tomar mefloquina, se puede sustituir por la asociación de atovacuona y proguanil (*Malarone*[®]). Otra alternativa es la **doxiciclina**, que se puede utilizar también como profilaxis en aquellos casos de malaria resistente a mefloquina.

Tabla 6. Riesgo de malaria endémica y medidas preventivas a adoptar.

	Tipo de riesgo	Medidas preventivas
IV	1: Alto riesgo de paludismo por <i>P. falciparum</i> y resistencia a fármacos antipalúdicos	Prevención de las picaduras del mosquito y profilaxis con mefloquina, doxiciclina o atovacuona/proguanil (en función de la pauta de resistencia notificada)
	2: Riesgo moderado-bajo de paludismo por <i>P. falciparum</i> pero altamente resistente a los antipalúdicos	
III	Riesgo de transmisión de paludismo por <i>P. vivax</i> y <i>P. falciparum</i> con resistencia emergente a cloroquina	Prevención de las picaduras del mosquito y profilaxis con cloroquina + proguanil
II	Riesgo de paludismo por <i>P. vivax</i> o <i>P. falciparum</i> totalmente sensible a la cloroquina	Prevención de las picaduras del mosquito y profilaxis con cloroquina
I	Riesgo muy limitado de transmisión del paludismo	Sólo prevención de las picaduras de mosquito

Para consultar los países en concreto, acudir al enlace interactivo <http://www.msc.es/sanitarios/consejos/vacExt.do>.

Para una consulta más rápida: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/LISTADO_DE_PAISES.pdf

CONSEJOS SANITARIOS DURANTE EL VIAJE⁽⁴⁾

Es importante que el viajero adopte medidas de precaución durante el viaje para no exponerse a numerosas infecciones transmisibles por diversas vías. Así, deberá evitar el consumo de agua y alimentos poco seguros, las picaduras de insectos, el baño en aguas recreativas contaminadas, el contacto con animales no vacunados, las relaciones sexuales sin protección, etc. Asimismo, deberán adoptar precauciones para prevenir los accidentes de tráfico, que son la causa más frecuente de muerte en los viajeros⁽⁵⁾.

Diarrea del viajero

La diarrea es el problema sanitario más común, pudiendo afectar hasta al 80% de los viajeros en los destinos de alto riesgo. La diarrea raramente es grave, suele durar 3-7 días y puede ir acompañada de náuseas, vómitos y fiebre. La causa principal es el consumo de bebidas, agua o alimentos contaminados, aunque otra fuente potencial de infección son las aguas recreativas contaminadas. Los agentes patógenos implicados son muy variados y pueden incluir bacterias, virus, parásitos intestinales y hongos, aunque la mayoría de los casos son de origen bacteriano. También pueden causar diarrea determinadas toxinas biológicas que se encuentran en productos del mar (moluscos, pescados).

Los países con mayor riesgo de contraer la diarrea del viajero son aquellos con bajos niveles de higiene y saneamientos, e infraestructuras deficientes para el control de la seguridad alimentaria. En estos destinos el viajero deberá adoptar precauciones para evitar alimentos y bebidas contaminados, incluidos los servidos en hoteles y restaurantes de buena calidad, así como evitar bañarse en aguas recreativas inseguras. Estas medidas son especialmente importantes en aquellas personas más vulnerables, como bebés, niños, ancianos, mujeres embarazadas y personas con trastornos del sistema inmunitario.

Precauciones para evitar alimentos y bebidas insalubres

- Evitar alimentos crudos o poco cocinados. Comer sólo aquellos que han sido cocinados totalmente y todavía estén calientes.
- Evitar los alimentos cocinados que se hayan mantenido a temperatura ambiente durante varias horas.
- Pelar las frutas antes de comerlas.
- Evitar alimentos que contengan huevos crudos o poco cocinados (salsas...).
- Evitar los helados de origen no seguro.
- Evitar los alimentos vendidos en los puestos callejeros o los platos de los bufés si están a la intemperie.
- En países donde el pescado y el marisco puede contener biotoxinas venenosas, solicitar consejo local.
- Si la leche no está pasteurizada, hervirla antes de consumirla.
- **Tratar el agua de bebida** adecuadamente si su seguridad es dudosa. Hay tres métodos:
 - Hervir 10 minutos y esperar a que se enfríe sin añadir hielo.
 - Desinfección química si el agua es transparente. Pueden utilizarse pastillas potabilizadoras, o bien lejía alimentaria (hipoclorito sódico sin detergente ni perfumada): 2 gotas por cada litro de agua y esperar 30 minutos antes de consumirla.
 - Usar un filtro homologado si el agua está turbia.
- Evitar el hielo a menos que haya sido preparado con agua segura.
- Evitar cepillarse los dientes con agua insegura.
- Las bebidas embotelladas o envasadas son seguras si están bien cerradas.
- Las bebidas calientes (café, té) generalmente son seguras.

Tratamiento de la diarrea

La mayoría de los casos remiten espontáneamente en pocos días. Lo más importante es evitar la deshidratación, sobre todo en los niños, aumentando la ingesta de líquidos tan pronto como comience la diarrea.

Si la diarrea dura más de un día, se deberá tomar una **solución de rehidratación oral (SRO)**, continuando con el consumo normal de alimentos. Si no se dispone de preparados comerciales, se puede preparar una solución casera con 6 cucharaditas de azúcar, 1 cucharadita de sal y un chorrito de limón en 1 litro de agua mineral. Las dosis de SRO recomendadas por la OMS son:

- Niños < 2 años: 50-100 ml después de cada deposición diarreica hasta ½ litro al día.
- Niños 2-9 años: 100-200 ml después de cada deposición diarreica hasta 1 litro al día.
- Adultos y niños ≥ 10 años: a demanda, hasta 2 litros al día.

Si la diarrea dura más de 3 días, es sanguinolenta, hay movimientos intestinales acuosos muy frecuentes, vómitos repetidos y/o fiebre, se debe buscar ayuda médica. En caso de no disponer de ella, se puede iniciar **tratamiento antibiótico empírico**.^(4,20,21)

- 1ª elección: fluoroquinolonas: ciprofloxacino 500 mg/12 h v.o. durante 3 días ó levofloxacino 500 mg v.o. en dosis única.
- Zonas con *Campylobacter* resistente a fluoroquinolonas (Asia) y embarazadas: azitromicina 1 g v.o. en dosis única.
- Niños: azitromicina 5-10 mg/kg v.o. en dosis única.

Los fármacos antidiarreicos como la **loperamida** pueden utilizarse para el alivio sintomático de la diarrea en los viajeros, pero están contraindicados en niños < 2 años y embarazadas o si hay fiebre o sangre en las heces. La dosis inicial de loperamida es de 4 mg (2 cápsulas), seguidos de 2 mg después de cada deposición hasta un máximo de 16 mg/día, durante no más de 5 días⁽²²⁾.

No se recomienda el uso profiláctico de antibióticos ni de anti-diarréicos.

Medidas de protección frente a vectores

Es importante advertir a los viajeros tras la llegada al país, de la necesidad de protegerse individualmente frente a las picaduras de mosquitos y otros insectos como vectores de transmisión. Las medidas de protección incluyen el uso de repelentes y barreras frente a los insectos.

Como su nombre indica, los **repelentes de insectos** no son insecticidas sino sustancias químicas que se aplican en la piel y en las prendas de vestir para evitar el contacto.

Los aconsejados por la OMS son aquellos que contienen algunos de los 3 productos sintéticos que se detallan en la **tabla 8**, ya que frente a éstos, los aceites esenciales naturales derivados de plantas (citronella, eucalipto...) son menos eficaces y duraderos.

- Se deben aplicar sobre la piel intacta evitando el contacto con las mucosas. No se deben utilizar en la cara, párpados, labios, ni en pliegues profundos, así como tampoco en zonas de piel dañada, quemada por el sol o sensible.
- Si se utiliza crema fotoprotectora o filtro solar, los repelentes se deberán aplicar aproximadamente 1 hora después.
- En zonas especialmente húmedas y calurosas, se pueden requerir aplicaciones repetidas cada 3-4 horas, pero también se puede fumigar la ropa para aumentar la duración del efecto. Después de su utilización es conveniente lavarse las manos.

- Según la concentración utilizada y el tipo de preparado, se pueden emplear en niños y en embarazadas a partir del segundo trimestre de gestación.
- El más reconocido y utilizado como referente es la **DEET**, que se emplea a concentraciones entre 10%-50%. Se absorbe por la piel, se metaboliza por el hígado y una parte se elimina por orina, sin embargo las reacciones adversas son infrecuentes si se utiliza adecuadamente. En niños menores de 2 años no está aconsejado su uso y en mayores de 2 años se recomienda no sobrepasar el 10%. Dosis superiores al 50% no son más eficaces.
- El **IR3535** se utiliza en concentraciones del 10%-25%.
- El **icaridín** o Bayrepel se comercializa a concentraciones del 10%-20%. Es tan eficaz como la DEET, apenas se absorbe a través de la piel y es muy bien tolerado.

Tabla 8. Compuestos y preparados químicos utilizados como repelentes de mosquitos.^(24,25)

P. activos	Nombre comercial	Normas aplicación
DEET (N,N-diethyl-3 metilbenzamida)	<ul style="list-style-type: none"> • 50%: <i>Relec Extrafuerte® vaporizador 50ml</i> • 45%: <i>Goibi Xtrem Tropical® loción 100 ml y 16 toallitas</i> • 18%: <i>Goibi Adultos® loción 100 ml</i> • 10%: <i>Cusitrin Antimosquitos® 125 ml</i> 	c/6-8 h
IR3535 (3-[N-acetil-N-butil]-ester etil ácido aminopropiónico)	<ul style="list-style-type: none"> • 20%: <i>Relec® vaporiz 50 ml</i> • 16%: <i>Goibi Infantil® spray 100 ml</i> • 15%: <i>Relec Infantil® bálsamo 50 ml</i> • 12%: <i>Cusitrin Antimosquitos Infantil® 125 ml</i> 	c/6-8 h
Icaridín (ácido 1-piperidin-carboxílico, 2-(2-hidroxietyl)- 1 metilpropilester)	<ul style="list-style-type: none"> • 20%: <i>Autan Protection Plus® barra 50 ml, vaporiz 100 ml</i> • 19%: <i>Autan Protection Plus® spray 100 ml</i> • 10%: <i>Autan Family Care® crema 100 ml, gel 100 m Relec Familiar® spray 50 ml</i> 	c/4-8 h

Para una mayor eficacia, los repelentes deben utilizarse combinados con **redes mosquiteras**, en especial durante las horas de mayor riesgo de picaduras de mosquitos (por la noche y en las primeras horas de la mañana, en el caso del vector del paludismo). Estas redes han de ser muy tupidas, con tamaño de malla menor de 1,5 mm y preferiblemente tratadas con un insecticida nocturno en spray. Estos últimos por sí solos pueden no ser suficientes como medida de protección única frente a los mosquitos debido a su corta duración. En hoteles con aire acondicionado no es necesario el uso de estas medidas.

CONSEJOS SANITARIOS DESPUÉS DEL VIAJE⁽⁶⁾

Tras el regreso, es recomendable realizar un examen médico en aquellos viajeros que padecen enfermedades crónicas (diabetes, cardiovasculares, respiratorias) y también si considera que ha podido estar expuesto a una enfermedad infecciosa grave o en caso de estancias prolongadas (más de tres meses).

La aparición de fiebre después de regresar de una zona endémica de paludismo, incluso varios meses después del regreso, supone una emergencia y los viajeros afectados deben buscar atención médica de manera urgente. Hay que tener en cuenta

que el periodo de incubación del paludismo es de unos 7 días y en caso de transmisión podría presentarse fiebre de origen desconocido entre el séptimo día de la posible primera exposición y tres meses después de la última. Algunas especies de *Plasmodium* pueden desencadenar recidivas incluso a más largo plazo.

También se debería investigar la presencia de otras enfermedades al regreso ante síntomas como diarrea, vómitos, ictericia, alteraciones cutáneas o genitales, etc.

Por último, indicar que la reciente **pandemia de nueva gripe A H1N1** no ha sido objeto de consideración en este boletín, a pesar de ser una infección vinculada en origen al contagio de viajeros procedentes de Méjico. Hay que tener en cuenta que la enfermedad ha aparecido recientemente, produciéndose una rápida evolución en el número y consideración de los afectados y ante esta situación, la OMS ha puesto en marcha las pertinentes medidas para evitar la expansión. Nuestras autoridades sanitarias nacionales y autonómicas ya han implantado medidas de tratamiento de los casos confirmados y de prevención en contactos de acuerdo a los protocolos de la OMS y estas actuaciones han sido dadas a conocer a todos los profesionales que trabajan en nuestro sistema sanitario. Hay abundante información permanentemente actualizada sobre esta pandemia en el Portal de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (<http://saluda.salud.madrid.org/C14/Informacion%20Gripe/default.aspx>).

PARA MÁS INFORMACIÓN...

Información general de autoridades sanitarias

Organismo	Dirección web
Organización Mundial de la Salud. Viajes internacionales y salud.	http://www.who.int/ith/en/
Ministerio de Sanidad y Política Social. Sanidad Exterior. La salud también viaja.	http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm
Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Medicina Tropical. Consejos generales sobre cómo viajar.	http://www.isciii.es/jsps/centros/medicinaTropical/consejosViajeros.jsp
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Algunos consejos sanitarios a los viajeros.	http://saluda.salud.madrid.org/C7/revista/publicaciones%20DG%20Farmacia/Consejos%20viajeros.aspx
Centres for Disease Control and Prevention. Travelers' Health.	http://wwwn.cdc.gov/travel/

Información sobre antipalúdicos

Organización Mundial de la Salud	http://www.who.int/ith/updates/2009_02_02_PTFM/en/index.html http://apps.who.int/malaria/docs/TreatmentGuidelines2006.pdf http://apps.who.int/malaria/wmr2008/
Centres for Disease Control and Prevention (USA)	http://www.cdc.gov/malaria/travel/drugs_hcp.htm

BIBLIOGRAFÍA

- World Tourism Organization. Tourism indicators. Disponible en <http://www.unwto.org/facts/menu.html> (acceso: 15/05/2009).
- World Tourism Organization. Tourism 2020 vision. Disponible en <http://www.unwto.org/facts/menu.html> (acceso: 15/05/2009).
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Paludismo. En: Viajes Internacionales y Salud. Traducido de: "International Travel and Health Situation as on 1 January 2008". WHO, 2008. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/CAPITULO-7.pdf> (acceso: 20/5/2009).
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Riesgos sanitarios medioambientales. En: Viajes Internacionales y Salud. Traducido de: "International Travel and Health Situation as on 1 January 2008". WHO, 2008. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/CAPITULO-3.pdf> (acceso: 20/5/2009).
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Heridas y violencia. En: Viajes Internacionales y Salud. Traducido de: "International Travel and Health Situation as on 1 January 2008". WHO, 2008. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/CAPITULO-4.pdf> (acceso: 20/5/2009).
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Riesgos Sanitarios y precauciones: consideraciones generales. En: Viajes Internacionales y Salud. Traducido de: "International Travel and Health Situation as on 1 January 2008". WHO, 2008. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/CAPITULO-1.pdf> (acceso: 20/5/2009).
- Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Algunos consejos sanitarios a los viajeros. Disponible en: <http://saluda.salud.madrid.org/C7/revista/publicaciones%20DG%20Farmacia/Consejos%20viajeros.aspx> (acceso: 20/5/2009).
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Vacunas y enfermedades prevenibles mediante vacunación. En: Viajes Internacionales y Salud. Traducido de: "International Travel and Health Situation as on 1 January 2008". WHO, 2008. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/CAPITULO-6.pdf> (acceso: 20/5/2009).
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Lista de países con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla y lista de países que exigen la vacunación contra la fiebre amarilla. En: Viajes Internacionales y Salud. Traducido de: "International Travel and Health Situation as on 1 January 2008". WHO, 2008. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/ANEXO-2.pdf> (acceso: 20/5/2009).
- Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional 2005. Disponible en: <http://www.who.int/csr/ih/en/> (acceso: 20/5/2009).
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Sanidad Exterior. Información sobre vacunas de interés para viajes internacionales. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/infVacunas.htm> (acceso: 4/5/2009).
- Fichas Técnicas vacunas: Stamaryl®, Imovax Polio®, Typhim Vi®, Vaqta®, Vacuna Antirrábica Merieux® (Sanofi Pasteur MSD), Mencevax AC®, Mencevax ACWY®, Typherix®, Havrix® (Glaxo SmithKline), Dukoral® (SBL Vaccin AB), Ticovac®, FSME-Immun® (Baxter Vaccine AG), Vovotif®, Epaxal® (Berna Biotech España).
- Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Medicina Tropical. Consejos generales sobre cómo viajar: vacunas. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/centros/medicinaTropical/consejos_viajero/trop_consejos_vacunas.jsp (acceso: 4/6/2009).
- Ficha Técnica *Resochin*®, Lab. Kern-Pharma (rev. Marzo 2008).
- Fichas Técnicas *Malarone*® y *Malarone pediátrico*®, Lab. Glaxo SmithKline SA (rev. agosto 2007).
- Ficha Técnica *Vibracina*®, Invictan Farma SA – G^o Pfizer (rev. octubre 2003).
- Ficha Técnica *Resochin*®, Lab. Kern-Pharma (rev. Marzo 2008).
- Fichas Técnicas *Malarone*® y *Malarone pediátrico*®, Lab. Glaxo SmithKline SA (rev. agosto 2007).
- Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Hojas de información de antimaláricos extranjeros. Disponible en: <http://saluda.salud.madrid.org/C7/revista/publicaciones%20DG%20Farmacia/Antimalaricos.aspx> (acceso: 20/05/2009).
- Gilbert DN, Moellering RC, Eliopoulos GM, Sande MA. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2007. 37th edition. Antimicrobial Therapy, Inc. 2007.
- Arguin PM, Kozarsky PE, Reed C. Travelers' diarrhea. En: CDC Health Information for International Travel 2008. Disponible en: <http://wwwn.cdc.gov/travel/yellowbook/ch4/diarrhea.aspx> (acceso: 20/5/2009).
- Ficha Técnica *Fortasec*®, Laboratorios Dr. Esteve, S.A. (rev. diciembre 2003).
- Tipos de repelentes. En: <http://www.viajartranquilo.com/pages/durante-repelentes-tipos.php>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: BOT Plus. En: <http://pfarmals.portalafarma.com/> (acceso: 20/5/2009).

COMITÉ EDITORIAL: Abad A, Almodóvar M^ªJ, Alonso MA, Álvarez J, Arroyo J, Aylón R, Izquierdo JM, Martínez H, Mateo C, Meseguer CM, Morera T, Saiz LC, Sevillano M^ªL, Siguín R.

EDITA: Servicio Madrileño de Salud. Gerencias de Atención Primaria, Áreas 1, 2, 3 y 7.
ISSN: 1575-5487 – **Depósito Legal:** M.16.281-1999

CORRESPONDENCIA: Servicio de Farmacia de la Gerencia de Atención Primaria, Área 1. C/ Hacienda de Pavones 271, 2ª planta, 28030 Madrid. Tfno.: 91 301 64 11. farmac.gapm01@salud.madrid.org

DISPONIBLE EN: Internet (<http://www.madrid.org>; <http://www.infodoctor.org/notas>) y en la Intranet de la Consejería de Sanidad y Consumo (<http://saluda.salud.madrid.org>)

Miembro de la Sociedad Internacional de Boletines de Fármacos:



<http://www.isdbweb.org>