

7° Congreso Argentino de Infectología Pediátrica
1° Jornadas de Enfermería en Infectología Pediátrica

EL NIÑO Y LA FAMILIA VIAJANDO



RIESGO DE VIAJES CON NIÑOS A DESTINOS EXOTICOS

MARIANA LANZOTTI
PEDIATRA INFECTOLOGA
INSTITUTO DEL NIÑO- ROSARIO



RIESGO DE VIAJES CON NIÑOS A DESTINOS EXOTICOS



En el mundo, en las últimas décadas, ha habido un gran incremento en el número de personas que viajan, por distintos motivos y a los más diversos destinos:

- Turismo organizado
- Turismo de aventura
- Negocios
- Cooperación humanitaria
- Familiares

Se estima que anualmente 1.9 millones de niños viajan fuera de su país de origen, pero, generalmente no son incluidos en la consulta por sus padres, y solo - algunas veces - son derivados por sus pediatras (~10%).

Se subestima su mayor susceptibilidad a adquirir infecciones y a exponerse a situaciones de riesgo

RIESGO DE VIAJES CON NIÑOS A DESTINOS EXOTICOS



- Idealmente, la consulta del pre-viaje debe realizarse entre 4 y 6 semanas antes de la partida para implementar las medidas necesarias...
- Pero, hasta en el viajero de último momento, siempre existe una oportunidad para implementar alguna medida preventiva



¿COMO PREPARAR UNA FAMILIA VIAJERA?



- Analizar cuidadosamente el itinerario y las actividades que va a realizar el viajero y su familia.
- Evaluar el estado actual de salud.
- Evaluar el plan de inmunizaciones.
- Educar sobre como prevenir enfermedades y permanecer sano.

FACTORES 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
Condición sanitaria regional
Estándares de vida
Conductas alimentarias

RELACIONADOS CON EL VIAJERO

Edad
Padecimientos crónicos
Medicamentos
Embarazo
Inmunizaciones previas
Conductas alimentarias
Hábitos



CLASIFICACION DE RIEGO



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.

ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA



RECOMENDACIONES OBLIGATORIAS

RECOMENDACIONES DE ACUERDO AL RIESGO

CONSEJOS PRACTICOS

DIARREA DEL VIAJERO

VACUNACIONES

PROFILAXIS DE MALARIA



RIESGO DE VIAJE CON NIÑOS A DESTINOS EXOTICOS



RECOMENDACIONES OBLIGATORIAS

Prevención de picaduras de insectos . Malaria-quimioprofilaxis

Precauciones con agua y alimentos. Diarrea del viajero-
autotratamiento-brotes

Accidentes: tránsito y con animales

**Riesgos medioambientales: exposición solar y calor/
exposición a enfermedades transmitidas por agua y vectores**

Botiquín del viajero

Medicamentos específicos para el viaje y de rutina

Ropa y calzado

Jet lag

Actividad sexual

Asistencia al viajero

Seguridad general

¿Cuándo, por qué y dónde solicitar asistencia médica?

PREVENCIÓN DE PICADURA DE INSECTOS



Prevención de picaduras de insectos y artrópodos

- Paludismo es la enfermedad infecciosa más frecuente y grave
- Dengue
- Chikungunya

Llevar ropa protectora: clara, mangas largas y pantalones largos

Impregnar la ropa con permetrina

En las habitaciones usar tela mosquitera, aire acondicionado, aerosoles

Repelentes o insecticidas: DEET (N,N-dietil-m-toluamida)

PREVENCIÓN DE PICADURA DE INSECTOS



Los productos que contienen DEET (N,N-dietil-m-toluamida) son los repelentes más eficaces contra mosquitos. La American Academy of Pediatrics sugiere usar repelentes con concentraciones menores de DEET (30% o menos) en niños mayores de dos meses de edad; no se recomienda el uso de DEET en bebés menores de dos meses de edad.

- * Proteja la cuna o cochecito del bebé con redecillas protectoras para mosquitos cuando permanezca en exteriores.
 - * Cuando use repelente en un niño, aplíquelo en sus propias manos y después frótelas en su hijo. Evite aplicarlo en los ojos y boca del niño y úselo cuidadosamente alrededor de sus oídos.
 - * No aplique el repelente en las manos de los niños. (Los niños podrían poner sus manos en sus bocas.) , ni en piel irritada, cortada ó quemada.
 - * No permita que los niños pequeños se apliquen ellos mismos el repelente; haga que un adulto lo haga por ellos.
- Los productos que contienen repelentes y protector solar no se recomiendan

- www.sap.org.ar

PREVENCIÓN DE PICADURA DE INSECTOS



OFF	Spray	DEET	Concentracion	Duración
-	crema	DEET	7,5%	1-2hs
-	gel	DEET	10%	2-3hs
-	Aerosol(naranja)	DEET	15%	3hs
-	Protección intensa (Aerosol verde)	DEET	25%	6hs



PREVENCIÓN DE PICADURA DE INSECTOS



Otros Compuestos: Aceite de citronella (Aulo Gelio Repelente crema al 3%)

Es un extracto de los derivados terpénicos presentes en distintas especies vegetales (citronella de Ceilán y citronella de Java). Inconvenientes de este compuesto : limitado efecto como repelente y sin acción duradera en el tiempo.

MANEJO DEL HOGAR Y EL JARDIN

Uso de piretrinas líquidas

La cipermetrina se puede usar dentro y fuera de la casa (Ej Kaotrina) diluidas en agua, según la indicación del fabricante en el envase del producto, y esparcirlo en espacios verdes ó pasar el lampazo una o dos veces por día, eso ahuyenta moscas y mosquitos y no es toxico para humanos y animales

Tabletas con piretrinas

Colocar en todas las habitaciones donde se duerme una tableta, que tiene una duración de 12hs.

Aerosoles

También pueden utilizarse las piretrinas en aerosol para el fumigado dentro del hogar y las plantas de interior y exterior. Cuando se utiliza en interior se deben dejar los ambientes abiertos con mosquiteros para su ventilación.

Espirales contra mosquitos se debe usar con precaución en presencia de los niños para evitar quemaduras e ingestión accidental.

ACCIDENTES: PREVENCIÓN



- ACCIDENTES DE TRANSITO
 - ✓ Es la principal causa de muerte en los niños que viajan.
 - ✓ Los niños deben estar sujetos en asientos de seguridad apropiados para su edad.
 - ✓ Siempre deben viajar en el asiento trasero.



ACCIDENTES: PREVENCIÓN



Relacionados con el agua u ahogamiento:

Es la 2º causa de muerte en jóvenes viajeros

Seguridad de las piscinas

Utilización de elementos de seguridad apropiados
(salvavidas, calzado)



ACCIDENTES POR MORDEDURAS



MORDEDURA DE ANIMALES RABIA

- Evitar contacto con perros/gatos u otros mamíferos en vía pública, zoológicos, o áreas selváticas.
- Reportar contacto con murciélagos o presencia de deyecciones en habitación.
- Reportar todo tipo de lesión producida por animal, inclusive lamedura de heridas abiertas o mucosas.



EXPOSICION SOLAR



- Elegir la sombra.
- Usar ropas como fotoprotección (gorros, sombreros, anteojos, remeras).
- Evitar el sol del mediodía (entre las 10 y las 16).
- No exponer en forma directa a menores de 1 año.
- Ante exposiciones indirectas ocasionales a partir de los 6 meses de vida se pueden usar protectores solares.

EL SOL Y LA PROTECCIÓN DE LA PIEL DE LOS BEBÉS Y NIÑOS, www.sap.org.ar

EXPOSICION SOLAR



- Usar cremas fotoprotectoras con un factor de protección solar mínimo de 15, amplio espectro (contra UVA y UVB), cubriendo la totalidad de la piel expuesta y renovándola cada 2 horas o ante inmersión en agua o transpiración.
 - Recordar que las nubes dejan pasar el sol y que la arena, el agua y la nieve aumentan su acción.
 - Se desaconseja el uso de camas solares
- **EL SOL Y LA PROTECCIÓN DE LA PIEL DE LOS BEBÉS Y NIÑOS, www.sap.org.ar**

EXPOSICION SOLAR



- El uso conjunto de Pantallas Solares y repelentes, disminuye la eficacia del PS un 30%.
- Darles de beber abundante cantidad de agua, en períodos regulares para evitar la deshidratación.
- **EL SOL Y LA PROTECCIÓN DE LA PIEL DE LOS BEBÉS Y NIÑOS,**
www.sap.org.ar



CONSEJOS PRACTICOS



Durante un viaje los niños son sometidos a cambios en sus hábitos.

Esto genera angustia y se puede manifestar con:

- Irritabilidad.
- Insomnio.
- Falta de apetito.
- Perdida de conductas aprendidas.



VIAJE EN AVION



Ubicación de los niños en el asiento:

Para niños menores de 18 Kg. se deben colocar cinturones de seguridad especiales que sujeten el tórax.

La FAA permite que los niños menores de 2 años vayan en el regazo de un adulto.

Otalgia por aumentos de la presión:

- ✓ Solo un 15% de los niños tendrán otalgia.
- ✓ Lactantes: intentar dar de mamar durante el despegue y el aterrizaje.
- ✓ Niños mayores: Ingerir alimentos, líquidos o caramelos durante estos dos momentos.
- ✓ Antihistamínicos y descongestivos no tienen efecto.

MALESTARES DURANTE EL VUELO



Jet Lag:

- ✓ Ajustar los hábitos de sueño en días previos al viaje.
- ✓ Sedantes habituales (difenhidramina) pueden tener un efecto paradójal en algunos niños.
- ✓ La melatonina esta contraindicada, por posibles efectos sobre el desarrollo sexual del niño.
- ✓ Una vez en destino, animar a los niños para que tengan actividades al aire libre o en áreas muy iluminadas durante las hora del día.

ANGUSTIA POR CAMBIOS DE CONDUCTA



Llevar al viaje algún objeto que el niño identifique como propio (juguetes, mantas, etc.).

Respetar los horarios de alimentación y sueño que el niño tenía en su país de origen.

Intentar mantener una rutina similar a la que tenía en su casa.





RECOMENDACIONES OPCIONALES

(RIESGO/VIAJE)

Altura

Actividades acuáticas/buceo

Choque cultural

Temperaturas extremas

Cinetosis

Turismo aventura/expediciones

Botiquin.



ENFERMEDAD POR ALTITUD



Los síntomas se manifiestan por lo general por encima de los 2.400 metros aunque se pueden manifestar a tan sólo 1.500 metros de altura y se exacerban en forma importante al traspasar los 3500 metros. Ascender la montaña gradualmente.

Detenerse por uno o dos días a descansar cada 2,000 pies (600 metros) cuando se está por encima de los 8,000 pies (2,400 metros).

Dormir a una altitud más baja cuando sea posible.

Aprender cómo reconocer los primeros síntomas del mal de montaña.

Empeora con los ascensos rápidos.

Los niños son tan susceptibles como los adultos.

Los niños presentan insaturaciones similares a los adultos pero menores apneas nocturnas que estos.

ENFERMEDAD POR ALTITUD



Está en mayor riesgo del mal agudo de montaña si:

- Vive en o cerca al nivel del mar y viaja hasta una gran altura.
- Ha tenido la enfermedad previamente.

En la mayoría de los casos, los síntomas son leves. Los síntomas del mal agudo de montaña de leve a moderado pueden ser:

- Dificultad para dormir
- Mareo o sensación de vértigo
- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Inapetencia
- Náuseas o vómitos
- Taquicardia
- Disnea

ENFERMEDAD POR ALTITUD



Medidas de Prevención:

- ✓ Beber abundante líquido.
- ✓ Dieta consumir abundante cantidad de carbohidratos.
- ✓ Acetazolamida.



PRECAUCIONES CON AGUA Y ALIMENTOS



La mejor forma de protegerse es prevenir...

- **LAVARSE LAS MANOS CON FRECUENCIA**
- Lavar los utensillos que usan los niños con frecuencia
- Se aconseja el uso de agua embotellada para realizar la higiene bucal, facial y para cocinar
- Lactancia materna
- Evitar el hielo

PRECAUCIONES CON AGUA Y ALIMENTOS



Consumir alimentos cocidos adecuadamente (carnes, aves, pescados)

Evitar la comida callejera.

Mantener la cadena de frío.

Frutas peladas (oportunamente lavadas previamente)



DIARREA DEL VIAJERO



Es la afectación mas común relacionada a los viajes con niños.

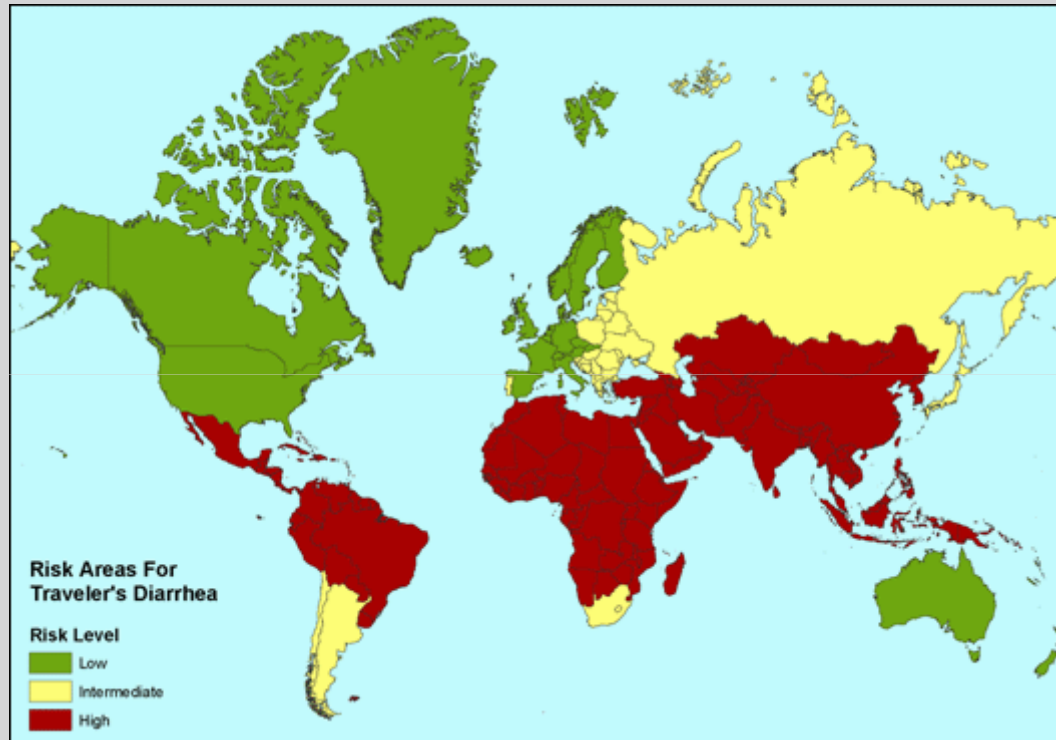
Incidencia por edad

- ✓ 40% menores de 24 meses
- ✓ 9% entre 3-6 años
- ✓ 22% entre 7-14 años
- ✓ 36% entre 15-20 años

Incidencia por tipo de diarrea (> 80,5% bacterianas)

- ✓ 75% acuosa.
- ✓ 20% disenteriforme.
- ✓ 5% crónica.

DIARRREA DEL VIAJERO



- Yellow Book. Risk of diarrhea, 2014

DIARREA DEL VIAJERO PREVENCIÓN



Lavado de manos antes de consumir o preparar alimentos.

Utilizar agua potable, ingesta, lavado de dientes o limpieza de mamaderas o chupetes.

Evitar hielo.

Evitar verduras crudas, carnes mal cocidas.

Mantener la lactancia.



DIARREA DEL VIAJERO PREVENCIÓN



- Evitar la deshidratación. Pautas de alarma.
- Realizar una dieta específica.
- Realizar una consulta médica urgente si se presenta fiebre, moco o sangre en la materia fecal o signos de deshidratación.

En niños con diarreas sanguinolentas SIEMPRE realizar coprocultivo y evitar ATB salvo que esté indicado y demostrado su beneficio.

El uso habitual de ATB para el tratamiento empírico de la diarrea del viajero NO es recomendable en los niños.

Vacunas para viajeros



Rutina o habituales.

Requeridas.

Recomendadas.

Las recomendaciones de vacunación de los viajeros son dinámicas

Vacunas para viajeros



Vacunas habituales

Son aquellas que forman parte del Calendario Nacional de Vacunación.

Vacunas requeridas u obligatorias

Son las que se exigen para poder ingresar a un país. Según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), la única en esta categoría es la vacuna antiamarílica. Sin embargo, los países pueden solicitar otras, de acuerdo con reglamentaciones propias y en situaciones especiales. En este grupo se encuentran, por ejemplo, las vacunas antimeningocócica cuadrivalente, antipoliomielítica y contra la gripe, que el reino de Arabia Saudita exige a los peregrinos a La Meca como requisito indispensable para participar de esa celebración.

Vacunas recomendadas

Son las vacunas que se indican a los viajeros, según el riesgo existente durante el itinerario o en el destino final del viaje. Entre ellas se encuentran las siguientes: vacuna de hepatitis A, de hepatitis B, contra la fiebre tifoidea, antimeningocócica, antipoliomielítica, antiamarílica, contra la encefalitis japonesa, contra la encefalitis centroeuropea, contra el cólera, contra la influenza y antirrábica.

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

Vacunas Edad	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugada (3)	Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Cuádruple o Quíntuple Pentavalente (5)	Sabin OPV (6)	Triple Viral SRP (7)	Gripe (8)	Hepatitis A HA (9)	Tripe Bacteriana Celular DTP (10)	Tripe Bacteriana Acelular dTpa (11)	Doble Bacteriana dT (12)	Virus Papiloma Humano VPH (13)	Doble Viral SR (14)	Fiebre Amarilla FA (15)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (16)
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)														
2 meses			1º dosis	1º dosis		1º dosis										
4 meses			2º dosis	2º dosis		2º dosis										
6 meses				3º dosis		3º dosis										
12 meses			refuerzo				1º dosis		única dosis							
15-18 meses					1º refuerzo	4º dosis		dosis anual (E)								
18 meses															1º dosis (K)	
24 meses																
5-6 años (ingreso escolar)						refuerzo	2º dosis			2º refuerzo						
11 años		iniciar o completar esquema (C)					iniciar o completar esquema (D)				refuerzo		3 dosis (mujeres)		refuerzo (L)	única dosis (M)
A partir de los 15 años																
Adultos		iniciar o completar esquema (C)										refuerzo (I)		iniciar o completar esquema (D)		
Embarazadas								dosis anual (F)			refuerzo (I)					
Puerperio								dosis anual (G)						iniciar o completar esquema (D)		
Personal de salud		iniciar o completar esquema (C)						dosis anual			única dosis (H)			iniciar o completar esquema (D)		

(A) Antes de egresar de la maternidad.
 (B) En los primeros 12 horas de vida.
 (C) Si no hubiera recibido el esquema completo deberá completarlo. En caso de tener que iniciarlo: aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.
 (D) Si no hubiera recibido dos dosis de Triple Viral o una de Triple Viral más una dosis de Doble Viral.
 (E) Deberán recibir en la primera vacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
 (F) En cualquier trimestre de la gestación.
 (G) Madres de niños menores a 6 meses que no se vacunaron durante el embarazo.
 (H) Personal de salud que atiende niños menores a 1 año.

(I) A los 10 años de la última vacunación antitetánica.
 (J) A partir de la semana 20 de gestación.
 (K) Residentes en zonas de riesgo.
 (L) Residentes en zonas de riesgo. Único refuerzo a los 10 años de la 1ª dosis.
 (M) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo.

(1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)
 (2) HB: Hepatitis B
 (3) Previene la Meningitis, Neumonía y Sepsis por Neumococo.
 (4) DTP-HB-Hib: (Quíntuple/Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b.
 (5) Cuádruple DTP-Hib: Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Haemophilus influenzae b. Quíntuple/Pentavalente: Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b. Aplicar la que este disponible.
 (6) OPV: (Sabin) Poliomieltitis Oral.
 (7) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Paperas.
 (8) GRIPE
 (9) HA: Hepatitis A

(10) DTP: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
 (11) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
 (12) dT (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.
 (13) VPH: Virus Papiloma Humano, causante del 100% de los casos de cáncer de cuello de útero.
 (14) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubéola.
 (15) FA: (Fiebre Amarilla)
 (16) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina)

Para más información:
 0-800-222-1002 www.msal.gov.ar



Ministerio de Salud
 Presidencia de la Nación

VACUNAS PARA SITUACIONES ESPECIALES



FIEBRE AMARILLA

RABIA PRE EXPOSICION

FIEBRE TIFOIDEA

COLERA

MENINGOCOCO

Recomendaciones Nacionales de Inmunización,
Argentina, 2012.

VACUNAS PARA SITUACIONES ESPECIALES



FIEBRE TIFOIDEA

- Vacuna oral contra fiebre tifoidea (Vivotif®): cepa de *Salmonella typhi* atenuada (Ty21a) en tres o cuatro cápsulas (según la región del mundo) con cubierta entérica. A partir de los 6 años de edad, una cápsula cada 48 horas (días 0, 2, 4), una hora antes de las comidas. El esquema debe completarse, como mínimo, una semana antes del ingreso a un área de riesgo. La duración de la protección de la vacuna es de dos a tres años, por lo cual se debe realizar un nuevo esquema de vacunación ante una nueva posible exposición. No debe administrarse junto con las drogas antimaláricas o antibióticos, pues inhiben la cepa vacunal. Tampoco debe aplicarse a viajeros inmunocomprometidos
- Vacuna parenteral de polisacárido Vi (Typhim-Vi®): preparada con el polisacárido capsular Vi de *Salmonella typhi*. Vía intramuscular a partir de los 2 años de edad. Efectos adversos: dolor y eritema en el sitio de aplicación, o síntomas generales, como fiebre (0-1%) o cefalea (1,5%-3%). Duración de la protección: dos años. La vacuna está contraindicada en personas con hipersensibilidad previa a la vacuna

VACUNAS PARA SITUACIONES ESPECIALES



COLERA

Indicada en viajes con alto riesgo de exposición, como en situaciones de emergencia o catástrofe, o en trabajadores de organizaciones de ayuda humanitaria .

WC-rBS Dukoral®

mezcla de la subunidad B no tóxica de la toxina colérica recombinante (TCB), más cepas muertas de *V. cholerae* O1 de ambos serotipos (Inaba y Ogawa) y biotipos (El Tor y clásico). Dos de las cepas están inactivadas por calor (la cepa clásica Inaba El Cairo 48 y la clásica Ogawa El Cairo 50), que expresan el antígeno lipopolisacárido (LPS), y dos cepas están inactivadas mediante formalina (El Tor cepa Inaba Filipinas 6973 y la cepa clásica Ogawa El Cairo 50) para preservar mejor los antígenos proteicos.

Suspensión y granulado efervescente oral. La suspensión, que se suministra en un vial, es de color blanquecino. El granulado efervescente, que viene en un sobre, es blanco. A partir de los 2 años de edad .

Adultos y los niños a partir de 6 años,:dos dosis. Los niños de 2 a 5 años: tres dosis. En ambos casos las dosis deben estar separadas por un intervalo no menor de una semana y no mayor de seis semanas. Si se hubiera superado el lapso de seis semanas, el esquema debe reiniciarse.

Es importante destacar que todas las dosis deben completarse como mínimo una semana antes del potencial contacto con *V. cholerae*.

Refuerzos, si el riesgo es persistente, **con una única dosis**, dos años después de la primovacunación.

VACUNAS PARA SITUACIONES ESPECIALES



MENINGOCOCO

Antimeningocócica A, C, Y, W135 conjugada con toxoide diftérico (Menactra®): La dosis de 0,5 ml contiene 4 µg de cada polisacárido capsular conjugados con el toxoide diftérico. A partir de los 9 meses de edad hasta lo 55 años.

Antimeningocócica A, C, Y, W135 conjugada CRM197 (Menveo®): Está preparada con 10 µg de polisacárido A y 5 µg de polisacárido de cada uno de los otros serogrupos incluidos conjugados con CRM 197. Dosis: 0,5 ml. A partir de los 2 meses de edad.

MALARIA



Contra la Malaria o Paludismo

- Si se viaja a zona endémica, la principal recomendación es **NO** viajar con niños
- De lo contrario emplear antipalúdicos orales
- Alertar sobre toda fiebre que comience a partir del séptimo día de la estada.



PREVENCIÓN DE LA MALARIA



- **Map 3-09. Malaria-endemic countries in the Western Hemisphere**



- **Malaria, Chapter 3, 2014 Yellow Book**

PREVENCIÓN DE LA MALARIA



- **Map 3-10. Malaria-endemic countries in the Eastern Hemisphere**
- **Malaria, Chapter 3, 2014 Yellow Book**



PREVENCIÓN DE LA MALARIA



PRINCIPIO ACTIVO	RAZONES PARA CONSIDERARLA	RAZONES PARA EVITAR SU USO
ATAVAQUONE PROGUANIL	Viajeros último momento, de toma diaria. Bien tolerada Viajes cortos.	Embarazo o amamantando niños de menos de 5 Kg. Compromiso renal
COLORQUINA	Semanal, viajes prolongados. Puede usarse en el embarazo	Zonas cloroquino resistentes. Puede exacerbar la psoriasis. Viajeros de último momento
DOXICICLINA	Viajeros último momento, toma diaria. Económico. Puede prevenir infecciones por rickettsias y leptospirosis	Embarazo y niños menores de 8 años. Fotosensibilidad. Úlceras vaginales y gastritis
MEFLOQUINA	Semanal. Viajes prolongados. Embarazo	Zonas mefloquino resistentes Desórdenes psiquiátricos, convulsiones, alteraciones de la conducción cardíaca. Alérgicos a mefloquina, quinina o quinidina.
PRIMAQUINA	<i>P. vivax</i> . Viajes cortos, diaria	Deficit de G6PD. Embarazo y amamantamiento

PREVENCIÓN DE LA MALARIA



DROGA	USO	DOSIS EN NIÑOS	COMENTARIOS
ATAVAQUONE PROGUANIL	Profilaxis en todas las áreas	Tabletas de 62,5/25mg 5- 8Kg: 1/2 por día 8- 10Kg: 1/4 por día 10-20Kg: 1 por día 20-30Kg: 2 por día 30-40Kg:3 por día +49Kg 1 tableta adultos	Comenzar 1 o 2 días previos al viaje, diariamente hasta 7 días luego de dejar la zona afectada. No menos de 5 Kg
CLOROQUINA	Profilaxis zona cloroquino sensibles	5 mg/kg base (8,3 Mg/kg). Via oral, semanal. Maximo 300 mgrs base.	Comenzar 1- 2 semanas previas al viaje, toma semanal hasta 4 semanas luego de dejar el área.
DOXICICLINA	Profilaxis en todas las áreas.	8 años o más: 2,2 mg/kg hasta la dosis de adulto de 100 mg/día.	Comenzar 1 o 2 días previos al viaje, diariamente hasta 4 semanas luego de dejar la zona afectada.
MEFLOQUINA	Profilaxis zona mefloquino sensible.	<9 Kg: 4,6mg/kg base (5 mg/kg), oral / semanal 9-19Kg:1/4 tableta. 19- 30Kg: 1/2 tableta 30-45Kg:3/4 tableta >45Kg: 1 tableta Tableta:228 mg base (250 mg)	Comenzar más de 2 semanas previas al viaje, toma semanal hasta 4 semanas luego de dejar el área.
PRIMAQUINA	Profilaxis en zonas con <i>P vivax</i>	0,5 mg/Kg base (0,8 mr /kg) hasta dosis de adulto: 30 mg base	Comenzar 1 o 2 días previos al viaje, diariamente hasta 7 días luego de dejar la zona afectada.

NO SIEMPRE ES NECESARIO IR A DESTINOS EXOTICOS.....



RIESGO DE VIAJES CON NIÑOS A DESTINOS EXOTICOS

- Nuestra función como especialistas es cuidar la salud del niño *antes, durante y después* de su viaje.
- La mejor forma de cumplir nuestro objetivo es **educar y aconsejar** a los padres sobre los riesgos y afecciones que se pueden suscitar durante un viaje.



BUEN VIAJE!!!



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION!

