



CONSEJOS PARA PROFESIONALES SANITARIOS.

VIAJEROS A LOS JUEGOS
OLÍMPICOS Y PARALÍMPICOS

Rio2016



Recomendaciones sanitarias para Profesionales de la salud en la atención a Viajeros a los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Rio de Janeiro (Brasil) 2016.

INTRODUCCIÓN

Los próximos Juegos Olímpicos y Paralímpicos, en su edición XXXI, (<http://es.fifa.com/worldcup/index.html>) tendrán lugar por primera vez en América Latina, en la ciudad de Río de Janeiro (Brasil). Las fechas de celebración de los JJ. Olímpicos comprenden del 05 al 21 de agosto y los JJ. Paralímpicos se celebrarán entre el 07 y el 18 de septiembre de 2016.

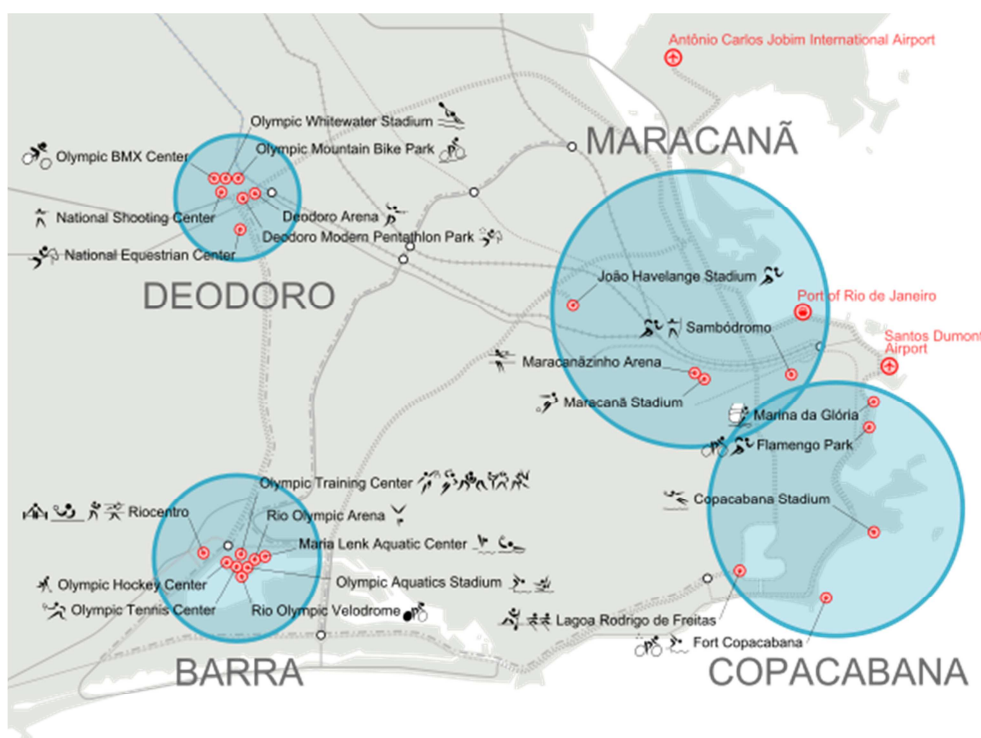
Brasil es un país de América del Sur que comprende la mitad oriental del subcontinente y algunos grupos de pequeñas islas en el Océano Atlántico. Es el quinto país más grande del mundo con más de 8,5 millones de km² de superficie estimada. Se encuentra dividido en 26 estados, más el Distrito Federal que alberga a la capital brasileña, Brasilia. Desde el punto de vista geográfico se pueden reconocer cinco regiones: Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sur y Sudeste.



Fuente: CDC

Las regiones de Río de Janeiro donde se desarrollarán los Juegos son: Barra da Tijuca (Villa Olímpica y Paralímpica), Copacabana, Deodoro y Maracanã (Estadio Olímpico).

La única excepción en cuanto a la ubicación serán los eventos de fútbol que se repartirán en São Paulo, Salvador de Bahía, Belo Horizonte, Manaus y la capital del país, Brasilia.



Sedes de la celebración de los Juegos 2016 (Rio de Janeiro).

Imagen: Felipe Menegaz

DOCUMENTOS NECESARIOS

Es necesario el PASAPORTE con una validez mínima de 6 meses, contados a partir de la fecha prevista de salida hacia Brasil. Es muy importante que el pasaporte esté en vigor con la validez señalada anteriormente.

EN GENERAL NO es necesario VISADO para las estancias de menos de 3 meses en Brasil. Se recomienda consultar la Página Web del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación para información complementaria (<http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/ServiciosAlCiudadano/SiViajasAlExtranjero/Paginas/DetalleRecomendacion.aspx?IdP=27>)

CONDICIONES SANITARIAS DEL PAÍS

En las grandes ciudades de Sao Paulo, Río de Janeiro y Salvador de Bahía el nivel de asistencia sanitaria es alto, comparable al de los países más industrializados. En el resto del país el nivel es menor. Por ello, es aconsejable la contratación de un seguro de asistencia sanitaria en viaje, que garantice una atención sanitaria de calidad aceptable en todo el país.

RECOMENDACIONES SANITARIAS

VACUNAS

Vacunas obligatorias

Brasil NO exige ninguna vacuna como requisito de entrada en la actualidad.

No es preciso el Certificado Internacional de vacunación contra la Fiebre Amarilla para el ingreso al país, aunque para muchos destinos dentro del país se recomienda esta vacuna.

Vacunas recomendadas

Es importante que todos los viajeros tengan administradas las vacunas previstas en el Calendario de Vacunación Infantil del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Calendario de Vacunación del Adulto del MSSSI (Ver: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf> y https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2009.pdf)

Fiebre Amarilla

La vacunación NO es obligatoria y NO está recomendada para estancias únicamente en la ciudad sede de los Juegos, Río de Janeiro. La vacuna NO está recomendada si los itinerarios del viaje están limitados a las ciudades de Río de Janeiro, São Paulo, Salvador, Recife, Fortaleza.

Pero SÍ está recomendada para estancias en determinadas regiones del país. (Ver: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/pdf/yellow-fever-vaccine-recs-brazil-2014.pdf>).



Fuente: CDC

La estancia prevista en algunas de las sedes de los partidos de fútbol, concretamente en las de Belo Horizonte (Estado de Minas Gerais), Brasilia (Distrito Federal), y Manaus (Amazonas), o la intención de desplazarse a muchas otras regiones, indicarán la vacunación a todos los viajeros mayores de 9 meses y menores de 60 años de edad, salvo contraindicación médica a la misma. En aquéllos mayores de 60 años, se valorará detenidamente la indicación de la vacuna.

Aquellos vacunados previamente no precisan revacunación, aún en el caso de haber pasado más de diez años de la dosis anterior, ya que la protección de una sola dosis se considera protectora de por vida y la exigencia legal de revacunar cada diez años no es aplicable a viajeros procedentes de España a Brasil.

Tétanos-difteria

Los viajeros deben tener actualizada su vacunación contra ambas enfermedades antes del viaje.

El riesgo de exposición al tétanos es universal, por lo que la vacuna está indicada a todos los viajeros no inmunizados independientemente del destino. Los adultos que nunca se han vacunado de tétanos requieren una pauta de primovacuna de tres dosis, aunque esta situación es extremadamente infrecuente en gente joven en Europa.

Los adultos previamente bien vacunados (al menos 5 dosis en la infancia/adolescencia + una 6ª en la adolescencia y un recuerdo a partir de 60-65 años).

En caso de producirse una herida, el tipo de profilaxis antitetánica que se requiere depende de la naturaleza de la lesión y la historia de vacunaciones previas. No obstante no es necesario el recuerdo si la última dosis de la vacuna antitetánica se ha recibido hace menos de 5 años (para heridas sucias) y hasta 10 años (para heridas limpias).

Triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis epidémica)

Se recomienda una dosis de TV a aquellos adultos en que no se constate vacunación o inmunidad previa, ya sea por la administración de dos dosis vacunales en la infancia (o una dosis en la edad adulta) o por presentar una serología positiva (presencia de anticuerpos) para las 3 enfermedades.

Debe tenerse la precaución de administrar la dosis de TV el mismo día en que se administre la vacuna de la Fiebre Amarilla (en brazos opuestos) o, si esto no es posible, separar al menos 30 días la administración de ambas vacunas, por posibles inferencias en la respuesta inmune contra las enfermedades diana.

Hepatitis A

La hepatitis A se transmite a través de la vía oral, y existe riesgo de infección en todo Brasil, país de endemicidad transicional, con mayor número de casos en la región Norte y Nordeste del país. En caso de no haber sido vacunado previamente ni haber

padecido la enfermedad, se recomienda la vacunación contra la hepatitis A a todos los viajeros mayores de 1 año. Los vacunados con dos dosis con anterioridad no precisan revacunación ni refuerzo.

Se administrará una primera dosis para la inmunización inicial, en lo posible al menos dos semanas antes del inicio del viaje, y una segunda dosis de recuerdo, a administrar desde los 6 meses posteriores a la primera hasta 5 años después, con objeto de completar la pauta vacunal y garantizar la inmunidad a largo plazo. La vacuna está indicada para viajeros a partir de 1 año de edad, aunque, en España, los nacidos antes de 1960 presentan alta probabilidad de ser inmunes, por lo que podría valorarse la indicación y/o hacer una serología de anticuerpos previa a la inmunización.

Hepatitis B

La enfermedad se adquiere principalmente a través de la vía parenteral (transfusiones de sangre, intervenciones odontológicas o quirúrgicas, piercings, tatuajes, etc.) o a través de relaciones sexuales no protegidas (sin preservativo). Es una enfermedad de distribución mundial y de endemicidad media-alta en Brasil, con mayor número de casos en la región Norte del país. La mayoría de los viajeros jóvenes en la mayoría de países de Europa, incluida España, están inmunizados de acuerdo con el calendario vacunal sistemático de la infancia. En caso de no estarlo, es recomendable su administración.

La pauta es de tres dosis, administradas de la siguiente forma: día 0, 1 mes, 6-12 meses. La protección comienza a partir de la 2ª dosis y, probablemente tras la tercera se prolonga de por vida. Existen pautas aceleradas de 4 dosis administradas los días 0, 7, 21, 12 meses, que confieren al mes de la 3ª dosis una eficacia del 96%, eficacia que decae al 70% a los 3 meses, lo que hace necesaria una 4ª dosis de refuerzo a los 12 meses.

NOTA: Existen vacunas combinadas de hepatitis A y B, con las mismas pautas que las de la hepatitis B.

Fiebre tifoidea

Aun siendo una enfermedad de distribución mundial, en general se recomienda la vacunación en viajes superiores a 15 días o en viajeros con características de mayor riesgo. Se debe evitar la ingesta de agua y alimentos potencialmente contaminados. El riesgo aumenta en zonas rurales y ciudades pequeñas.

Para el viaje a Brasil se recomienda la administración de Thyphim Vi® inyectable o de la vacuna oral Vivotif®. La forma inyectable se administra a partir de los dos años de edad -en menores de 2 años no se indica por la posible ausencia de respuesta inmune adecuada- por vía intramuscular en una dosis única, induciendo inmunidad 7 días después de la inoculación. En caso de optar por utilizar la presentación oral, Vivotif®, vacuna con similar eficacia y seguridad, la pauta consistirá en tres dosis (3 cápsulas) tomadas a días alternos con el estómago vacío una hora antes y una después de la toma. La protección comenzará igualmente unos 7 días de

terminada la administración. La vacuna oral no está indicada en viajeros <3 años, embarazadas o cualquiera que presente alguna alteración de la inmunidad.

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS Y OTROS INSECTOS.

1.-DENGUE, FIEBRE DE CHIKUNGUNYA e INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA

El **dengue** representa un problema de salud prevalente en todos los estados de Brasil. Es una enfermedad viral (*flavivirus*) transmitida fundamentalmente por el mosquito *Aedes Aegypti* y *Aedes albopictus*. que en su forma hemorrágica más grave, poco frecuente, puede llegar a causar la muerte. Se manifiesta con fiebre muy alta, cefalea, dolor ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas leves y leucopenia. Aproximadamente 1% desarrolla un cuadro de “dengue grave” al ceder la fiebre, que puede precisar tratamiento de soporte intensivo.

La **Fiebre de Chikungunya** es otra enfermedad viral, causada por un *alphavirus*, transmitido por la picaduras del mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Los síntomas principales de la enfermedad son fiebre muy alta y poliartralgias, así como mialgias y erupción cutánea asociada (habitualmente máculo-papulosa). La mayoría de los pacientes presentan una mejoría al cabo de una semana, pero las artralgias pueden persistir durante un tiempo variable, a veces muy prolongado.

La **infección por el virus del Zika**, en la que los mosquitos del género *Aedes* son también los vectores primarios, existe también evidencia de transmisión del virus a través de relaciones sexuales sin protección. La enfermedad en la mayoría de las personas no presenta ningún síntoma y cuando los causa generalmente son síntomas leves (fiebre, erupciones cutáneas, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, malestar y cefaleas). Pero la gravedad de la infección es su relación con microcefalia y otras malformaciones cerebrales y trastornos neurológicos en bebés de mujeres que se infectan durante el embarazo, y la, rara pero grave, relación con el síndrome de Guillain-Barré en los afectados de cualquier edad.

Hay que tener en cuenta que en Río de Janeiro **los JJ.OO.** tendrán lugar durante la **temporada de invierno**, cuando el clima es más frío y seco, **reduciendo las poblaciones de mosquitos** y con ello el riesgo de infecciones transmitidas por estos vectores, a excepción de Manaos, donde se llevarán a cabo algunos partidos de fútbol.

Teniendo en cuenta la información disponible, no se recomienda restricciones al comercio con Brasil ni a los viajes a ese país, a excepción de para **mujeres embarazadas o con deseos de embarazo, a las que actualmente se desaconseja viajar a zonas afectadas por Zika**. Es importante destacar la importancia de la protección sexual de las parejas, sobre todos si la mujer es gestante, por la evidencia de transmisión sexual.

Con el fin de minimizar la posibilidad de transmitir la infección a una mujer embarazada o que planea estarlo, se recomienda que los hombres utilicen preservativo en sus relaciones sexuales durante 8 semanas después del regreso de un área con

transmisión activa de Zika si no han tenido ningún síntoma y durante 6 meses desde la recuperación, si se ha tenido una infección por el virus Zika confirmada por laboratorio. Si su pareja está embarazada, las relaciones deben ser con protección hasta el final del embarazo.

Debido a que todavía no se conoce en detalle el tiempo en que el virus Zika está presente en personas infectadas que no presentan síntomas, se aconseja esperar 28 días tras regresar de una zona afectada antes de buscar el embarazo o si se han presentado síntomas compatibles, esperar 28 días desde la total recuperación.

En todo caso, ante la presencia de fiebre debe consultarse precozmente a un médico y evitar utilizar antes de esa consulta medicamentos que contengan aspirina (ácido acetilsalicílico) y otros anti-inflamatorios no esteroideos (ej: ibuprofeno) debido a la posibilidad de complicar el dengue. Se sugiere el uso de paracetamol como antipirético de primera elección.

Al no existir vacuna ni profilaxis medicamentosa para estas tres enfermedades, la única forma de prevenir el dengue es evitar la picadura del mosquito, fundamentalmente mediante el uso de productos repelentes de insectos que contengan un 35-50% de DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida) o un 20% de Icaridin y utilizar también otras medidas de precaución general, como son utilizar ropa de colores claros y manga larga, evitar perfumes, elegir alojamientos protegidos y, si es posible, con aire acondicionado y utilizar insecticidas de interior. El uso de mosquiteras, ya sea impregnadas en insecticidas (permetrinas) o no, es esencial si el alojamiento no está adecuadamente climatizado y también protegiendo cunas y carritos de bebé. Los mosquitos implicados, del género *Aedes*, son de hábito picador diurno y diurno/crepuscular, lo que implica que la protección debe mantenerse intensamente cuando se duerme de día.

El REPELENTE debe aplicarse de forma correcta, ya sea directamente a la piel expuesta o primero aplicase sobre las manos y frotarse después sobre la piel. Se debe evitar el contacto con mucosas y no deben ser rociados directamente en la cara o aplicados sobre párpados o labios. Las palmas de las manos deben lavarse después de aplicar el repelente. No deben aplicarse en piel sensible, dañada o quemada por el sol o en pliegues profundos de la piel.

En general, los repelentes deben utilizarse en estricta conformidad con las instrucciones del fabricante, sin sobrepasar la dosificación, especialmente en los niños pequeños. El DEET en la actualidad se considera seguro para niños de cualquier edad, aunque para los menores de 6 meses las medidas alternativas de protección personal, como la ropa adecuada y las mosquiteras impregnadas portátiles, deben ser la primera línea de defensa. Pero también debe ser considerado el uso juicioso de DEET para todos los niños, incluso los menores de 6 meses de edad. Los datos disponibles sobre los efectos tóxicos en humanos y animales son tranquilizadores en cuanto al uso de DEET en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. No existen evaluaciones de riesgo del Icaridin en niños menores de seis meses de edad, por lo que algunos organismos

oficiales no lo recomiendan en esta población, aunque en otras recomendaciones no existe esa restricción. No se ha observado toxicidad en la gestación.

En caso de utilizar también protección solar, poner ésta unos 15-20 minutos antes de aplicar el repelente. No son recomendables los productos que combinan protección solar y repelente porque las instrucciones para el uso de cada uno de ellos son diferentes (la mayoría de las veces el repelente de insectos no necesita ser renovado tan frecuentemente como el filtro solar) y existen estudios que muestran la posible interacción entre ambos productos, concretamente aumentando la absorción sistémica de DEET cuando se usa combinado con la protección solar.

Hay muchos productos (repelentes y otros) que se comercializan también como seguros, naturales y eficaces para reducir el riesgo de las picaduras de artrópodos. Sin embargo, diversas fuentes muestran a estos productos como carentes de base científica suficiente para recomendarlos o incluso existe una base científica suficiente para indicar la falta de utilidad del producto. Estos productos incluyen diversos aceites esenciales, dispositivos electrónicos (ultrasonidos), muñequeras, y tobilleras impregnadas de repelentes (ya sea para uso humano o animal), dispositivos electrocutores, las trampas de mosquitos por olor y la toma por vía oral de vitamina B1 o la ingesta de ajo. Debido a que no han sido sometidos a pruebas reales de efectividad contra insectos vectores de enfermedades, los viajeros deben considerarlos, en el mejor de los casos, medidas de tercera línea o de apoyo.

2.-MALARIA

La malaria, o paludismo, es una enfermedad parasitaria, producida por protozoos del género *Plasmodium* que se transmiten al ser humano a través de la picadura de mosquitos del género *Anopheles*. Se manifiesta por la presencia de un cuadro pseudogripal, gastrointestinal, fiebre, fatiga, anemia e ictericia y puede llegar a ser fatal. En Brasil, predominan las infecciones por *Plasmodium vivax* (86%) y las regiones más afectadas son las del Noroeste del país.

NO existe riesgo de malaria en Río de Janeiro ni en las sedes de los partidos de Fútbol, a excepción de en Manaos. Las áreas de riesgo de malaria y en las que generalmente se recomienda quimioprofilaxis son los estados de Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondonia, Roraima y Tocantins. No hay transmisión en el área de las Cataratas del Iguazú.

(Ver mapa en <http://wwwnc.cdc.gov/travel/pdf/yellow-fever-vaccine-recs-brazil-2014.pdf>)

Para prevenir el paludismo en las zonas de riesgo se recomienda extremar las medidas de protección frente a los mosquitos, con repelentes de insectos que contengan DEET o Icaridin (VER en apartado del dengue, chikungunya y zika), y en algunos casos la toma de profilaxis antipalúdica. Pero ninguna medida preventiva es 100% efectiva por lo que se recomienda la atención médica inmediata ante la presencia de fiebre

durante el viaje o al regreso del mismo. El diagnóstico y tratamiento de la malaria están generalmente disponibles y fácilmente accesibles en los servicios de salud del país.

Debido a la estación del año en la cual se llevará a cabo los Juegos (estación seca) se considera que la mayoría de los viajeros NO necesitan profilaxis para malaria. Pero aquellos viajeros que decidan viajar por el área amazónica y permanecer en ella por cierto tiempo deben consultar en su Centro de Vacunación Internacional para evaluar adecuadamente el riesgo y la posibilidad de uso de quimioprofilaxis (atovaquona+proguanil, doxiciclina o mefloquina)

3.-OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR INSECTOS VECTORES EN BRASIL

De manera más ocasional, existen otras enfermedades en Brasil cuyo mecanismo de transmisión es igualmente por la picadura de mosquitos (Leishmaniosis) o de otros insectos, como son las garrapatas (Rickettsiosis) y las chinches (Enfermedad de Chagas). La protección consiste en evitar las picaduras en lo posible, respetando las medidas anti-picaduras descritas arriba y añadir la búsqueda activa de estos insectos sea en la habitación, las camas o la piel. No son frecuentes en zonas urbanas y en alojamientos de buen nivel, por lo que se considera muy bajo el riesgo en un viaje cuyo objetivo es disfrutar del Mundial.

En caso de viajeros que añadan estancias rurales, en alojamiento de peor calidad, el riesgo de Enfermedad de Chagas aumenta, por lo que se debe, fundamentalmente, tratar de evitar o reducir la picadura de chinches:

- Inspeccionar las instalaciones (dormitorios, camas y muebles contiguos) para detectar la presencia de chinches o rastros de sangre en las sábanas. En caso de ser halladas se recomienda cambiar de hospedaje
- Mantener las maletas cerradas y elevadas del suelo
- Guardar bien los artículos personales y ropa mientras no están en uso
- Inspeccionar cuidadosamente los artículos personales y la ropa antes de devolverlos a la maleta

También en el caso de la Enfermedad de Chagas, existe una remota posibilidad de transmisión por vía oral tras el consumo de zumos de fruta y de caña de azúcar en lugares que no cumplan las condiciones sanitarias, lo que debe evitarse en todo caso.

DIARREA DEL VIAJERO Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

La diarrea del viajero es la enfermedad que más frecuentemente en viajeros a áreas tropicales. Las bacterias son el principal riesgo, estimándose que representan el 80% y el 90% de las diarreas del viajero de origen infeccioso, mientras que los virus intestinales representan sólo entre un 5% y un 8% de las mismas y las diarreas por

parásitos representan en conjunto aproximadamente el 10% de los diagnósticos y se dan generalmente a más largo plazo.

El riesgo está muy relacionado con el destino, el tipo de viaje y el consumo de agua y alimentos. Sudamérica en general se encuentra en los destinos considerados de alto riesgo. El riesgo es más bajo en viajes organizados con estancias en hoteles de calidad y es mayor en viajes más aventureros y de mayor duración.

Las medidas de higiene alimentaria son la mejor prevención de la Diarrea del Viajero y de otras enfermedades transmitidas por agua y alimentos:

- *Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, especialmente antes de comer y después de utilizar los sanitarios. Si el jabón y agua no están disponibles, utilizar alcohol en gel (con 70% de alcohol).
- *Beber agua potable, embotellada o hervida, o bebidas gasificadas. Evitar el agua del grifo, de fuentes naturales y los cubitos de hielo. Usar agua potable incluso para el enjuague bucal.
- * Comer frutas peladas y las verduras lavadas con agua potable o tratada con desinfectante (hipoclorito sódico).
- *Asegurarse que los alimentos (huevos, carnes, mariscos y verduras) se cocinan completamente.
- *Consumir sólo lácteos pasteurizados.
- *Evitar el consumo de productos de procedencia casera sin controles sanitarios (quesos, embutidos y conservas)
- *Evitar los zumos no envasados (naturales): suelen llevar agua y/o hielo
- * No comer alimentos comprados a vendedores ambulantes ni en puestos callejeros.
- *Evitar los alimentos que se hayan mantenido a temperatura ambiente durante varias horas (comida no cubierta en los bufets, comida de la calle o de vendedores ambulantes).
- *Generalmente las comidas y las bebidas (café, té) preparadas a más de 60°C son seguras

Si, a pesar de las medidas preventivas, aparece un episodio de DIARREA, debe tenerse en cuenta que la mayoría de las diarreas del viajero se resuelven espontáneamente en unos días, con unas simples medidas básicas de tratamiento que el viajero puede aplicar por sí mismo. Si prolonga más o si es muy severa o se acompaña de fiebre alta, vómitos intensos o sangre en las heces se debe buscar atención médica, al igual que si persiste a la vuelta del viaje.

El tratamiento de la diarrea del viajero consiste básicamente en reponer líquidos y mantener una dieta apropiada. En la mayoría de los casos la ingesta adecuada de cualquier tipo de líquidos es suficiente, no siendo necesarias las fórmulas específicas de rehidratación. El uso de sobres de rehidratación oral puede ser más importante en los niños pequeños y en personas de edad avanzada o enfermedades crónicas. Es importante conocer que se debe seguir tomando alimento. Es totalmente infundada la idea de que no se puede comer. Los alimentos más adecuados cuando se padece una

diarrea son alimentos suaves de fácil digestión –sopas, arroz, zanahorias, patatas hervidas, pescado blanco o carne de pollo cocido o a la plancha, pan blanco tostado, manzana rallada o asada, yogures bioactivos...-. Los lactantes deben continuar la lactancia, sea materna o de biberón y los niños deben seguir una dieta blanda, similar a la de los adultos, respetando su bajo nivel de apetito debido a la enfermedad.

En cuanto a la utilización de fármacos antidiarreicos, pueden indicarse en diarreas leves y moderadas, pero están contraindicados en diarreas con fiebre o presencia de sangre en las heces. También están contraindicados en niños menores de 2 años o en personas que padecen colitis ulcerosa. El uso de antibióticos generalmente sólo se indica en la diarrea del viajero grave (presencia de sangre en las heces, fiebre alta o cuando hay un gran número de deposiciones líquidas diarias) o en personas en las que una diarrea infecciosa puede tener mayores consecuencias, como viajeros inmunodeprimidos o que padecen enfermedades inflamatorias intestinales o personas que toman determinados fármacos, etc. Es en este tipo de viajeros en los que se recomienda llevar estos medicamentos en su botiquín de viaje y deben consultarlo específicamente en su médico habitual o en el Centro de Vacunación Internacional.

OTROS RIESGOS

1.- ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR SEXO, SANGRE O FLUIDOS CORPORALES. Brasil es un país con una estimación de infectados por el VIH, en población de 15 a 49 años, de 734.000 y una prevalencia de la infección por el VIH en esas edades del 0,4 %. Se recomienda evitar cualquier procedimiento de riesgo como piercings, tatuajes o acupuntura y, de tener contactos sexuales, se deberá usar siempre preservativo para reducir el riesgo de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Se ha demostrado que la infección por el virus Zika, además de la transmisión principal por los mosquitos, también se puede transmitir por vía sexual, por lo que los viajeros a zonas afectadas deben tener precaución (usar preservativo) al menos 28 días a la vuelta del viaje y hasta 6 meses si se han presentado síntomas de la enfermedad.

2.- PREVENCIÓN DE EXPOSICIÓN SOLAR, GOLPE DE CALOR Y DESHIDRATACIÓN. El clima tropical del Brasil y los miles de kilómetros de playa contribuyen a los riesgos por exposición solar y el calor. Debe evitarse la exposición solar directa en horas cercanas al mediodía (12-16 hs) y se debe utilizar protector solar con factor de protección solar (FPS) de al menos 15 (93% de protección UV) o superior dependiendo del tipo de piel y exposición. Si la exposición solar continúa, las cremas deben re-aplicarse cada 2 horas y también luego de nadar o transpirar intensamente. También se recomienda usar gafas de sol y gorra y mantener una hidratación frecuente, suficiente y adecuada, para evitar los “golpes de calor” y la deshidratación.

3.- ESQUISTOSOMIASIS. Es una enfermedad parasitaria grave que se adquiere a través de la piel mientras se está en contacto con el agua dulce. Es transmitida por las larvas de un parásito (*Schistosoma mansoni*, en Brasil) que contaminan el agua de ríos poco caudalosos y de curso lento y que penetran a través de la piel. Produce problemas digestivos y/o urinarios graves a largo plazo (crónicos), aunque en ocasiones produce

síntomas durante el inicio de la infección, como problemas en la piel (dermatitis y picor) o apareciendo la denominada “fiebre de Katayama”, con síntomas inespecíficos tipo dolor abdominal, tos, diarrea, alteraciones sanguíneas, fiebre, fatiga...

Las regiones de riesgo significativo son los estados de Bahía y Minas Gerais, y las regiones costeras de Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba y el estado de Río Grande do Norte. También se han descrito focos en otros estados del este y en Distrito Federal. En el Norte del país, la ciudad de Belém aún tiene nichos de transmisión de la enfermedad, en un barrio periférico, llamado Barreiro. Para evitar esta enfermedad, se debe evitar exponerse a fuentes de agua dulce (bañarse en lagos, estanques, etc.). No hay riesgo por baños en el océano ni en piscinas bien cloradas.

4.- HANTAVIRUS. El síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) es un problema creciente de salud en Brasil. Ocurre en todo el país pero especialmente en las regiones del centro-oeste y sudeste (la más densamente poblada e incluye los estados de São Paulo y Minas Gerais) y en la región del norte. En los últimos 5 años no ha habido casos notificados en Rio de Janeiro. El riesgo para los viajeros en general es mínimo, pero se recomienda evitar todo contacto con roedores en áreas rurales.

5.- LEPTOSPIROSIS. La leptospirosis es una enfermedad bacteriana de distribución mundial y endémica en Brasil. Se produce fundamentalmente por el contacto con agua o suelo contaminado con orina o fluidos corporales de animales, principalmente roedores ingresando la bacteria a través de la piel lesionada o mucosas (conjuntival, oral y respiratoria). La medida de prevención es evitar el contacto con aguas o suelos con posibilidad de estar contaminados, fundamentalmente los baños en agua dulce.

6.- LARVA MIGRANS. La larva migrante cutánea es una ectoparasitosis que se manifiesta como un trayecto serpiginoso y pruriginoso en la piel, debido a la presencia de larvas de parásitos (uncinarias) en la piel. Los viajeros pueden adquirir esta parasitosis al tomar contacto con arena contaminada ya sea al caminar descalzos o al recostarse sobre la misma. Se recomienda el uso de calzado y el no tumbarse directamente sobre la arena en la playa.

7.- TUNGIASIS. Es un cuadro clínico producido por la pulga hembra *Tunga penetrans*, que se encuentra en suelos arenosos de áreas tropicales (donde la población camina descalza por lo que la lesión habitualmente está en los pies). El tratamiento es la extracción. La prevención para los viajeros es muy sencilla, como en el caso anterior, y consiste en utilizar calzado cerrado y evitar sentarse, o recostarse, en los parajes donde habita esta pulga.

7.- MORDEDURAS DE ANIMALES Y ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS. En Brasil, en los últimos 15 años, ha habido una gran disminución de la RABIA humana por agresiones por perros, pero un aumento de las agresiones por murciélago. La prevención pre-exposición no está indicada en general para viajeros que visitan Brasil en el contexto de turismo habitual. En caso de accidente, el viajero debe procurar atención médica inmediata, para valoración de tratamiento post-exposición. Es

muy importante recordar que en caso de contacto accidental, mordedura, lamedura o rasguño por mamíferos (perros, gatos, murciélagos, o cualquier animal salvaje), se debe lavar con agua y jabón durante al menos 5 minutos la zona afectada y buscar atención médica de inmediato. En viajeros cuyo objetivo único es el turismo enfocado a los Juegos Olímpicos y paralímpicos no se considera necesaria la vacunación pre-exposición, ya que la rabia transmitida por perros se considera eliminada en los estados de São Paulo y Rio de Janeiro en Brasil. Pero si podría estar está indicada en aquellos viajeros que combinen el viaje a los Juegos con actividades de aventura, que planeen pasar mucho tiempo al aire libre en destinos alejados de una asistencia sanitaria adecuada (inmediata dentro de 24 horas) o que participen en actividades que aumentan el riesgo, como montar en bicicleta, la espeleología o las acampadas rurales, que aumentan el riesgo de contacto con carnívoros, y otros mamíferos y con murciélagos.

Si se tiene un accidente con animales posiblemente venenosos (escorpiones, serpientes, arañas, abejas y orugas), no deben realizarse procedimientos caseros de tratamiento, sino buscar rápidamente asistencia médica. Igualmente, ante cualquier accidente o agresión por fauna acuática (medusas, erizos, corales...) es necesario salir inmediatamente del agua y realizar una consulta médica urgente.

CONDICIONES DE SEGURIDAD

Antes de realizar un viaje al extranjero, el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación recomienda registrarse en el Registro de Viajeros informático de ese Ministerio para facilitar la atención en eventuales situaciones de emergencia o necesidad. (<https://www.visatur.maec.es/viajeros/>)

Se recomienda viajar con precaución y abstenerse de hacerlo por determinadas zonas. Consultar la Página Web del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación para información complementaria.
(<http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/ServiciosAlCiudadano/SiViajasAlExtranjero/Paginas/DetalleRecomendacion.aspx?IdP=27>)

REPRESENTACIÓN DE ESPAÑA EN BRASIL

En Brasil existe una Embajada española, situada en la capital del país, Brasilia, y 4 consulados, situados en Porto Alegre, Río de Janeiro, Salvador de Bahía y São Paulo.

Embajada en Brasilia

Cancillería: SES Av. das Nações, Q. 811, Lt. 44.-70429-900 Brasilia, D.F.

Teléfono/s: 37011600.

Teléfono Móvil Emergencia Consular: 9961 0583 Fax/es: 3242 17 81 y 3244 23 81

Dirección de correo: emb.brasilia@maec.es

Sección Consular: sc.brasilia@maec.es

Página Web: <http://www.exteriores.gob.es/Embajadas/Brasilia/es/Paginas/inicio.aspx>

Consulado General en Río de Janeiro

Lauro Müller, 116. Salas 1601/2. Torre Río Sul.- Botafogo.- 22290-160 Río de Janeiro.

Teléfono: (+55) (21) 2543 3200

Teléfono móvil de emergencia: (+55) (21) 999823186

Fax: (+55) (21) 2543 30 69.

Correo electrónico: cog.riodejaneiro@maec.es

Página Web: <http://www.exteriores.gob.es/Consulados/RIODEJANEIRO/es/Paginas/inicio.aspx>

FUENTES DE INFORMACIÓN Y ENLACES DE INTERÉS

Para la elaboración de estas recomendaciones se ha tenido en cuenta entre otras, las indicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (MAEC), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), European Center for Disease Control and Prevention (ECDC), Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI) y los boletines oficiales de alertas ocurridas a lo largo de los años 2015-2016.

Enlaces:

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Sanidad Exterior.

http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/pdf/recomendac_vacunac_Medidas_Prevencc_XXI_JJOO_Brasil_RIO_Janeiro-agos-sep-2016.pdf

Ministerio de Asuntos exteriores y Cooperación (MAEC). Recomendaciones de Viaje.

<http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/ServiciosAlCiudadano/SiViajasAlExtranjero/Paginas/RecomendacionesDeViaje.aspx>

Ministério da Saúde, Brasil. (Portal da Saúde). Saúde del Viajante

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d9d6e8804fe8ccf3880dee6d6e8afaaa/Orienta%C3%A7%C3%B5es+para+viajantes.pdf?MOD=AJPERES>

ECDC (European Center for Disease Control and Prevention). Potential risks to public health related to communicable diseases at the Olympics and Paralympics Games in Rio de Janeiro, Brazil 2016.

http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1486

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Traveler's health. Destinations: Brazil

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/brazil>

WHO (World Health Organization). International Travel and Health. <http://www.who.int/ith/en/>

SLAMVI (Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero). <http://www.slamviweb.org/es/>

AMSE (Asociación de Médicos de Sanidad Exterior). Información Salud y Viajes. Recomendaciones Generales. <http://www.amse.es>