

2º Jornadas Nacionales de Actividad Física y Deportiva en el Niño y el Adolescente

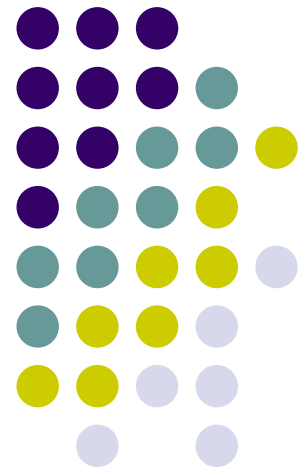
Políticas Públicas de Salud en prevención en deporte

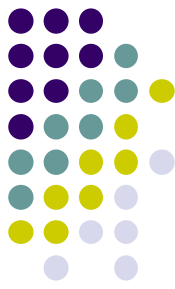
Mesa Redonda

Sábado 24 de Abril - 11:15 - 12:15 hs

Enfermedades Emergentes y Deporte

Dra. Susana Devoto
Infectóloga Pediatra



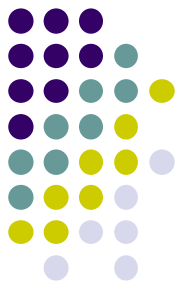


Infecciones y Deporte

- Infecciones habituales de niños y adolescentes
- Mayor incidencia
 - ambiente deportivo
 - deporte
- Atletas → mayor riesgo de infecciones
 - altera su rendimiento deportivo
 - riesgos para los demás deportistas
- **Reconocimiento**
 - riesgo de infección
 - opciones de tratamiento
 - prevención

Infecciones y Deporte

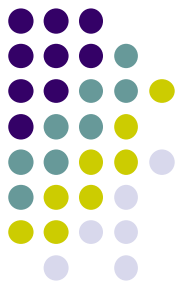
Factores de riesgo



- Contacto de persona a persona
- Compartir elementos, ropa e instalaciones con el equipo deportivo (vasos, botellas de agua, toallas, piletas, duchas)
- Excesiva sudoración
- Aerosolización de secreciones respiratorias
- Hacinamiento en ambientes cerrados

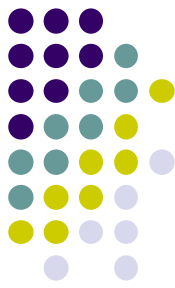
Infecciones y Deporte

Factores de riesgo



- Competencias interprovinciales e internacionales
 - Viajes continuos de los jugadores a diferentes lugares del país y del mundo
 - Regiones con salud pública más vulnerables
 - Endemias diferentes a las del área de residencia habitual

Deporte e Inmunidad

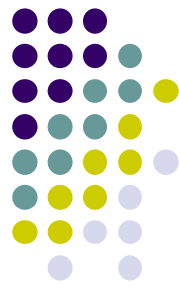


Inmediato

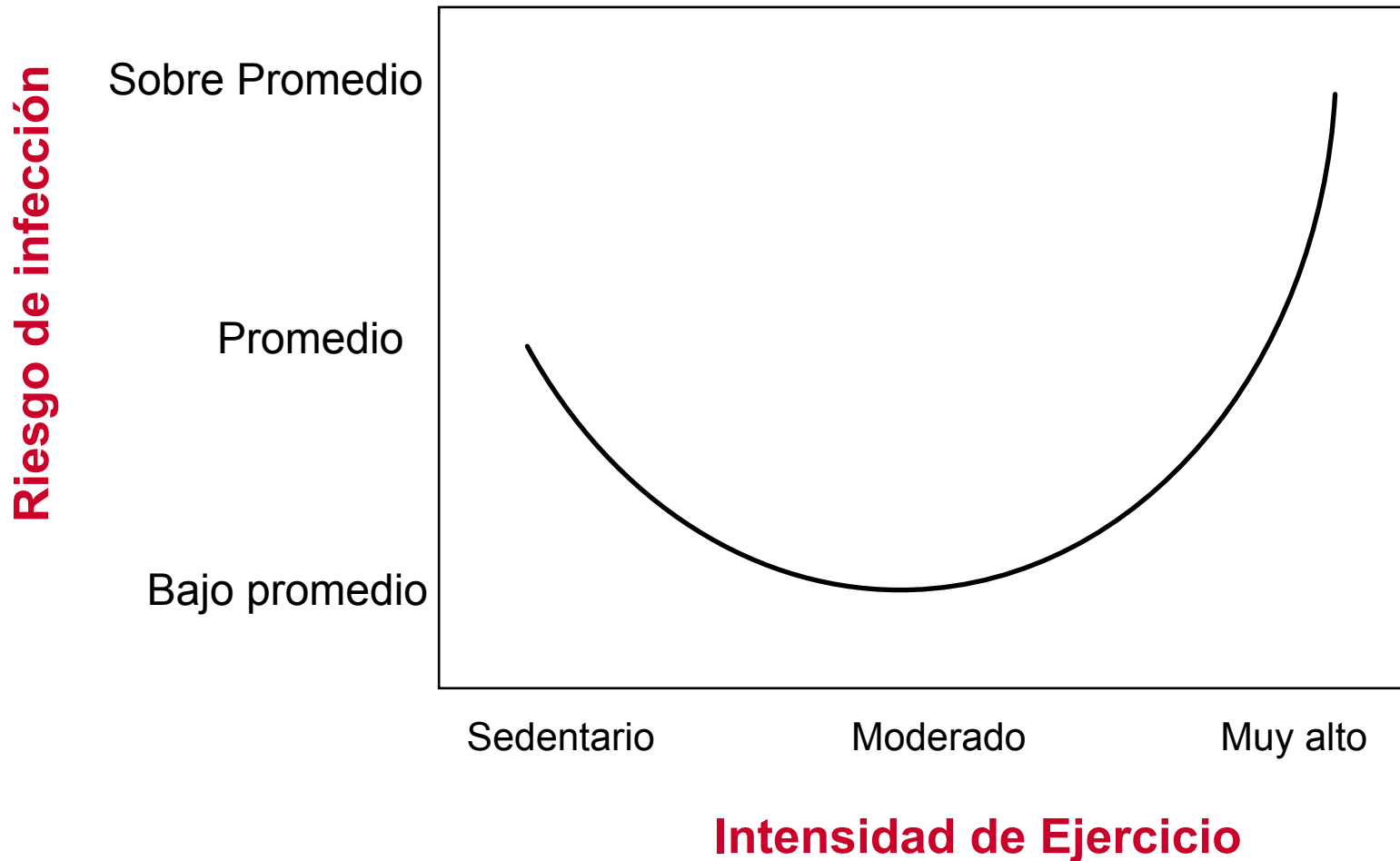
- ↑GB
- ↓función leucocitaria
- ↓CD4/CD8
- ↓inmunidad secretoria
- ↓concentraciones de Ac
- ↓función de las células
natural killer

Mediato

- ?número de células
natural killer
- ? Niveles de Ac
(intenso)
- mejora del sistema
inmune (moderada)



Ejercicio – Riesgo de Infección (IVAS)



Infecciones y deporte

Mecanismos de transmisión

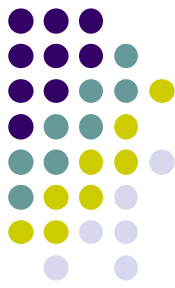


- Persona a persona
 - Contacto directo (piel)
 - Contacto indirecto (secreciones respiratorias, sangre, fecal-oral)
- Fuentes comunes (equipos deportivos, bebederos)
- Vectores

Infecciones en deportistas

246/588 consultas

- IVAS
- IRAB
- Síndrome viral
- Gastroenteritis
- Asma/alergias
- Lesiones de piel
- Fatiga
- Otitis externa



Infección y Deporte

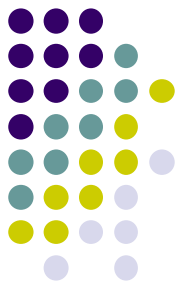
Brotos



- Período: 1922 - Mayo 2005
- N: 59 brotes de enfermedades infecciosas reportados en competencias
- Deportes
 - Football 20 (34%),
 - Boxeo 19 (32%)
 - Rugby 10 (17%)
- Agente Etiológico
 - Herpes simplex virus (13/59 - 22%)
 - *Staphylococcus aureus* (13/59 - 22%).

Turbeville et al *The American Journal of Sports Medicine* Vol. X, No. X, 2006

Manejo y Prevención de infecciones respiratorias

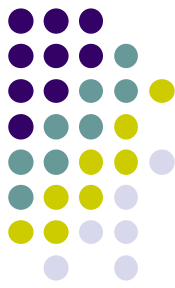


- Aislar al atleta sintomático
- Lavado de manos
- No compartir elementos personales (botellas)
- Inmunización antigripal
- Retornar al entrenamiento asintomático, 48 hs afebril

Gripe H1N1



- Vacuna antigripal?
 - Monovalente
 - “Niños y adultos de 5 años a 64 años inclusive con factores de riesgo”
 - Trivalente
- No participar en actividades si tiene síntomas compatibles con gripe, aún leves
- No compartir botellas ni elementos de uso personal
- Medidas de bioseguridad (lavado de manos, cubrirse la tos)
- Higiene



Lesiones de piel en deporte

Lesiones Infecciosas

- Impetigo: bulloso, no bulloso, y ectima
- Celulitis y Erisipelas
- Foliculitis
- Abscesos
- Tiñas: *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton tonsurans* y *Microsporum canis*
- Herpes Simplex



Lesiones Mecánicas

- Intertrigo
- Ampollas



HSV



Herpes gladiatorum



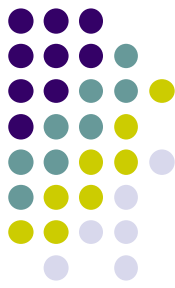
Herpes simplex



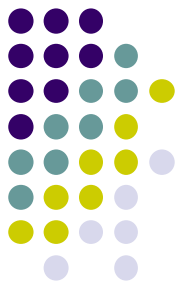
Herpes rugbiaeforum



HSV



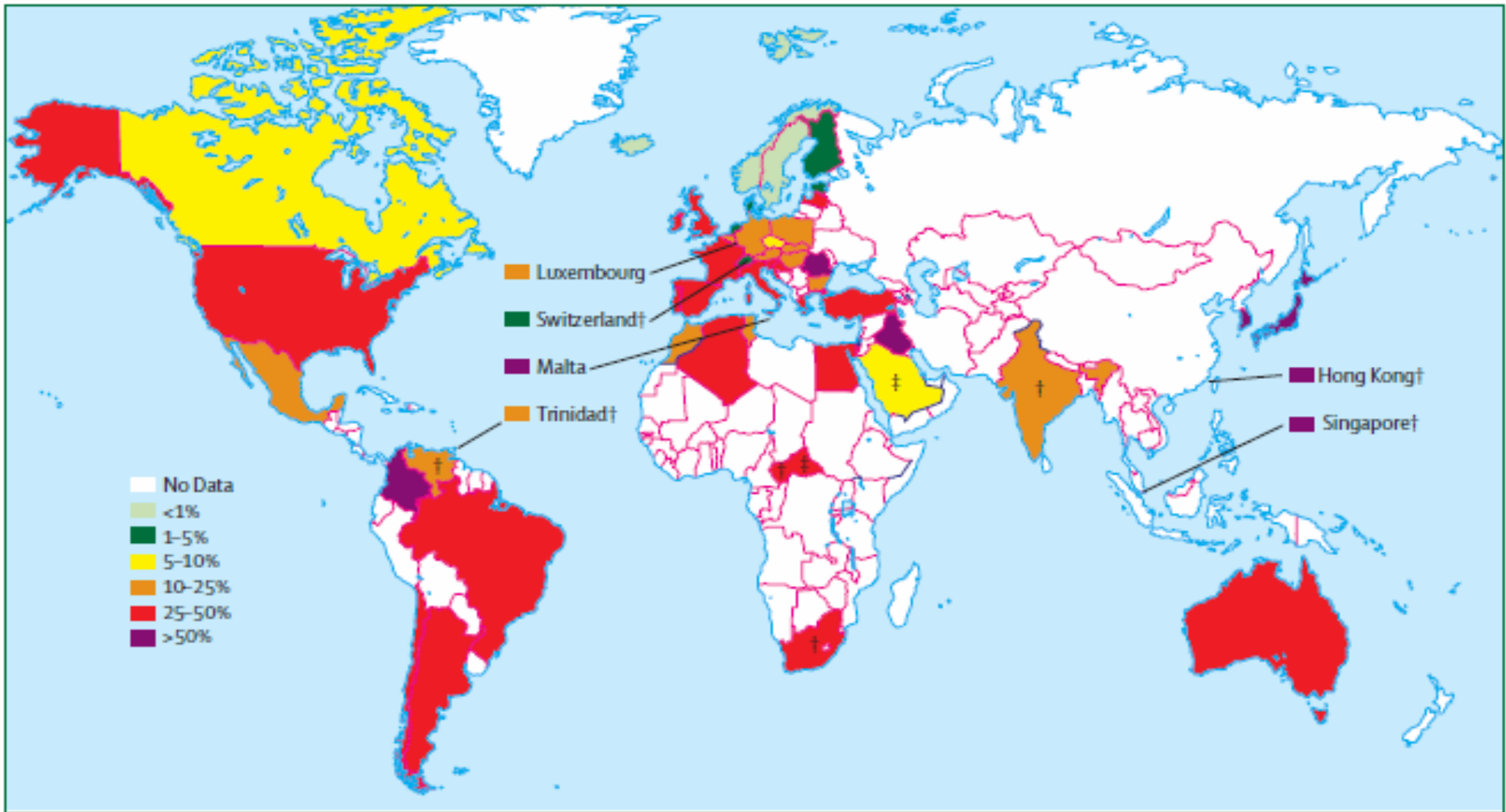
- Herpes simplex tipo 1 o 2
 - Primario
 - Recurrente
- Tratamiento acyclovir o valacyclovir
- Reiniciar actividades
 - Sin síntomas sistémicos
 - Sin nuevas lesiones últimos 3 días
 - Tto 5 días cumplidos
 - Todas las lesiones en costra



Staphylococcus aureus meticilino resistente de la comunidad – SAMR-Co

- Cepas resistentes a β -lactámicos y otros
- Lesiones de piel
 - Celulitis, foliculitis, forúnculos, abscesos
- Alta morbilidad
 - 70% de los deportistas requieren ATB EV
- Diseminación directa persona-persona
 - Football, rugby, lucha
 - Generalmente por piel dañada

Prevalencia Global de SAMR-Co entre los aislamientos de *S. aureus*



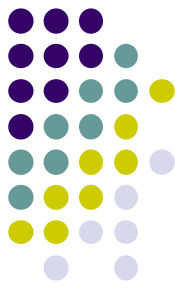


SAMR-Co

- Cuando sospecharlo
 - Abscesos de piel
 - Infecciones resistentes a ATB empírico inicial
- Manejo
 - Cultivar lesión previo al tto
 - ATB adecuado
 - Si es necesario drenar

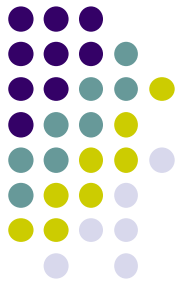
SAMR-Co

Tratamiento



- TMS
- Cindamicina
- Rifampicina (combinado)
- Ác. Fusídico
- Minociclina
- Linezolid

Manifestaciones de Infección por SAMR-Co



SAMR-Co



A

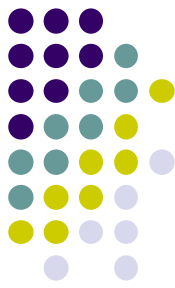


B



*Rihn et al The American Journal of Sports
Medicine-vVol. 33, No. 12, 2005*

Prevención de infecciones estafilocócicas cutáneas entre los deportistas (CDC)



- Cubrir todas las heridas, si no es posible considerar excluir los jugadores con lesiones de piel potencialmente infecciosas de los entrenamientos o competencias hasta que esto sea factible o la lesión se resuelva
- Estimular lavado de manos, incluyendo ducha y baño con jabón luego de entrenamientos y competencias
- Asegurar la disponibilidad de jabón y agua caliente
- Estimular la notificación de las lesiones de piel al entrenador para su evaluación



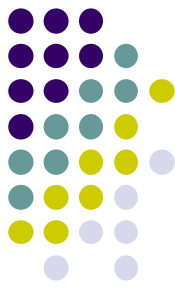
Prevención de infecciones en Deporte

Control de Infecciones en Deporte



Objetivos

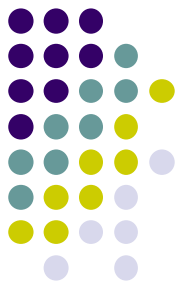
- Prevención y control de enfermedades transmisibles
- Optimización del rendimiento del niño



Inmunizaciones en Deporte

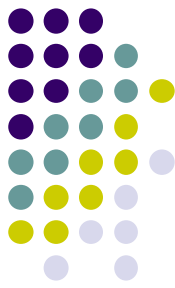
Objetivos

- Completar Calendarios oficiales de vacunación
- Incluir vacunas especiales adecuadas a las actividades



Inmunizaciones

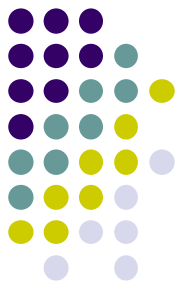
- Las vacunas constituyen una de las estrategias más efectivas para la prevención de las enfermedades infectocontagiosas en los deportistas que viajan
 - vacunas de calendario oficial
 - vacunas especiales
 - Grupos cerrados
 - Viajes



Infecciones y Deporte

- Mantener información permanente sobre los requisitos de vacunas para ingresar a otros países
- Disponibilidad de medicaciones y de otros tratamientos del cuidado médico,
- Información sobre situaciones de riesgo particulares
- Asesoramiento individual y grupal sobre:
 - medidas adecuadas para prevenir enfermedades a través de vacunas
 - medicaciones profilácticas frente a riesgos conocidos o recurrentes
 - higiene personal
 - manejo adecuado de heridas
 - seguridad alimentaria
 - enfermedades de transmisión sexual
 - riesgos particulares relacionados al deporte que practica

Viajes - Sudáfrica



<http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/south-africa.aspx>

Documento del Ministerio de salud de Sudáfrica



MINISTRY OF
HEALTH
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

PRETORIA

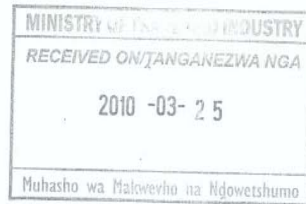
Private Bag X309, PRETORIA, 0001, 11th Floor, House of Trade and Industry (HTI) Building, Corner Princes and Pretorius Street, PRETORIA, 0001 Tel: +27 (0) 12 312 0546, Fax: +27 (0) 12 320 5528

CAPE TOWN

Private Bag X0570, CAPE TOWN, 8000, Room 417, 120 Pignon Street, CAPE TOWN, 8001 Tel: +27 (0) 21 486 7260, Fax: +27 (0) 21 485 1575

Hon Dr R Davis
Minister of Trade and Industry
Private Bag X84
PRETORIA
0001

Tel :012 394 1508/1501
Fax: 012 394 0337



Dear Colleague

YELLOW FEVER POLICY FOR THE REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

I would like to bring to your attention the Yellow Fever Policy for the Republic of South Africa (RSA), and its implications for travellers entering the country. In keeping with the International Health Regulations (2005) compiled by the World Health Organisation, all travellers entering South Africa are requested to produce a valid yellow fever vaccination certificate. The Department of Health (DOH) has drafted detailed guidelines on yellow fever prevention, which is required to be implemented at all ports of entry into South Africa.

Implementing these guidelines frequently presents Port Health officials with challenges from travellers. Many travellers do not produce the necessary vaccination certificate when they enter RSA. One of the reasons for travellers not complying with the policy is that they are not aware of the requirements. The DOH has therefore drafted a summary of the Yellow Fever Policy and is hereby forwarding it to your office (enclosed).

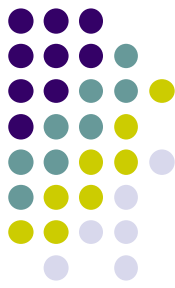
For further details regarding the policy, please contact Dr F G Benson (Cluster Manager: Communicable Diseases) at 012 312 0856 or BensonF@health.gov.za.

“se solicitará
certificado de vacuna de
fiebre amarilla a las personas
proveniente de un país con
fiebre amarilla”

Áreas Endémicas de Fiebre Amarilla en América - 2009



Sudáfrica - Inmunizaciones

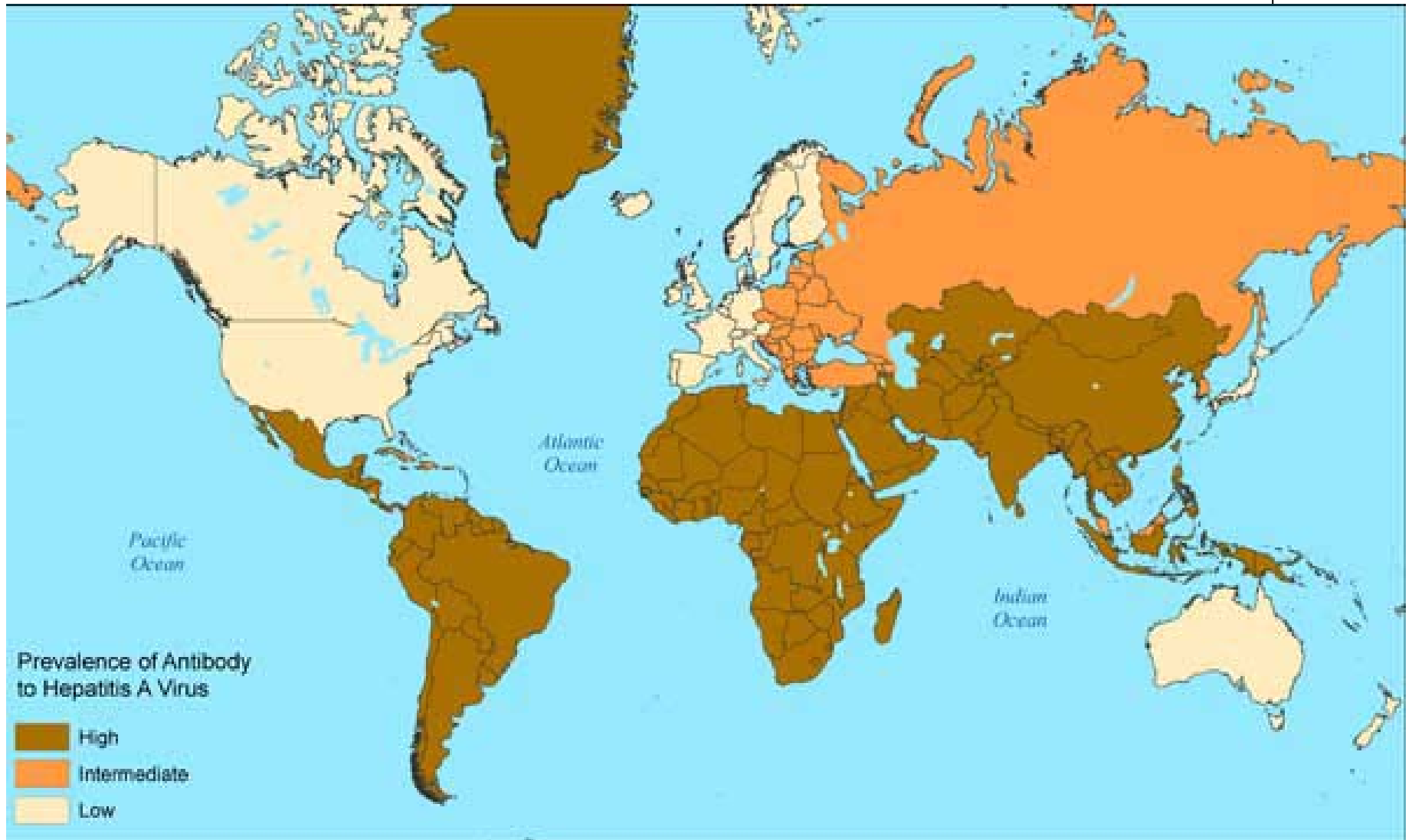


Vacuna o Enfermedad

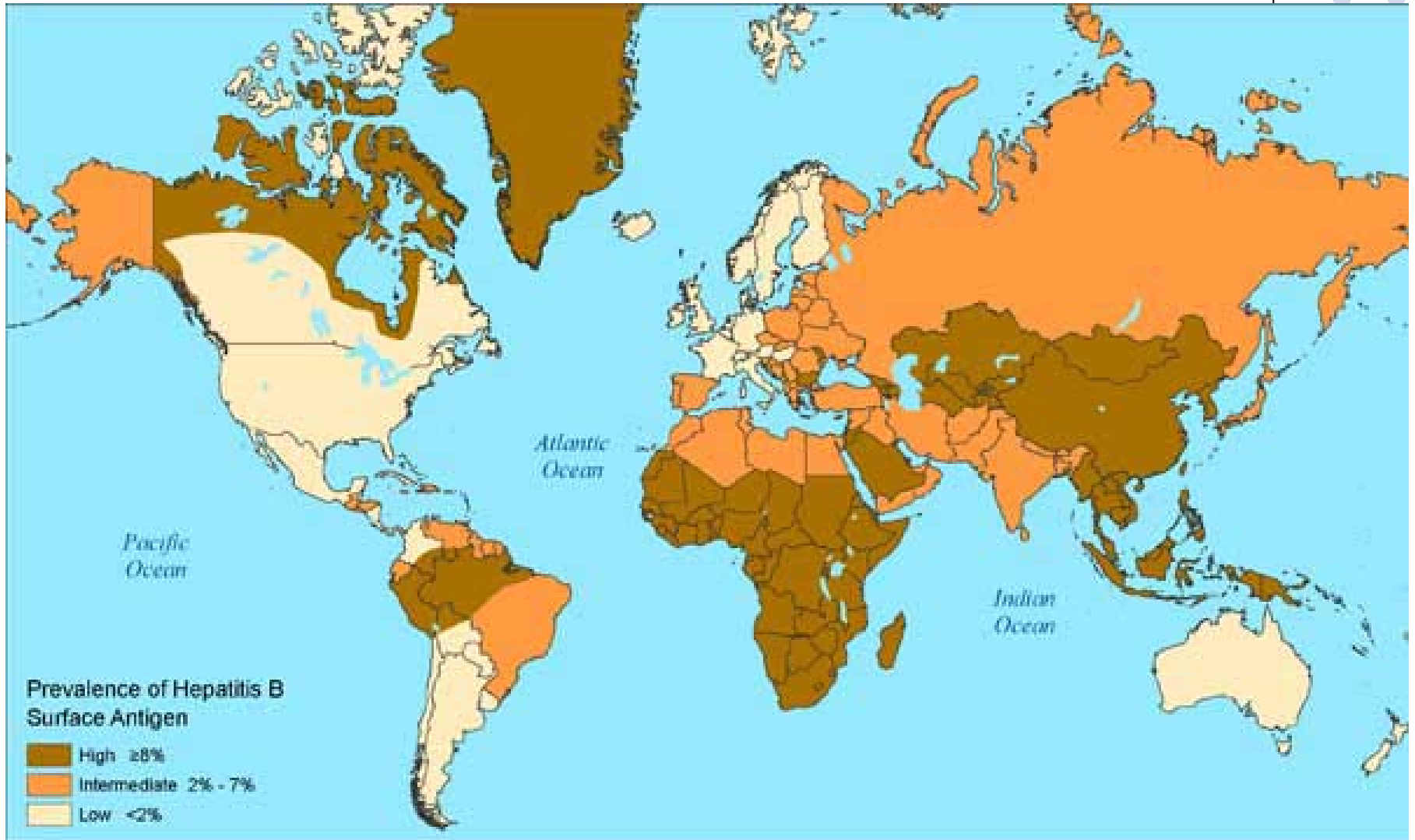
Recomendaciones

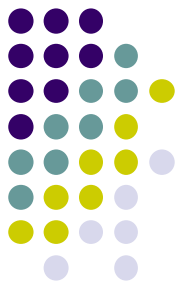
Rutina	MMR, DPT, polio, etc.
Hepatitis A	Toda persona que viaje a o trabaje en un país con niveles de infección intermedio o alto de hepatitis A
Hepatitis B	Toda persona que viaje a o trabaje en un país con nivel de transmisión endémica intermedio o alto de hepatitis B
Tifoidea	Toda persona que viaje a Sudáfrica
Rabia	Especialmente si visita áreas rurales

Prevalencia de anticuerpos para Virus de Hepatitis A, 2006



Prevalencia de infección crónica con virus de hepatitis B, 2006



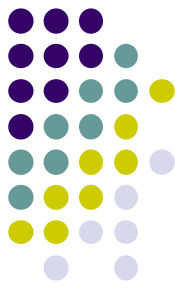


Paludismo

Áreas de Sudáfrica con Paludismo

- Mpumalanga Province,
- Limpopo (Northern) Province
- KwaZulu-Natal
- Tugela River
- Kruger National Park

Drogas antipalúdicas



- Cloroquina no es efectiva
- Indicación
 - ***Mefloquina***

Dosis adulto: 250 mg una vez por semana

Primera dosis: 1 semana antes de llegar al área de riesgo

Continuar: 1 dosis por semana mientras permanezca en
área de riesgo

Finalizar: 1 dosis por semana por 4 semanas luego de
salir del área de Riesgo



Muchas Gracias!

RICHARD
DUSZCZAK