

Viajes internacionales y niños. Recomendaciones básicas previaje.



Muñoz Vilches M.J.⁽¹⁾, Garzón Murillo C., Gálvez Aguilar I., Espino Aguilar R.
⁽¹⁾Consulta de Salud Internacional. Atención al niño viajero, inmigrante o adoptado.
Infectología pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Infanta Luisa.

Dir. Corresp.: Muñoz Vilches M.J. yochere@yahoo.es

Resumen: Los viajes internacionales siguen aumentando anualmente. Las enfermedades viajan con las personas. Los niños viajeros son cada vez más numerosos y se consideran un grupo de especial riesgo. En este artículo se resumen los principales consejos previaje a tener en cuenta en los niños que van a realizar un viaje internacional.

Palabras clave: niño viajero, viaje internacional, malaria, vacunación, salud internacional, patología importada, enfermedad importada, prevención.

Abstract: International travel goes on increasing annually. Diseases travel with people. Children travelling are numerous nowadays and they are considered a special risk group. This article summarizes the main pre-trip tips to keep in mind in children who are going to make an international trip.

Keywords: Traveller child, international travel, malaria, immunization, international health, imported disease, prevention.

Recibido: 23-03-2014 Aceptado: 08-04-2014

Vox Paediatrica 2014; XXI(1):64-66

El proceso de globalización mundial ha implicado cambios importantes en la atención sanitaria a las personas. Hoy en día, no sólo hay que tener en cuenta las enfermedades endémicas de un país sino las posibles patologías importadas consecuencia del flujo constante de personas de unos países a otros por distintos motivos (*turismo, negocios, visitas a familiares, etc.*). Las enfermedades viajan con las personas y así el mapa mundial de patologías está día a día cambiando, emergiendo nuevas enfermedades en unos casos o reemergiendo otras ya consideradas erradicadas en algunos países⁽¹⁾. Ejemplo de esto último los casos de malaria que se detectan en nuestro país cada año (557 casos declarados en 2012), siendo la malaria una enfermedad que se consideraba erradicada desde 1964⁽²⁾.

A pesar de la crisis económica mundial que acontece en estos tiempos, los viajes por turismo siguen aumentando cada año. Según datos de la Organización Mundial del Turismo "en 2013 viajaron 52 millones de turistas internacionales más que el año anterior y para 2014 se prevé un nuevo crecimiento de entre el 4% y el 4,5% del mismo". Asia y África fueron los destinos principales, seguidos de Europa⁽³⁾. Ante este panorama global, el profesional sanitario debe estar actualizado acerca de las posibles patologías importadas a descartar en su actividad diaria.

Los niños que realizan viajes internacionales son un grupo de riesgo al que hay que prestar especial atención. Los niños viajeros son cada vez más numerosos. Este concepto engloba tanto al niño procedente de adopciones internacionales como al niño que viaja por

turismo con su familia o a aquel que regresa al país de origen de sus padres a visitar a familiares y amigos (**“Visiting Friends and Relatives” o VFRs**). Dependiendo del motivo y las circunstancias del viaje el riesgo de padecer una enfermedad importada varía. Los VFRs suelen realizar estancias más prolongadas frecuentemente en áreas rurales y estando en estrecho contacto con la población local. Otra diferencia fundamental es que consultan menos previaje. En el estudio de Hagmann del año 2010 se constató que tan sólo la mitad (51%) de los niños que viajaron por turismo y alrededor de un tercio (32%) de los VFRs realizaron consulta previaje⁽⁴⁾. Además, de los VFRs suelen cumplir menos las recomendaciones preventivas. Esto se debe a que la sensación de riesgo es menor que en aquellos padres que nacieron y vivieron en el país destino del viaje y probablemente padecieron cualquier patología tropical sin realizar ningún tipo de prevención al respecto. Así pues los VFRs son el grupo de niños viajeros de mayor riesgo de padecer una enfermedad importada^(5,6).

El Ministerio de Sanidad Español insiste en el asesoramiento previo al viaje de todos los viajeros, especialmente en aquellos grupos de riesgo como son los niños. Las recomendaciones fundamentales son básicamente tres⁽⁷⁾: **1)** medidas higiénico-dietéticas para evitar contagio de enfermedades a través de agua o alimentos y medidas de acondicionamiento ante los cambios en las condiciones medioambientales, **2)** prevención de enfermedades que se transmiten por vectores; **3)** vacunación de enfermedades inmunoprevenibles.

Especial mención se debe hacer al paludismo (*o malaria*) ya que es una enfermedad extendida por prácticamente todos los países tropicales y puede ser grave, incluso mortal, por lo que las medidas de prevención frente a esta son fundamentales. La Organización mundial de la Salud estimó unas 660.000 muertes en el

año 2010 debidas a malaria, la mayoría en África, y en menores de 5 años^(8,9). En Estados Unidos y Europa entorno al 20% de casos de malaria importada se da en niños⁽¹⁰⁾. No existe vacuna frente a malaria por el momento por lo que las medidas preventivas se basan en evitar la picadura por el mosquito transmisor. El uso de ropa que cubra la mayor parte del cuerpo (*pantalón largo, camisa con manga larga, zapato cerrado*) y de repelentes aplicados en la piel o impregnando las mosquiteras evita en gran medida la picadura de mosquitos transmisores de enfermedad. La profilaxis antimalárica es la otra herramienta preventiva frente al paludismo aunque estudios recientes siguen mostrando una ausente o insuficiente administración de esta por parte de viajeros a zonas maláricas⁽¹¹⁾. Sin embargo, esta profilaxis se debe recomendar en todos los niños que viajen a zona malárica. Su finalidad es erradicar cualquier posibilidad de infección activa en el niño. En caso de picadura del mosquito infectante, el parásito llega al hígado de donde saldrá de nuevo a la sangre para parasitar y destruir hematíes. La profilaxis pretende tener adecuados niveles de droga antimalárica en sangre de modo que destruya los parásitos en esta fase eritrocitaria. Por este motivo, se debe de iniciar unos días antes del viaje y continuar un tiempo tras regresar del mismo⁽¹⁰⁾. Las opciones de fármacos antimaláricos que actualmente tenemos en el mercado para niños se muestran en la **tabla I**. Teniendo en cuenta que la resistencia a cloroquina es prácticamente mundial (*a excepción del área del Caribe*) por lo que su uso se ve muy limitado, que la doxiciclina está contraindicada en menores de 8 años y que los efectos secundarios de la mefloquina implican muy mala adherencia, la mejor opción actual en niños es el uso de la atovaquona-proguanil (*malarone pediátrico*). Este fármaco es bastante bien tolerado y tiene la ventaja de la administración diaria del producto lo que evita olvidos de dosis y sólo se inicia unos días antes y

Tabla I: Drogas antipalúdicas más comunes para quimioprofilaxis pediátrica.

| Fármacos | Fármaco Presentación Indicación | Zona | Comienzo/Final /Precauciones/ | Contraindicación | Administración | Posología |
|--------------------------------|--|------------------------------------|---|--|----------------|--|
| Mefloquina Lariam® | Tableta 250 mg sal | Zona con sensibilidad a mefloquina | 1 semana antes 4 semanas después Convulsiones Alteraciones psiquiátricas | Peso < 5 kg Embarazo valorar riesgos y edad gestacional | Semanal | ≤9 kg 5mg/kg 10-19 kg: 1/4tabl 20-30 kg: 1/2 tabl 31-45 kg:3/4 tabl >45 kg 1 tabl |
| Atovaquona-Proguanil Malarone® | Pediátrica 62,5/25 mg tableta Adultos 250/100 tableta | Todas las áreas | 1-2 días antes 7 días después | Insuficiencia Renal. Embarazo Interfiere Vacuna oral de F.Tifoidea (Vacunar 10 días antes) | Diaria | 5-8 kg. 1/2 tabl pediat 9-10 kg. 3/4 tabl pediat 11-20 kg. 1 tabl pediat 21-30 kg. 2 tabl pediat 31-40 kg. 3 tabl pediat ≥41 kg. 1 tabl adult |
| Doxiciclina Vibracina® | Susp 50 mg/5 ml Caps 100 mg | Todas las áreas | 1-2 días antes 4 semanas después | Menores de 8 años. Embarazo | Diaria | 2 mg/kg peso Máximo 100 mg |
| Cloroquina Resochin® | 250 mg sal Comprimido | Áreas sensibles a Cloroquina | 1-2 semanas antes 4 semanas después | Alteraciones visuales Psoriasis | Semanal | Permitido en < 5 kg 8,3 mg sal/kg. Max 300 |

finaliza una semana, no un mes, tras el viaje. Todo ello favorece que se realice la profilaxis correctamente. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que su seguridad y eficacia no se ha establecido en menores de 11 kg y que no existe aún la presentación en solución oral, sólo en comprimidos.

En general se desaconseja viajar a menores de dos años por la mayor morbimortalidad en este grupo en caso de enfermedad y por la limitación por la edad de una correcta y completa inmunización. Por una parte, hay que asegurar la correcta inmunización según el calendario vacunal del país de origen. En caso necesario, se debe considerar un esquema acelerado de vacunación en el niño para completar el calendario vacunal sistemático previamente al viaje⁽¹²⁾. Pero la edad limita que algunas vacunas no pueden administrarse bien por el elevado riesgo de efectos secundarios por debajo de ciertas edades (ej. *vacuna de fiebre amarilla*), por la escasa respuesta inmune (ej. *vacuna meningocócica tetravalente*) o bien por la interferencia con anticuerpos maternos (ej. *vacuna triple vírica*). Por otra parte, dentro de la vacunación recomendada en niños viajeros, se debería hacer especial mención a la inmunización frente a la hepatitis A, la fiebre amarilla y la meningitis⁽¹³⁾. La vacunación frente a hepatitis A se recomienda a todo viajero a áreas con pobres condiciones higiénico-sanitarias. En niños la edad mínima es un año, recomendándose una dosis de recuerdo a los 6-12 meses de la primera, consiguiendo inmunidad de por vida. La fiebre amarilla es una vacuna obligatoria para viajar a algunos países donde esta enfermedad es endémica. Se administra en niños a partir de los 9 meses de vida con una muy buena protección durante 10 años. En menores de 9 meses se debe intentar posponer el viaje a zona endémica, pero en caso de insistencia de los padres se podría considerar vacunar a lactantes entre 6 y 9 meses. En los Centros de Vacunación Internacional se emite el certificado que se necesita presentar a la autoridades que así lo requieran a la llegada al país. Por último, la vacuna de la meningitis tetravalente (A+C+Y+W135) es obligatoria para todos los viajeros a Arabia Saudí durante el periodo de Peregrinación a la Meca y recomendada en todos los viajeros al denominado “**cinturón de la meningitis**” africano (*desde Senegal hasta Etiopía*). La vacunación sistemática del calendario español contra la meningitis no protege frente a los meningococos causantes de los brotes en estas áreas por lo que se debe recomendar esta vacuna. Hasta hace muy poco la presentación de esta vacuna era poco inmunógena en menores de dos años (10). Sin embargo, ya tenemos a disposición actualmente otra vacuna tetravalente de polisacáridos conjugados que se puede administrar a partir de los 12 meses y que no precisa de dosis de recuerdo (*Nimenrix*)⁽¹³⁾.

Bibliografía

1. Hay SI1, Snow RW. The malaria Atlas Project: developing global maps of malaria risk. *PLoS Med.* 2006; 3(12):e473.
2. Ine.es, Instituto Nacional de Estadística [Sede Web]. Madrid: ine.es; [acceso 27 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
3. World Tourism Organization. UNWTO World Tourism Barometer. 2013;12(1) Disponible en: http://dtxtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto_barom14_01_jan_excerpt.pdf
4. Hagmann S, Neugebauer R, Schwartz E, Perret C, Castelli F, Barnett ED, Stauffer WM; GeoSentinel Surveillance Network. Illness in children after international travel: analysis from the GeoSentinel Surveillance Network. *Pediatrics.* 2010; 125(5):e1072-80.
5. Hagmann S, Benavides V, Neugebauer R, Purswani M. Travel health care for immigrant children visiting friends and relatives abroad: retrospective analysis of a hospital-based travel health service in a US urban underserved area. *J Travel Med.* 2009; 16(6):407-12.
6. Angell SY, Cetron MS. Health disparities among travelers visiting friends and relatives abroad. *Ann Intern Med.* 2005; 142(1):67-72.
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [acceso 22 de febrero 2013] Consejos para el viajero. Medidas Generales. Consulta médica antes del viaje. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/consejosViajero.htm>
8. Deaths: Estimated deaths by region. World Health Organization (WHO) [Sede Web]. Ginebra: World Health Organization (WHO). [actualizada el 3 de enero de 2006; acceso 12 de enero de 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.14117?lang=e>
9. Number of deaths: WHO Regions Malaria. World Health Organization (WHO) [Sede Web]. Ginebra: World Health Organization (WHO). [actualizada el 3 de enero de 2006; acceso 12 de enero de 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.CMNRREG6-CH8?lang=e>
10. Stauffer W, Christenson JC, Fischer PR. Preparing children for international travel. *Travel Med Infect Dis.* 2008; 6(3):101-13.
11. Balaban V, Warnock E, Dhara V, Jean-Louis L, Sotir MJ, Kozarsky P. Health risks, travel preparation, and illness among public health professionals during international travel. *Travel Med Infect Dis.* 2014. In press.
12. Pye J. Travel-related health and safety considerations for children. *Nurs Stand.* 2011; 25(39):50-6.
13. Giovanetti F. Immunisation of the travelling child. *Travel Med Infect Dis.* 2007; 5(6):349-64.
14. Ficha técnica de Nimenrix. Glaxosmithkline [en línea] [consultado el 01/03/2014]. Disponible en: www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscar