

Vacunas en el Niño que viaja



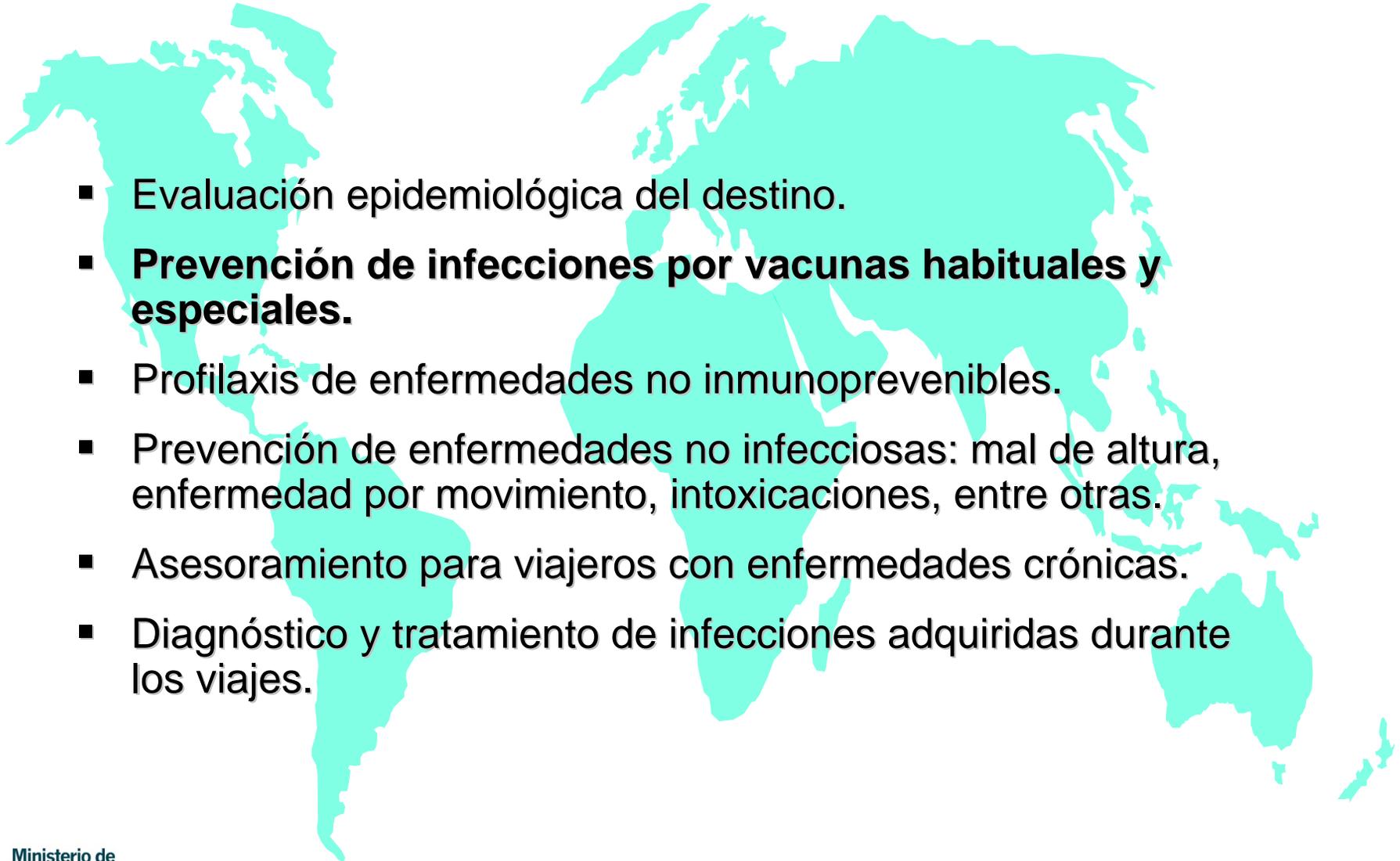
Dra. Alejandra Gaiano
Programa Nacional de Control de
Enfermedades Inmunoprevenibles
Ministerio de Salud de la Nación

Medicina del Viajero

- **Principales objetivos:**

Individual: Prevenir enfermedades durante los viajes.

Colectivo: Evitar la importación y exportación de enfermedades emergentes y reemergentes.

- 
- Evaluación epidemiológica del destino.
 - **Prevención de infecciones por vacunas habituales y especiales.**
 - Profilaxis de enfermedades no inmunoprevenibles.
 - Prevención de enfermedades no infecciosas: mal de altura, enfermedad por movimiento, intoxicaciones, entre otras.
 - Asesoramiento para viajeros con enfermedades crónicas.
 - Diagnóstico y tratamiento de infecciones adquiridas durante los viajes.

Factores más importantes a evaluar para definir el nivel de riesgo

RELACIONADOS CON EL VIAJE



- Lugar de destino e itinerario
- Duración de la estadía
- Estación del año
- Tipo de actividad
- Situación sanitaria regional
- Estándar de vida

RELACIONADOS CON EL VIAJERO



- Edad
- Padecimientos crónicos
- Medicamentos
- Inmunizaciones previas
- Conductas alimentarias
- Hábito y conducta sexual en adolescentes

Clasificación de riesgo



- **Alto**
Visitan áreas rurales o subdesarrolladas, destinos tropicales y subtropicales.
Estadía prolongada.
Exposición intensa a la naturaleza y/o contacto con la población local
- **Bajo**
Visitan áreas urbanas de países desarrollados.
Estadía corta.
Actividades sin contacto con la naturaleza o la población local.
- **Intermedio**
Estadía breve en un área considerada de alto riesgo.
Viajes a áreas desarrolladas durante el transcurso de epidemias.

Medicina del Viajero: Etapas

Asesoramiento “previaje”

- **Inmunización (vacunas habituales, especiales y requeridas)**
- **Prevención de infecciones a través de quimioprofilaxis (paludismo, leptospirosis, rickettsiosis, diarrea del viajero)**

Enfermedades infecciosas de posible adquisición en los viajes

INMUNOPREVENIBLES



- *Sarampión*
- *Rubeola*
- *Poliomielitis*
- *Hepatitis A y B*
- *Fiebre tifoidea*
- *Fiebre amarilla*
- *Rabia*
- *Meningitis meningocócica*
- *Cólera*
- *Gripe*
- *Encefalitis centroeuropea*
- *Encefalitis japonesa*

NO INMUNOPREVENIBLES



- *Diarrea del viajero y disentería*
- *Malaria*
- *Dengue*
- *Leptospirosis*
- *Rickettsiosis*
- *Leishmaniasis*
- *Helmintiasis*
- *Tripanosomiasis*
- *Triquinosis*
- *Chagas*



Antes del viaje: Verificar vacunas del Calendario 2011

Edad	BCG (1)	Hepatitis B (HB) (2)	Pentavalente DPT-Hib-HB (3)	Cuádruple (DTP - Hib) (4)	Sabin (OPV) (5)	Triple viral (SRP) (6)	Gripe	Hepatitis A (HA) (7)	Triple bacteriana (DPT) (8)	Triple bacteriana (dTap) (9)	Doble bacteriana (dT) (10)	Doble viral (SR) (11)	Fiebre Amarilla (FA) (12)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (13)
Recién nacido	Única dosis	1ª dosis												
2 meses			1ª dosis		1ª dosis									
4 meses			2ª dosis		2ª dosis									
6 meses			3ª dosis		3ª dosis									
12 meses						1ª dosis	Dosis anual	Única dosis					Única dosis	
18 meses				1º Refuerzo	4ª dosis									
24 meses														
5-6 años (Ingreso escolar)					Refuerzo	2ª dosis			2º Refuerzo					
11 años		Iniciar o completar esquema				Iniciar o completar esquema				Refuerzo				
A partir de los 15 años														Única dosis
16 años											Refuerzo			
Cada 10 años											Refuerzo		Refuerzo	
Embarazadas							Dosis anual							
Puerperio							Dosis anual					Única dosis		
Personal de Salud		3 dosis					Dosis anual			1 dosis				

(Consultar al médico acerca de las vacunas que deben recibir los niños que comenzaron su vacunación según el calendario anterior)

Enfermedades Inmunoprevenibles bajo Vigilancia Intensificada

- Sarampión
- Rubeola
- Poliomielitis



Boletín semanal de sarampión/rubéola
Proyecto de Inmunización Integral de la Familia
Área de Salud Familiar y Comunitaria



Vol. 16, No. 38

Vigilancia del Sarampión y de la Rubéola en las Américas

*Semana que termina el
25 de septiembre del 2010*

Sarampión

¿Qué sucede en el mundo?

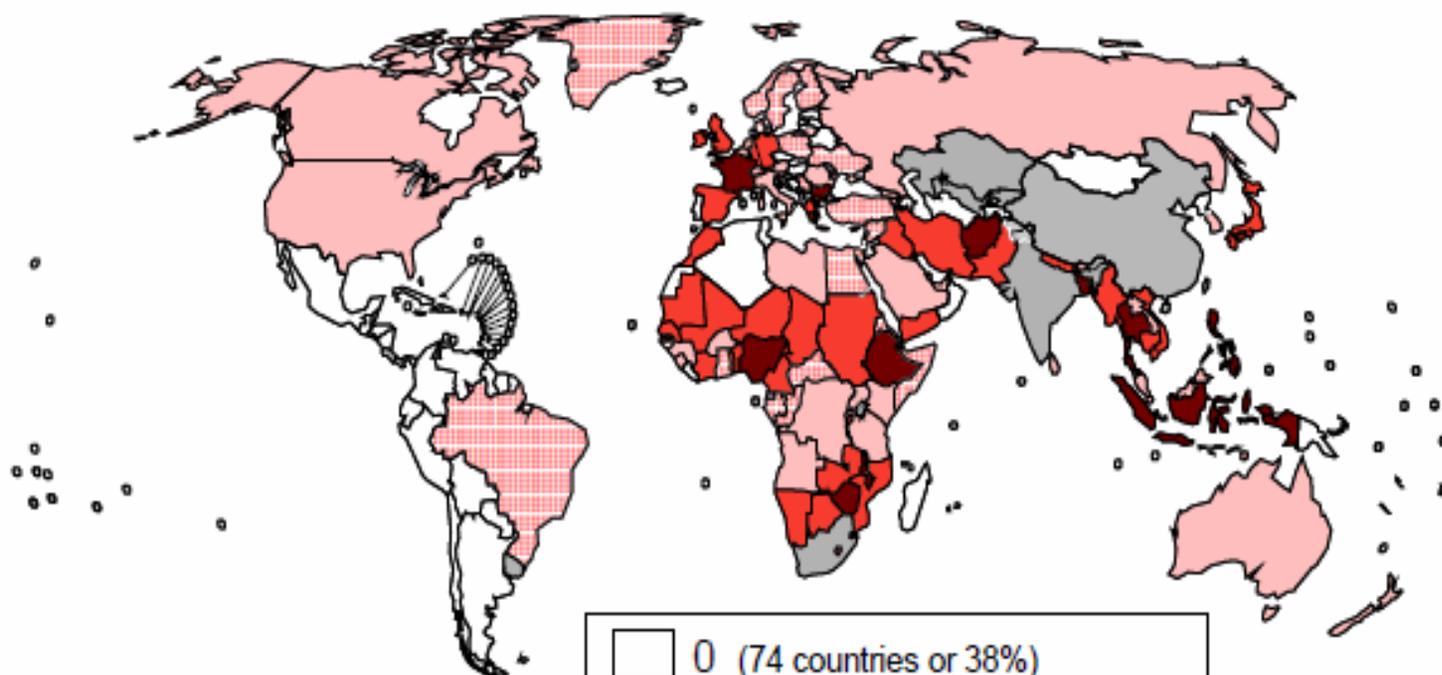
SARAMPIÓN

Representa aún hoy una causa importante de muerte entre las enfermedades prevenibles por vacuna

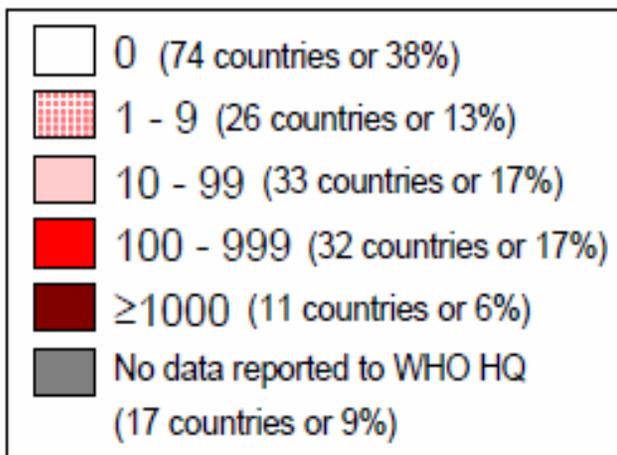
Cada año, se producen cerca de 160.000 defunciones por sarampión a nivel mundial.

<http://new.paho.org/hq/index.php>

Number of Reported Measles Cases with onset date from Feb 2010 to Aug 2010

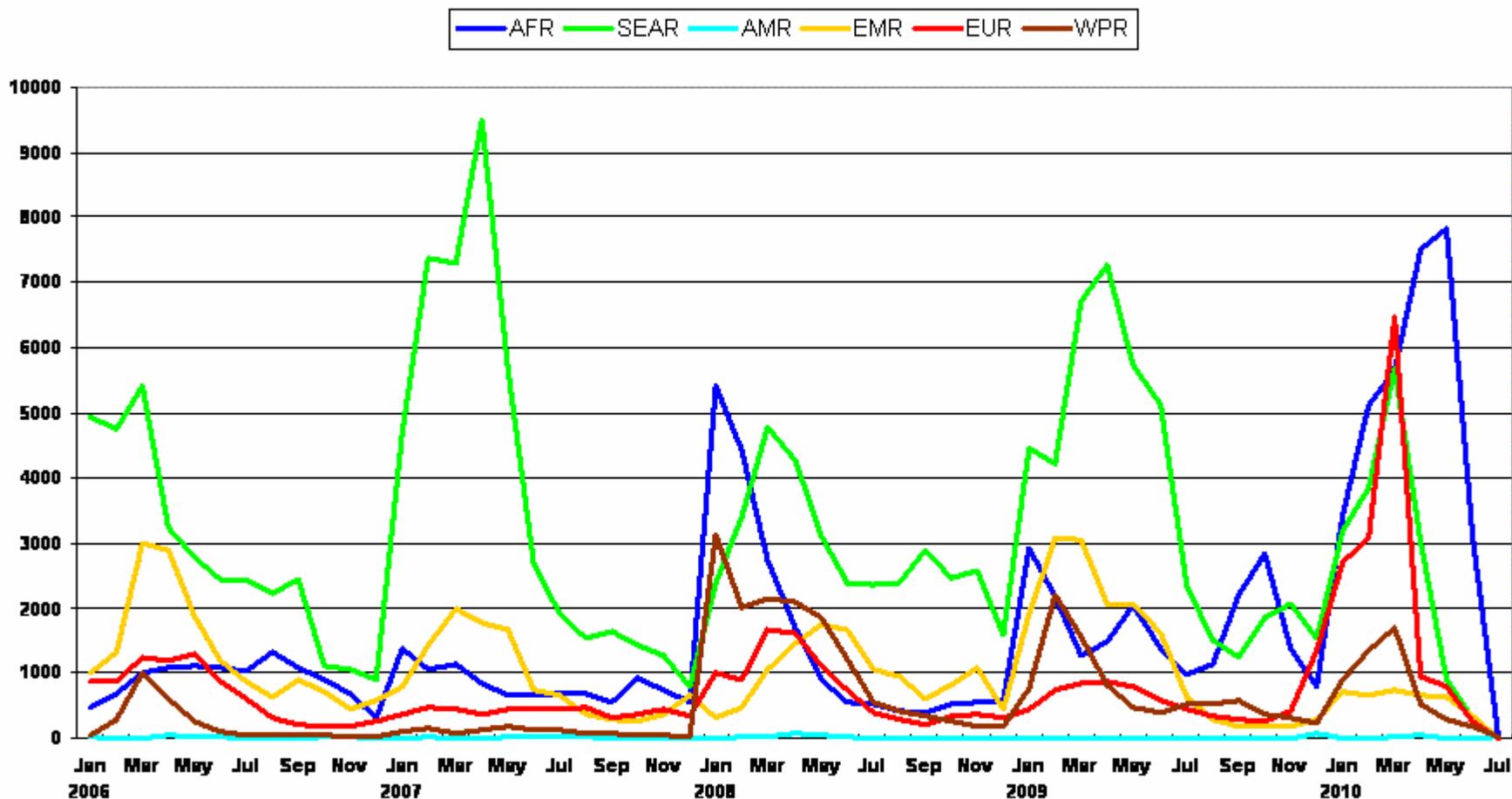


South Africa has experienced a large measles outbreak with 17,354 laboratory-confirmed measles cases diagnosed during the period January 2009 to August 2010. A nationwide mass measles vaccination campaign for children 9 months to 15 years was conducted in April-May 2010 following which cases declined; however new cases continue to be confirmed in all 9 provinces.



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 lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
©WHO 2010. All rights reserved.

DISTRIBUCION DE CASOS DE SARAMPIÓN POR REGIONES Y POR MES DE LA OMS, 2006-2010



AMR USA are included in this graph from 2008 onward.

WPR China is not included in this graph, reports only suspected cases.

SEAR India is not included in this graph.

□ Transmisión:

- ✓ Respiratoria se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones.
- ✓ Gran eficiencia
 - Persiste en el ambiente hasta 2 horas después de haberse retirado el paciente infectante.
 - Tasa de ataque 2rio de 90 % en contactos familiares susceptibles.
 - Puede producirse un brote aún en poblaciones aún con bajo porcentaje de susceptibles (3 a 7%).

❑ **Período prexantemático:**

Caracterizado por:

Fiebre, conjuntivitis, catarro nasal y bronquial
(dura 2 ó 4 días)

❑ **Período exantemático:**

Máculas eritematosas pequeñas que pueden hacerse
confluentes

❑ **Inmunidad:**

Toda la vida.

**Los lactantes están protegidos por Ac. maternos
hasta los 5 – 9 meses.**

Complicaciones Agudas

+ graves en < de 5 años y adultos. Las más comunes:

Tracto respiratorio y SNC

- ✓ Neumonía con o sin derrame pleural responsable de aprox. 60% de las muertes en niños pequeños.
- ✓ Neumonitis
- ✓ Atelectasia
- ✓ Laringotraqueítis
- ✓ Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI)
- ✓ Sarampión hemorrágico
- ✓ Encefalitis aguda (convalecencia)
- ✓ Otitis, formación de cicatrices corneales, ceguera, etc

Exantema del sarampión

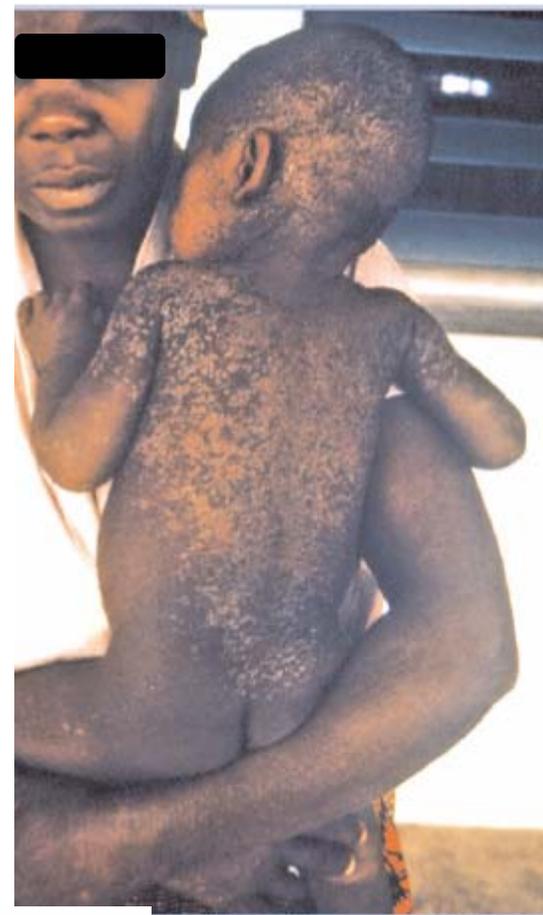
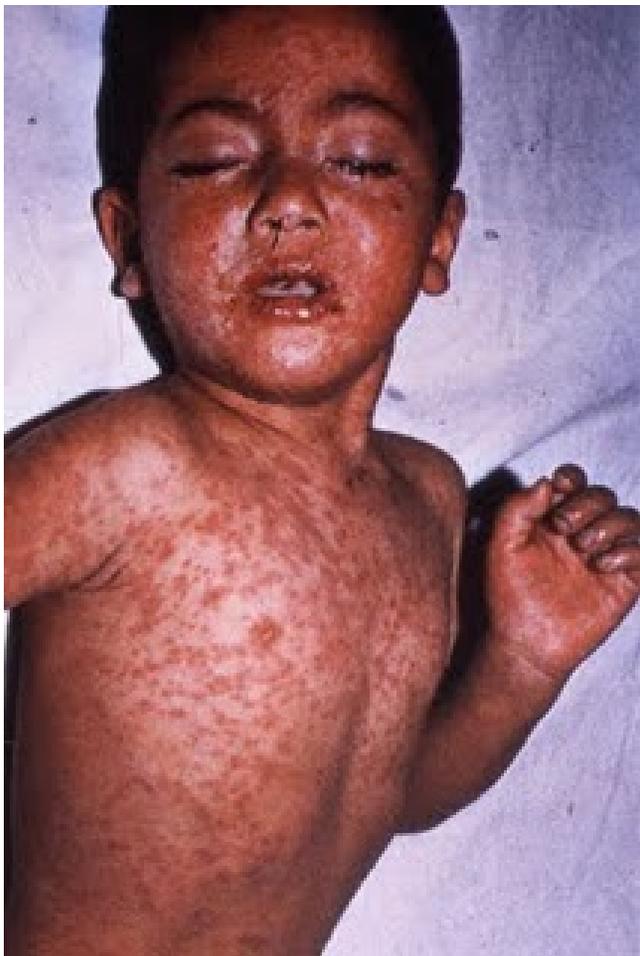


Manchas de Koplik





Crédito: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (EUA).



Crédito: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (EUA).

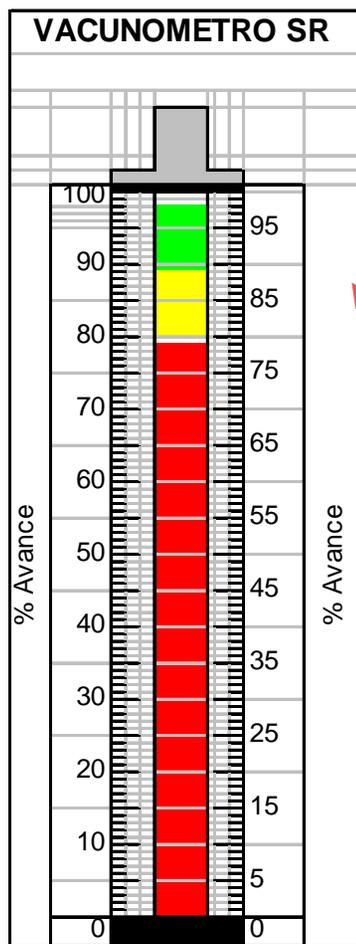


Crédito: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (EUA).

CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION para Sarampión y Poliomielitis en niños menores de 5 años

Vacunación con DOBLE VIRAL (SR) 2009

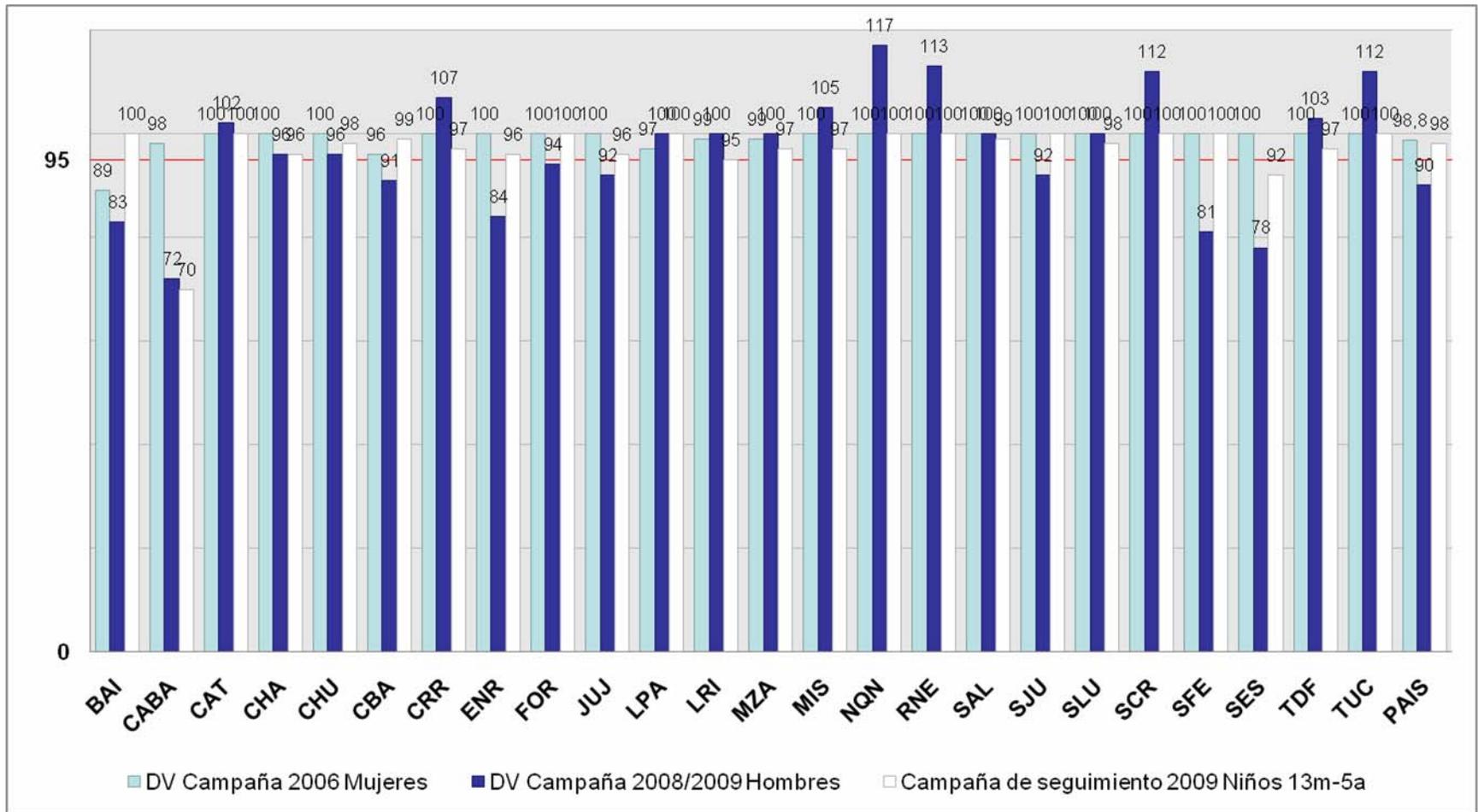
Vacunados de 13 meses a 4 años inclusive. dosis adicional SR



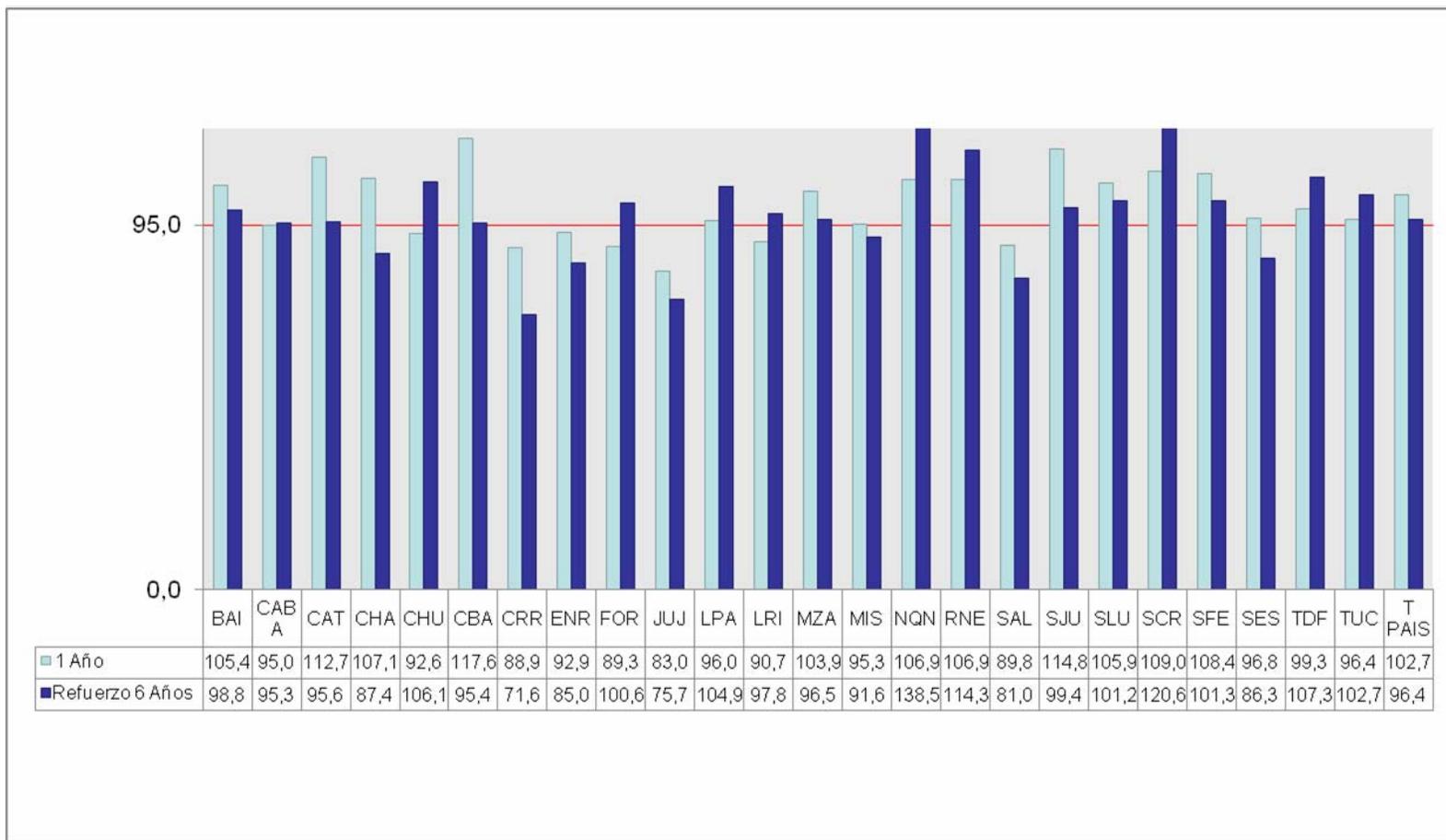
META VACUNACION SR		
Semanas	Nº Vacunados	% Cobertura
Semana 1	135.587	5
Semana 2	411.764	15
Semana 3	744.235	26
Semana 4	1.196.884	43
Semana 5	1.699.170	60
Semana 6	2.092.280	74
Semana 7	2.341.708	83
Semana 8	2.541.210	90
Semana 9	2.670.541	95
Semana 10	2.766.691	98



Cobertura de vacunación DV/TV por campañas nacionales



Cobertura de vacunación nacional para sarampion rubeola del calendario nacional

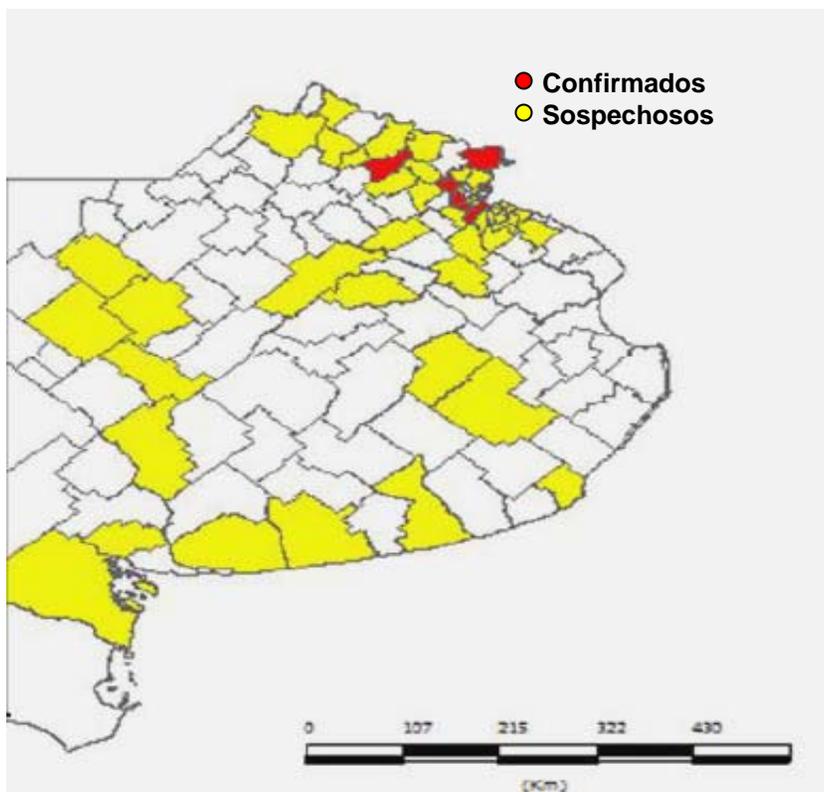


Importaciones de sarampión en Argentina 2010-2011-Provincia de Buenos Aires

- Los últimos casos de sarampión debidos a transmisión autóctona se detectaron en el año 2000 en la Provincia de Córdoba.
- Debido al constante riesgo de importación del virus del sarampión desde otros continentes, se han detectado varios casos de sarampión importados o relacionados a importaciones.
- **Entre agosto y septiembre de 2010, se presentó un brote de 17 casos** en ocho localidades del área metropolitana de **Buenos Aires** relacionados con importación y transmisión secundaria del **genotipo viral B3** que circula en Sur África.
- Múltiples actividades de búsqueda activa y retrospectiva de ulteriores casos se realizaron en la Provincia de Buenos Aires en los meses subsecuentes, sin que se detectaran otro caso confirmado., habiendose dado por finalizado el brote relacionado a importacion.

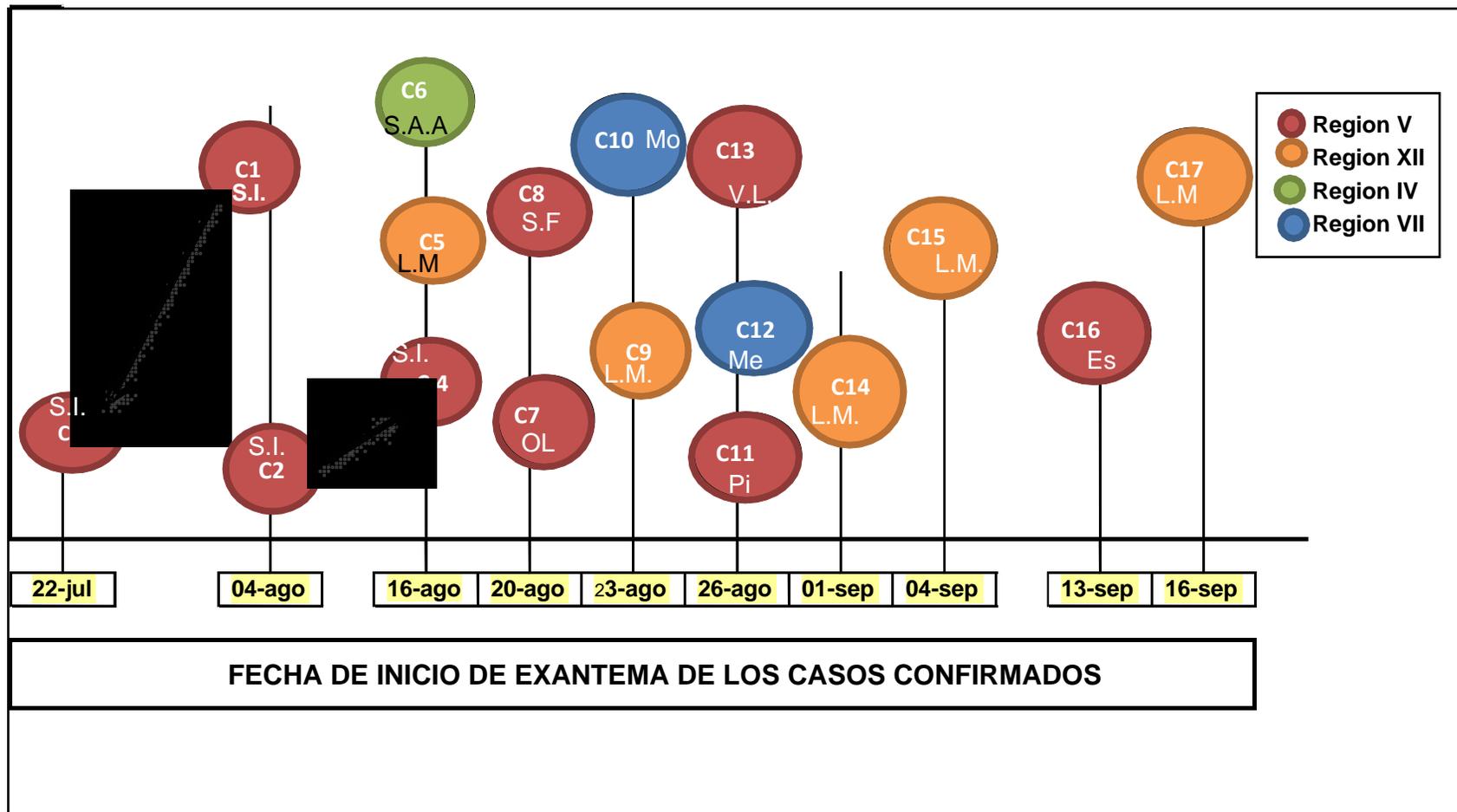
Casos confirmados de sarampión

- Todos los casos confirmados corresponden a Provincia de Buenos Aires



Casos Confirmados de Sarampión	
Localidad	N° de casos
San Isidro	4
La Matanza	5
Merlo	1
Moreno	1
Olivos	1
Pilar	1
San Fernando	1
Escobar	1
Vicente López	1
San Antonio de Areco	1
Total Provincia de Buenos Aires	17

Casos confirmados de sarampión



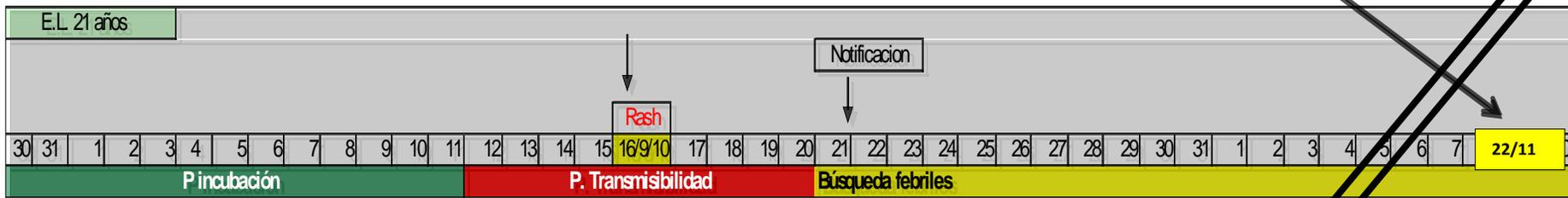
Casos confirmados de sarampión

•Distribución de los casos por rango de edad :

Casos Confirmados de Sarampión	
Rango de edad	Nº de casos
Menor a 1 año	2
Igual a 1 año	2
De 2 a 4 años	5
De 5 a 9 años	2
De 10 a 14 años	2
De 15 a 24 años	2
De 25 a 34 años	2
Total	17

•Línea de tiempo del ultimo caso confirmado.

Fecha en la que se completan 3 periodos de incubación. Si no se presentaran nuevos casos se podría considerar finalizado el brote.



Importaciones de sarampión en Argentina 2010-2011 Rio Negro - Santa Fe

- En enero de 2011, se reportaron en **El Bolsón** (area turistica), dos casos en una pareja con casos confirmados de sarampion D4
- Se realizaron barrido de vacunación y búsqueda activa. Sin encontrarse casos secundarios
- En Venado Tuerto, **Provincia de Santa Fe**, un caso importado desde Italia con genotipo viral D4. sin reportarse casos secundarios hasta la fecha.

Recomendaciones

A todas las jurisdicciones del país, **intensificar la búsqueda de casos de enfermedades febriles exantemáticas (EFE) y su notificación inmediata ante la sospecha clínica (sin esperar la confirmación de laboratorio).**

•**Caso sospechoso: Paciente con fiebre $>38^{\circ}$, exantema o enantema (Manchas de Koplik), o en la que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubeola**

•**Caso confirmado: es el Caso sospechoso con confirmación de laboratorio o nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.**

Los casos sospechosos de sarampión/rubéola notificados **serán confirmados o descartados** por los laboratorios de la Red de Enfermedades Febriles y Exantemáticas (EFE).

(Consenso con las Sociedades científicas (SAP, SADI, SADIP), OPS, Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y CABA, ANLIS/Malbran se emiten las siguientes recomendaciones:



Indicaciones de vacunación antisarampionosa en Argentina

- De 13 meses a 15 años certificar o completar DOS DOSIS de vacuna.
- De 16 años a 50 años, certificar la aplicación de UNA DOSIS de vacuna:
 - En quienes no pudieran acreditar dos dosis de la vacuna antisarampionosa, en algún momento de la vida.
 - En quienes no recibieron una dosis durante las campañas de vacunación sarampión-rubéola en adultos (2006 al 2009).

El CDC recomienda si se viaja a áreas con circulación de sarampión se recomienda la vacunación en niños con MMR desde los 6 meses con una dosis y desde los 12 meses con 2 dosis.

Rubeola



Boletín semanal de sarampión/rubéola
Proyecto de Inmunización Integral de la Familia
Área de Salud Familiar y Comunitaria



Vol. 16, No. 38

Vigilancia del Sarampión y de la Rubéola en las Américas

*Semana que termina el
25 de septiembre del 2010*

RUBÉOLA POSNATAL

De 25 a 50 % de las infecciones son asintomáticas pero..... Transmiten la enfermedad !!

Epidemiología:

En etapa de eliminacion-erradicación en América

Agente: virus de la familia togaviridae, género rubivirus
1 serotipo: 13 genotipos (todos incluidos en la vacuna)

Transmisión: respiratoria

Enfermedad viral de curso benigno

- **Período prodrómico:** más en adultos. Febrícula, dolores articulares y musculares, inyección conjuntival, coriza leve. Dura 3 o 4 días
- El **exantema:** maculopapular difuso comienza en cara y se extiende en sentido caudal generalizando en 3 días.

NO ES CARACTERÍSTICO

Exantema de la rubéola





Foto: Cortesía del Centro de Control de Enfermedades



Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)

- ❑ Cuando hay infección en el primer trimestre del embarazo se afectan + del 80 % de los RN
- ❑ El riesgo disminuye al 10 -20% hacia la semana 16
- ❑ Después de la semana 20 de gestación riesgo de defectos únicos y mas leves (sordera)
- ❑ **Excreción viral: 1 año o mayor**

Sistema Afectado	Manifestación Clínica	Frecuencia en %
Generales	RCIU. Aborto. Muerte fetal	50 a 85
Auditivas	Sordera	80 a 90
Defectos congénitos del corazón	DAP. Estenosis periférica de arteria pulmonar.	46
	Defectos septales ventriculares. Cardiopatías complejas	
Oculares	Cataratas (ceguera) Microftalmía Coriorretinitis. Glaucoma. Retinopatía pigmentaria	35
Neurológicos	Microcefalia	10 a 20
	Retardo del desarrollo psicomotor	
Manifestaciones Neonatales transitorias	Trombocitopenia con o sin púrpura. Hepatoesplenomegalia. Meningoencefalitis	Infección extensa Mortalidad alta
De Emergencia tardía o del desarrollo	Neumonitis intersticial de inicio tardío (3 a 12 meses)	
	Diabetes Insulino dependiente	



Microcefalia



Retardo de crecimiento intrauterino:
hallazgo en 50 - 85% de casos de
SRC

Retardo de crecimiento intrauterino,
hepatomegalia



Defectos óseos radiolúcidos





Púrpura e ictericia





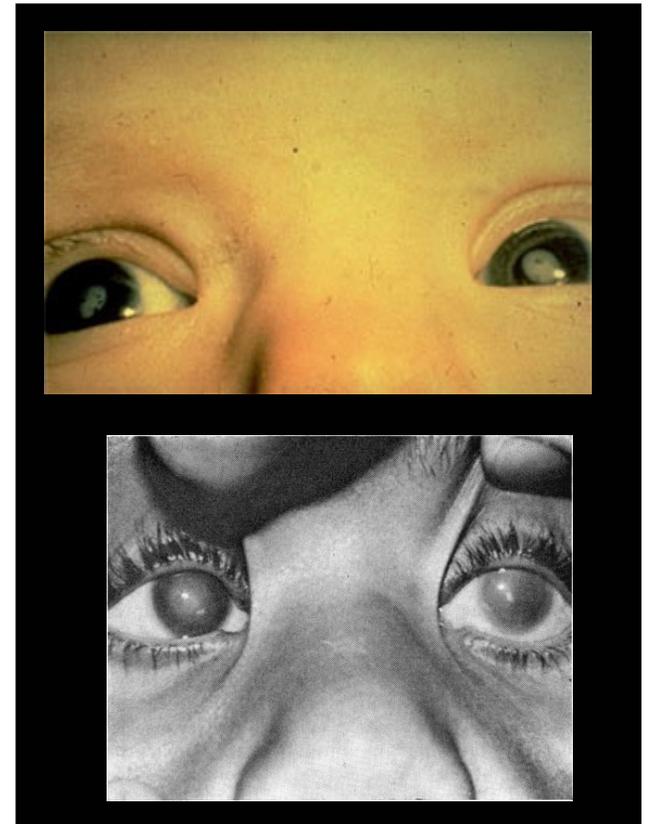
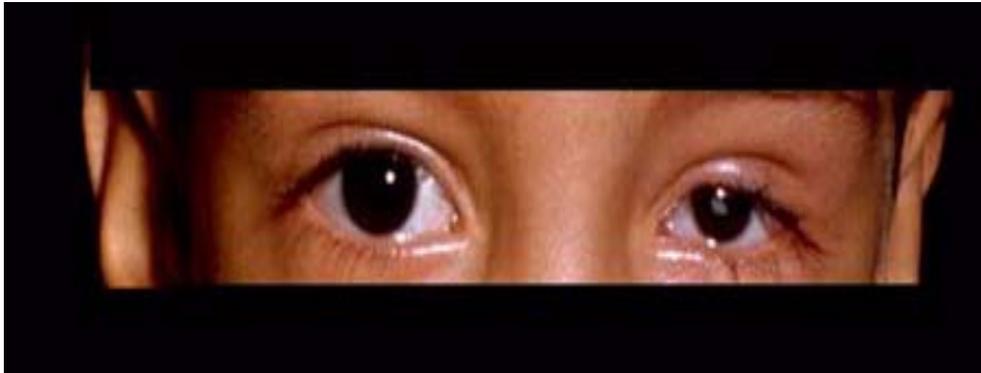
Reflejo rojo (+)

Cataratas: la luz no llega hasta la retina: reflejo rojo (-)



El virus puede persistir por 3 años en el cristalino con catarata, continuando con el daño

Cataratas y microftalmia





Glaucoma congénito



La viruela se erradico en 1979 y la erradicación del poliovirus salvaje en las Américas en 1994:

Argentina esta expuesto a riesgo de importaciones de sarampion y rubeola

Eliminar el sarampion, rubeola y el SRC es una responsabilidad de todos

Fiebres hemorrágicas virales

- Causan sustancial morbimortalidad.
- Suelen ser enfermedades endémicas

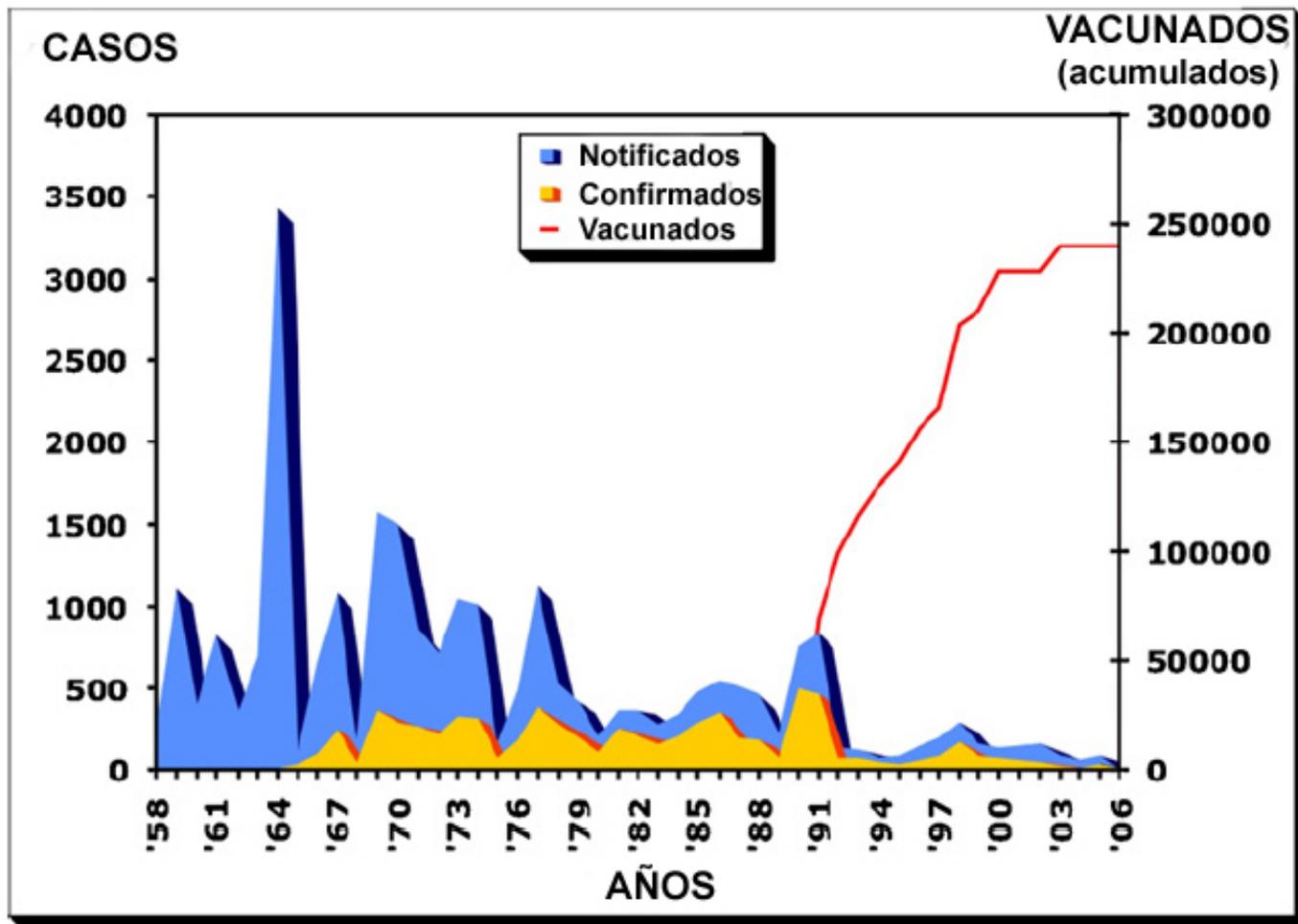
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA: VIRUS JUNIN

- Vector: *Calomys musculus*
- Área endémica 150.000 km² Pampa Húmeda:
- **Incluida en el calendario nacional en *Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y La Pampa a partir de los 15 años de vida.***
- Máximo contagio: Contagio: marzo-junio.
- 90% zonas rurales. **10% menores de 15 años.**

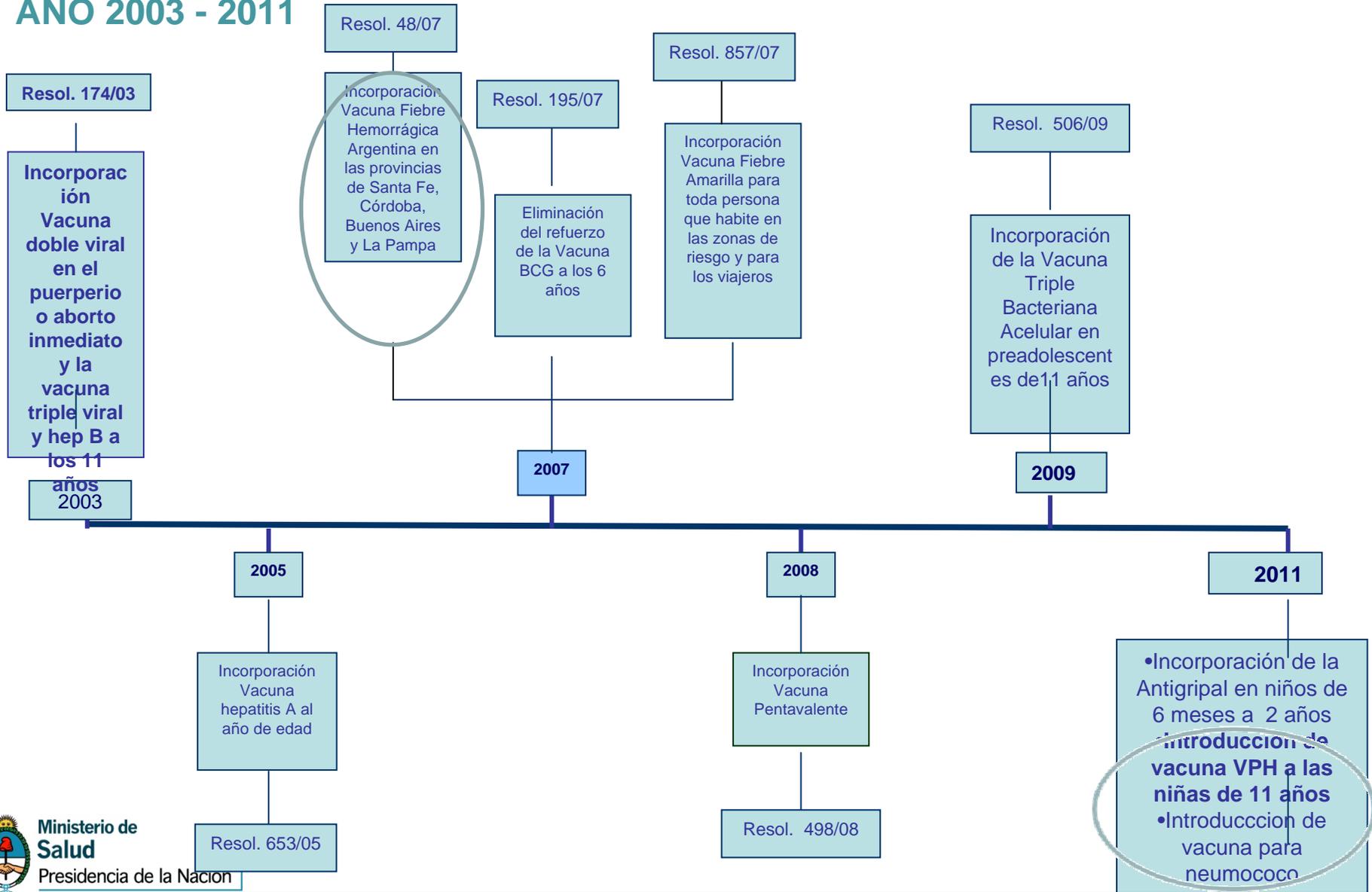
FHA: DISTRIBUCIÓN 1958-2006



FHA: casos notificados y confirmados (1958-2006)



INCORPORACION DE VACUNAS AL CALENDARIO NACIONAL AÑO 2003 - 2011



FHA: PREVENCIÓN

- **Candid-1 (cepa atenuada).** Elaboración en el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas, Pergamino.
- **Eficacia: >95% con una dosis.**
- Persistencia anticuerpos: + 10 años en 90% vacunados.
- No se utiliza en menores de 15 años.
- Los adolescentes mayores de 15 años, que viajen a area endemica de FHA con una expectativa de permanencia mayor a 1 mes o que vayan a realizar tareas rurales por periodos menores deben recibir la vacuna para FHA.

FH BOLVIANA: MACHUPO

- 1963. Casos esporádicos.
- Vector: *Calomys callosus*
- Gran homología con Junin.
- Mortalidad entre 0,5% y 20%.
- Tratamiento: Plasma de convalecientes.
- **Candid-1 parece proteger contra infección**

FLAVIVIRUS

Vacuna para Fiebre Amarilla

FIEBRE AMARILLA

- Prototipo del género de los Flavivirus (+- 70 virus transmitidos casi todos por artrópodos).
- 1 serotipo (3 genotipos africanos y 2 en América)
- Presente en África y Sudamérica.
- Casos anuales:
 - 200.000 (80% África) ⁽¹⁾
 - 5000 África; 300 América
- Paraguay:
 - 6 de febrero-19 marzo: ministerio de salud confirma la infección en 25 personas con 8 muertos (33% mortalidad).

Yellow fever events in South America and Caribe, by first administrative level, March 2009



M
S
P

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 lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
 Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
 World Health Organization

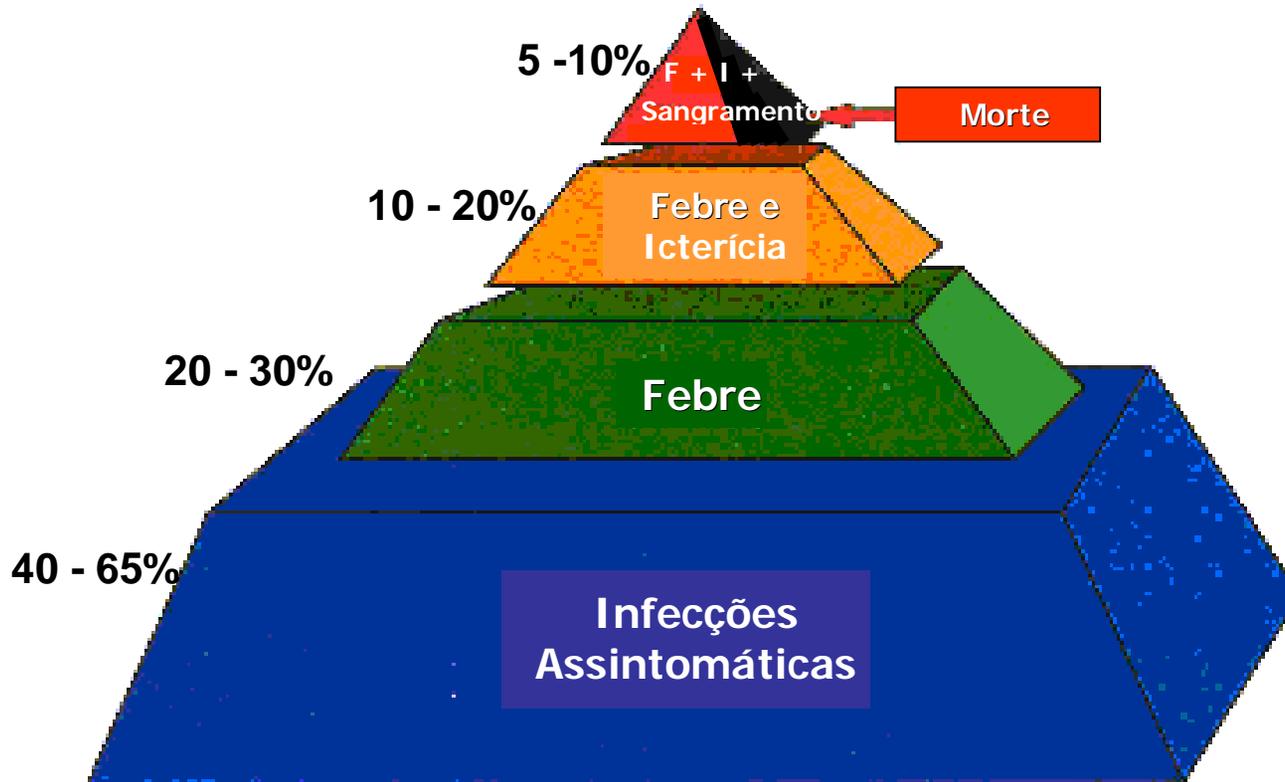


World Health Organization

© WHO 2009. All rights reserved

SÍNTESIS INFECCIÓN HUMANA (II)

Pirâmide da febre amarela: manifestações clínicas



Fonte: OPAS/OMS

F A en SUDAMÉRICA

- < tasa transmisión que en África
- En Argentina
- Epizootias en Parque Nacional Iguazú.
- Epizootia en El Soberbio
- Grave daño a las poblaciones de carayá

ÁREAS RIESGO BRASIL (2008-9)

Mapa das áreas com e sem recomendação de vacina contra febre amarela, Brasil, 2008/ 2009



- 1 - Nas áreas verdes, a vacina contra febre amarela está disponível nas salas de vacina, indicada na rotina para toda população residente a partir dos 9 meses de idade.
- 2 - Nas áreas em azul a vacina contra febre amarela está disponível nas salas de vacina, indicada para as pessoas que se deslocarem para a área com recomendação de vacina.

PROVINCIA DE MISIONES



PREVENCIÓN: LA VACUNA ANTIAMARÍLICA

- Virus vivos con 3 subcepas
- Administración SC.
- Puede causar viremia de bajo grado: 100 UFP/ml 2-3 días postvacunación.
- Inmunogenicidad: 91-100%.
- Duración respuesta inmune: Controvertida.
- Indicada a partir de los 12 meses de vida
- **La provincia de Misiones vacuna rutinariamente con FA a todos sus residentes mayores de 12 meses.**

Vaccine 2007, 25:2758

Lancet Infect Dis 2001; 1:11

EVENTOS ADVERSOS

- Leves:
 - Cefalea, fiebre y mialgias en – 25% de vacunados 5-14 días después.
- Graves:
 - Enfermedad neurotrópica (4/millón dosis)
 - Enfermedad viscerotrópica (3/millón dosis)
 - Fenómenos anafilácticos (8/millón dosis)

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES PARA VACUNA PARA FA

- CONTRAINDICACIONES
 - **Menores de 6 meses edad.**
 - **Inmunosupresión**
 - Enfermedades del timo.
 - Miastenia gravis
- PRECAUCIONES
 - Edad 6-12 meses
 - Edad > 60 años para primera dosis.
 - Embarazo.
 - VIH asintomático CD4 <15%
 - Hipersensibilidad componentes (huevo, gelatina, neomicina, kanamicina)
 - Antecedentes familiares de EA relacionados con vacuna

Vacuna para Hepatitis B

- La VHB esta incluida en calendario nacional de inmunizaciones.
- Niños y adolescentes que van a viajar a zona con endemicidad media o alta, deben recibir al menos 3 dosis de VHB antes del viaje.
- El esquema acelerado puede ser 0-2-4 o 0-1 -4 meses.

Se recomienda la aplicación de una vacuna conjugada a toda persona con alto riesgo de padecer enfermedad meningococica (OPS/OMS)

Las vacunas conjugadas contra el meningococo se aplican para la prevención de enfermedades invasivas causadas por *Nm*.

Asplenia anatómica o funcional.

Deficiencia de complemento: déficit de properdina y fracciones terminales del complemento (C6-C9).

Enfermedad de Hodgkin y otras neoplasias hematológicas.

Inmunodeficiencias primarias de tipo humoral o combinada. El paciente HIV asintomático o sintomático puede ser vacunado sin riesgo alguno.

Vacunación de viajeros a áreas hiperendémicas o en epidemia.

Vacunación de emergencia en situaciones epidémicas.

Vacunas conjugadas:

La vacuna para el serogrupo C puede emplearse desde los 2 meses de edad

La vacuna para los serogrupos A+C+W135+Y se indica a personas de 11 a 55 años.

Vacunas para colera

Existen dos formulaciones de vacunas anticoléricas: en inyectable y por vía oral (Dukoral) .

La OMS recomienda que no se utilicen las vacunas inyectables, ya que su eficacia es limitada y la protección que brindan es breve.

Vacunas para cólera oral

Para evitar la inactivación por el ácido gástrico, la vacuna debe diluirse con agua potable.

No está autorizado el uso de Dukoral en niños menores de dos años.

La vacunación primaria con Dukoral en personas de seis años o mayores consta de dos dosis que se administran al menos con una semana de diferencia

(pero con menos de seis semanas de diferencia, ya que si no se debe comenzar de nuevo la vacunación primaria);

Los niños de 2-5 años deben recibir tres dosis.

Vacunas para cólera oral

Entre las 1.426 personas que recibieron las dos dosis obligatorias, la vacunación confirió una protección de 86% contra el cólera por el biotipo

El Tor durante los 4-5 primeros meses después de la vacunación.

Los autores observaron que en el caso de que la segunda dosis pudiera administrarse al menos dos semanas antes de que empezara un brote, la vacuna podría brindar una protección importante.

Otras Vacunas especiales para niños que viajan

Fiebre tifoidea IM: Polisacarido Capsular Vi.

1 dosis IM cada 2 años
a partir de los 2 años

Fiebre tifoidea VO Bacteria Viva atenuada.

3 o 4 dosis
a partir de los 6 años

Fiebre amarilla

Vacuna a virus vivos atenuados

1 dosis IM o SC
desde los 12 meses

La vacuna para FA, por ser una vacuna a virus vivos atenuados, se puede dar simultáneamente con la triple viral o de no darse simultáneamente se sugiere esperar 4 semanas entre la aplicación de ambas.

Recomendaciones de Vacunación para cólera en viajeros a zonas de brote

Quienes viajen a Haití deben informarse acerca del posible riesgo de contraer el cólera, los síntomas, las precauciones que deben tomar para evitar la enfermedad y dónde y cuándo deben notificar los casos, ya sea durante su estancia en Haití o al volver a sus países.

La OPS no recomienda la vacunación de los miembros del personal que viajen a Haití.

Se podría indicar la vacuna en condiciones particulares.

Conclusiones de vacunas en el niño que viaja

- Se deben verificar y aplicar todas las vacunas del calendario nacional antes del viaje según edad.
- Recordar que las vacunas del ingreso escolar se pueden aplicar desde los 4 años de vida, con lo cual se asegura que reciban la dosis de MMR (especialmente para evitar importaciones para sarampion y rubeola) DPT (especialmente para viajes en zonas con brote de coqueluche) y Sabin (para evitar importaciones de poliomielitis salvaje)
- Vacuna para *hepatitis B*, se debe verificar esquema completo o indicar esquema acelerado en caso de falta de vacunación.
- Los virus “hemorragicos” (FHA,FA) pueden producir cuadros graves y algunos son transmisibles de persona a persona. La epidemiología es crítica para la sospecha diagnóstica.
- Los adultos deben estar correctamente vacunados, pues pueden ser la fuente contagiante hacia los niños.
- La introduccion y reintroduccion de enfermedades inmunoprevenibles se puede evitar mediante una adecuada inmunizacion en niños y adultos.

Conclusiones de vacunas en el niño que viaja

Si el viaje se realiza dentro de Argentina:

- *Verificar áreas de circulación de FHA (Santa Fe, Córdoba, La Pampa y Prov de Buenos Aires) y eventualmente indicar vacuna en mayores de 15 años.*
- *Si se viaja a Misiones: Indicar vacuna para FA en mayores de 1 año*

Si el viaje se realiza al extranjero:

- *Verificar zonas de circulación en la zona e indicar eventualmente vacunación con Fiebre tifoidea, Fiebre amarilla , Rabia (excepcional), vacuna meningococcica o colera.*
- *Considerando la persistencia de circulación de influenza A H1N1 en varios países del mundo verificar en los grupos de riesgo la vacuna antigripal con 2 dosis en menores de 9 años.*
- *El CDC recomienda si se viaja a áreas con circulación de sarampión se recomienda la vacunación en niños con MMR desde los 6 meses con una dosis y desde los 12 meses con 2 dosis.*

Mejorar las coberturas de vacunación y evitar la introducción o reintroducción de enfermedades en Argentina, es una responsabilidad de todos...

*Muchas gracias !
alejandragaiano@yahoo.com.ar*

