

# LA SALUT INTERNACIONAL EN LA CONSULTA DEL METGE DE FAMÍLIA

# **LA SALUT INTERNACIONAL EN LA CONSULTA DEL METGE DE FAMÍLIA**

Organitzat per  
la Comissió de Cooperació i Salut  
Internacional (COCOOPSI) - CAMFiC

# LA SALUT INTERNACIONAL EN LA CONSULTA DEL METGE DE FAMÍLIA

7 de maig de 2013

Auditori de la CAMFIC – Diputació 316

## Programa matí

### 09:30 Presentació de la Jornada.

**Definició i àmbits de treball de la Salut Internacional**

Dra. Carme Roca – Grup COCOOPSI de la CAMFIC

### 09:45 Medicina geogràfica.

Dr. Lluís Solsona – Grup COCOOPSI de la CAMFIC

### 10:30 Cas clínic 1:

*“Doctor, fa 2 mesos que vaig arribar del meu país i vinc per....”*

Dr. Alexis Tena – Grup COCOOPSI de la CAMFIC

### 11:15 Descans

### 11:45 Cas clínic 2:

*“Doctora vinc pel control de la DM. Però, sap què? aquest estiu amb el meu marit farem un viatge a ...”*

Dra. Anna Aguilar – Grup COCOOPSI de la CAMFIC

### 12:45 Cas clínic 3:

*“Doctor, no em faré l'anàlisi del colesterol fins d'aquí uns mesos ja que marxo al meu país per visitar la meua família”*

Dr. Lluís Valerio – Grup COCOOPSI de la CAMFIC

### 13:45 Cloenda

# Definició i àmbits de treball de la Salut Internacional

- *Alonso PL. **¿Qué es la Salud Internacional?** Gac Sanit 1994; 8:109-111.*
- *Valerio LI, Ferrer-Vidal D, Roca C, Solsona LI, Llorens MJ, Mascort J, et al. **Salut internacional en Atenció Primària: Moda o Necessitat?** Butlletí de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Gener 1998.*
- *Walt G. **Globalisation of International health.** Lancet 1998; 351:434-437.*
- *Corachán M. **La Salud Internacional.** Enf Emerg 2002; 4:67-69.*

# Definició i àmbits de treball de la Salut Internacional

- *Alonso PL. ¿Qué es la Salud Internacional? Gac Sanit 1994; 8:109-111.*
- *Valerio LI, Ferrer-Vidal D, Roca C, Solsona S, Llorens MJ, Mascort J, et al. Salut internacional en Atenció Primària: Moda o Necessitat? Butlletí de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Gener 1998.*
- *Walt G. Globalisation of International health. Lancet 1998; 351:434-437.*
- *Corachán M. La Salud Internacional. Enf Emerg 2002; 4:67-69.*

La SI es la Salud Pública, en la que Pública hace referencia al mundo en su conjunto y las prioridades de estudio y acción se determinan desde esta perspectiva

Mon globalitzat. Enorme intercanvi cultural. Les nostres consultes són un reflex d'aquesta nova realitat. La SI es una necessitat i l'AP un dels seus pilars.

This paper examines the changing context of cooperation in IH, and voices concerns about rising potential inequalities in Health, both within and between countries.

Gran trasiego de microorganismos a través del mundo. Vigilancia epidemiológica. “Medicina Tropical”, “Medicina del viajero”.

# Definició i àmbits de treball de la Salut Internacional



Mon globalitzat

Gran desenvolupament dels mitjans de transport i comunicació

Vertiginós desequilibri econòmic mundial

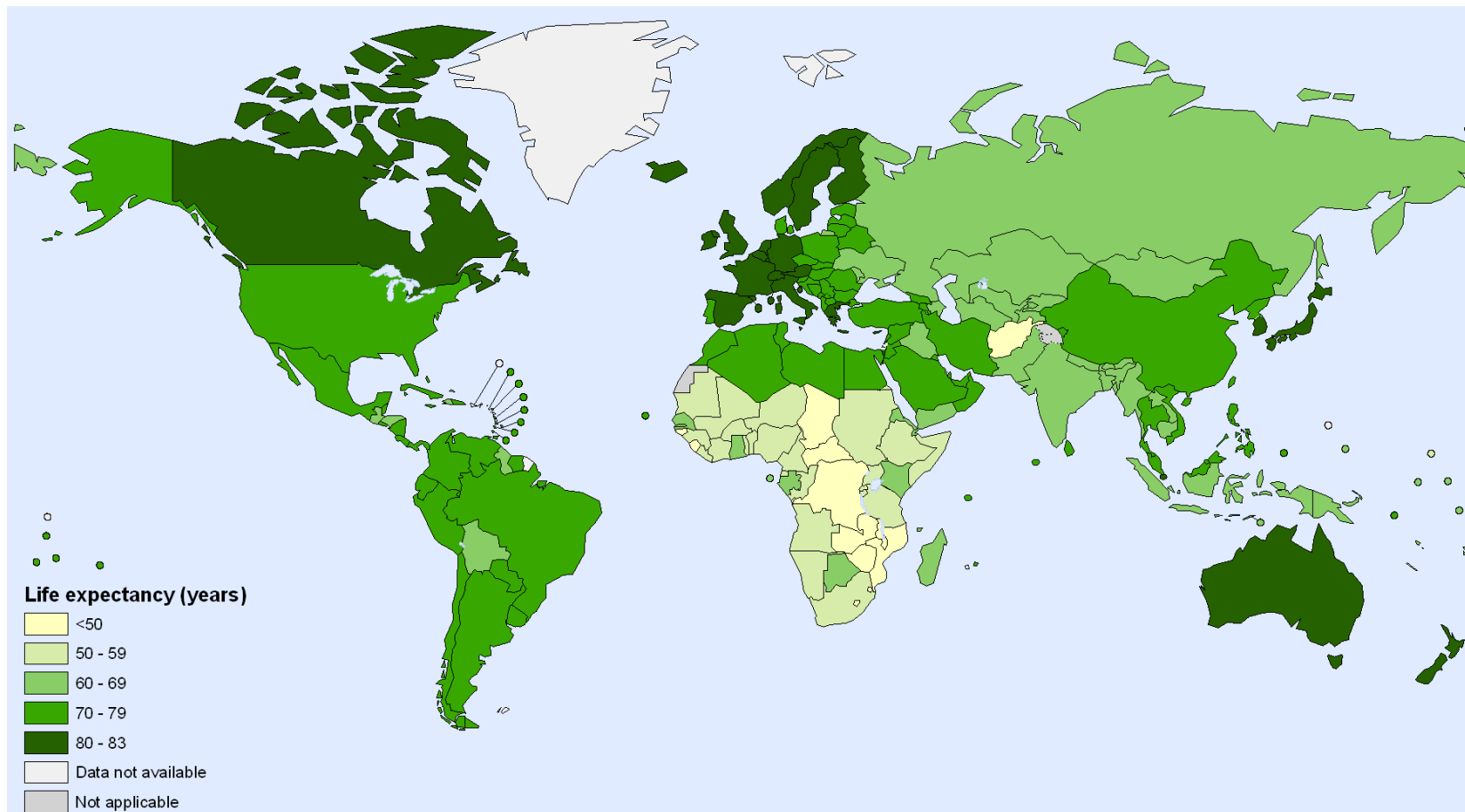
Augment dels viatges internacionals

Difusió mundial dels microorganismes

Desigualtats en la salut de la població.

# Definició i àmbits de treball de la Salut Internacional

Life expectancy at birth  
Both sexes, 2009



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 Statistics 2011, WHO  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2011. All rights reserved.

# Definició i àmbits de treball de la Salut Internacional

- El planeta terra és un sistema únic i divers, on les malalties no tenen fronteres ni barreres geogràfiques.
- Canvis i problemes que s'esdevenen a milers de quilòmetres de distància, poden afectar a altres zones geogràficament molt allunyades.

***“La Salut Internacional és la salut pública a escala mundial”.***





# Àmbits de treball de la Salut Internacional

- Distribució mundial de malalties: medicina geogràfica
- Consell sanitari als viatgers internacionals
- Medicina de la immigració
- Malalties importades
- Malalties emergents i re-emergents
- Salut mediambiental
- Estudis dels sistemes de salut

Adquirides en un país i diagnosticades en un altre on no existeixen o són menys prevalents.

(Bada Ainsa JL. *Enfermedades importadas. Enf Infec Microbiol Clin* 1988; 6: 395-397)

Quan hi ha **transmissió** de la malaltia en el país receptor, parlem de:  
**MALATIA EMERGENT:** en zones on no n'hi havia hagut mai prèviament  
**MALALTIA REEMERGENT:** en zones on ja s'havia eradicat o controlat.

Webs d'interès:

<http://www.who.int/en/>

<http://www.cdc.gov/>

<http://www.festmih.eu/Page/WebObjects/PageFestE.woa/wa/displayPage?name=Home>

<http://semtsi.xaweb.com/>

<http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTreball/Arxius/Cocoopsi.aspx>

## LA SALUT INTERNACIONAL EN LA CONSULTA DEL METGE DE FAMÍLIA

7 de maig de 2013

*Auditori de la CAMFIC – Diputació 316*

Programa matí

**MOLTES GRÀCIES !**

09:45 Medicina geogràfica.

Dr. Lluís Solsona – Grup COCOOPSI de la CAMFIC

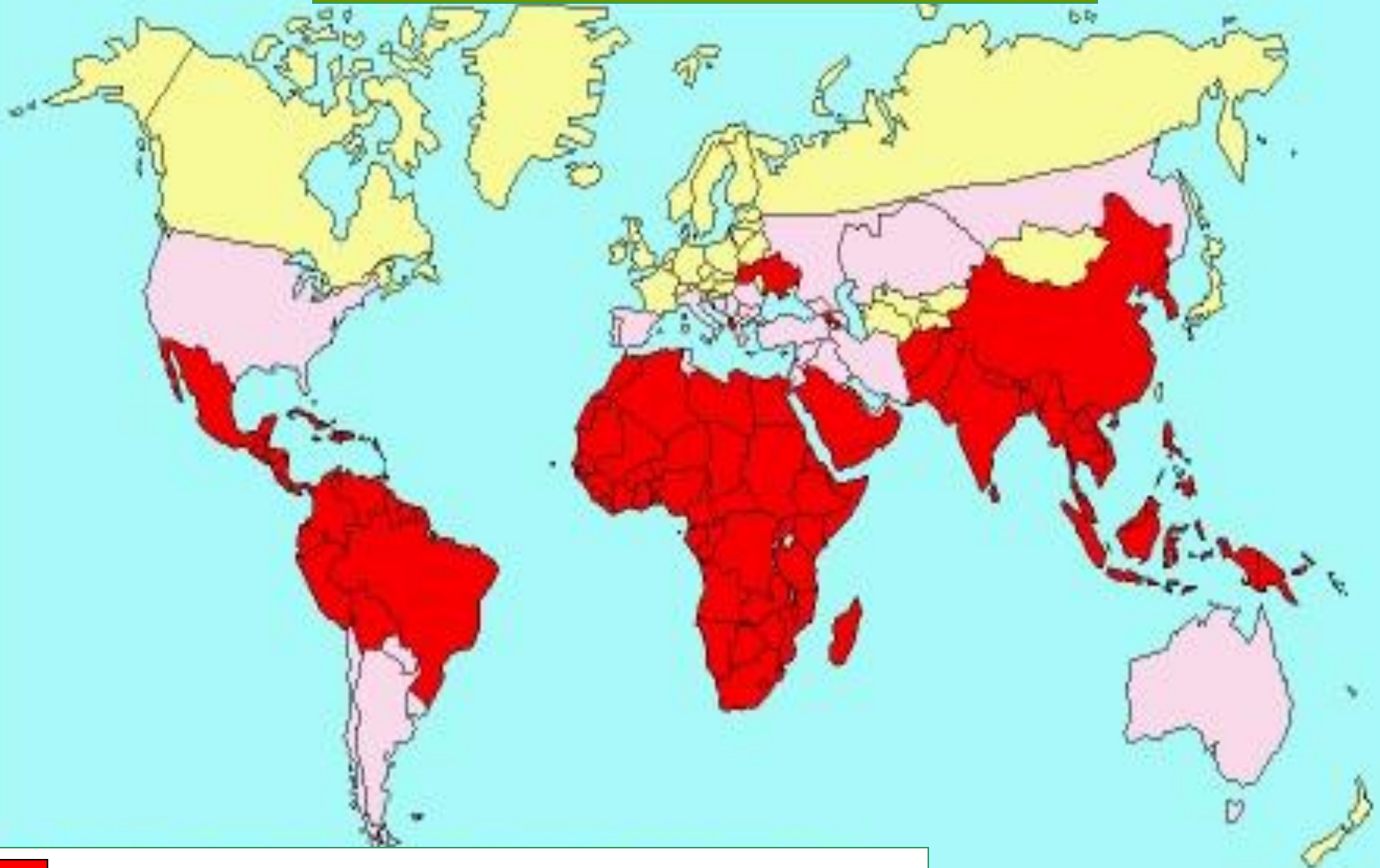
**MEDICINA GEOGRÀFICA**



# MEDICINA GEOGRÀFICA

# Factors afavoridors de les malalties emergents

- Invasió d'ecosistemes verges
- Facilitat per als desplaçaments
- Degradació mediambiental
- Inestabilitat social i política
- Clima i catàstrofes naturals
- Projectes de desenvolupament inadequats
- Turisme sexual
- Resistències dels patògens

# Helmintiosis intestinals



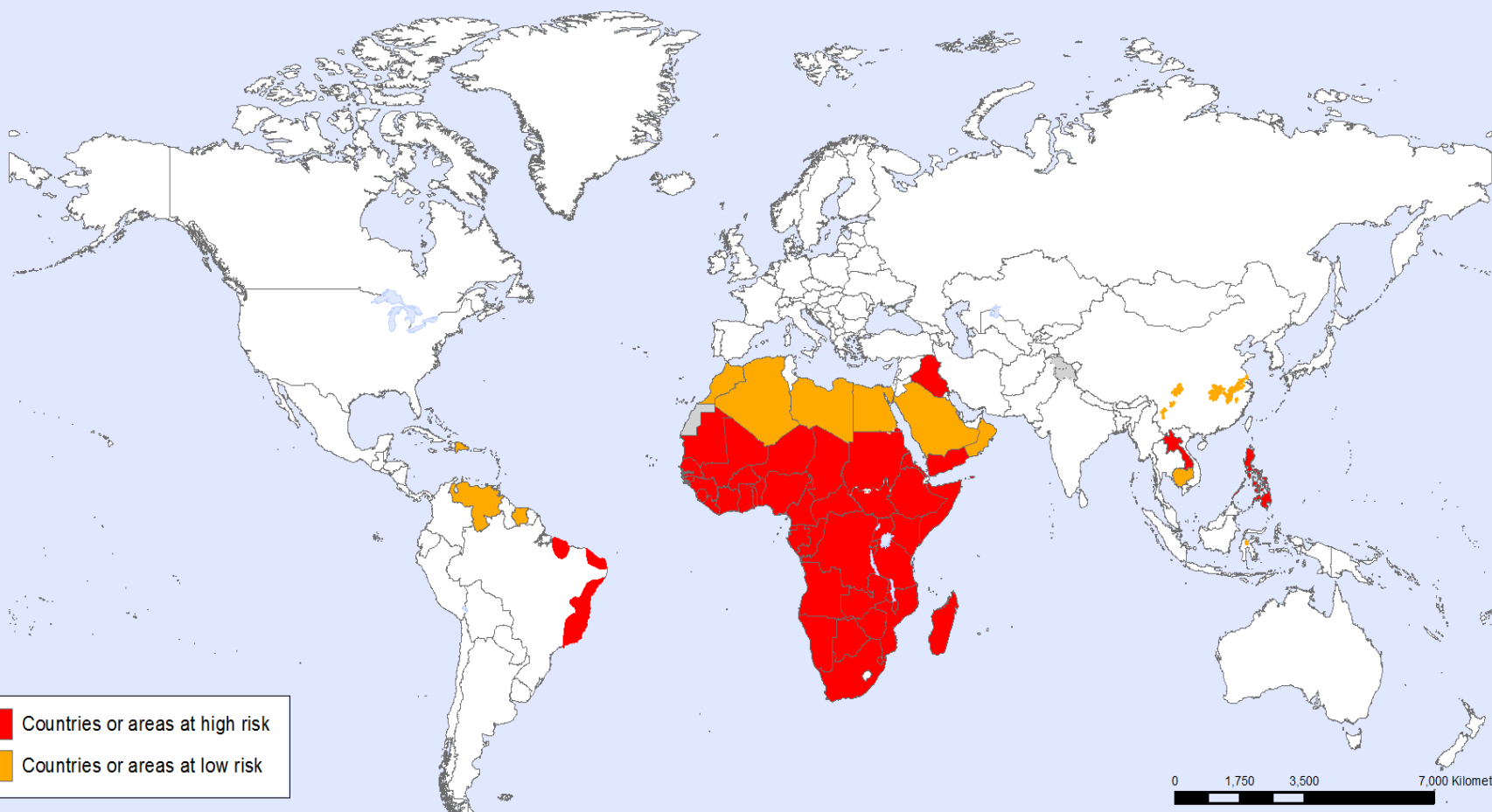
-  Països on els helmints intestinals són un problema de salut pública
-  Països on els helmints intestinals poden ser transmesos

# Malaria, countries or areas at risk of transmission, 2010



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.

## Schistosomiasis, countries or areas at risk, 2011



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

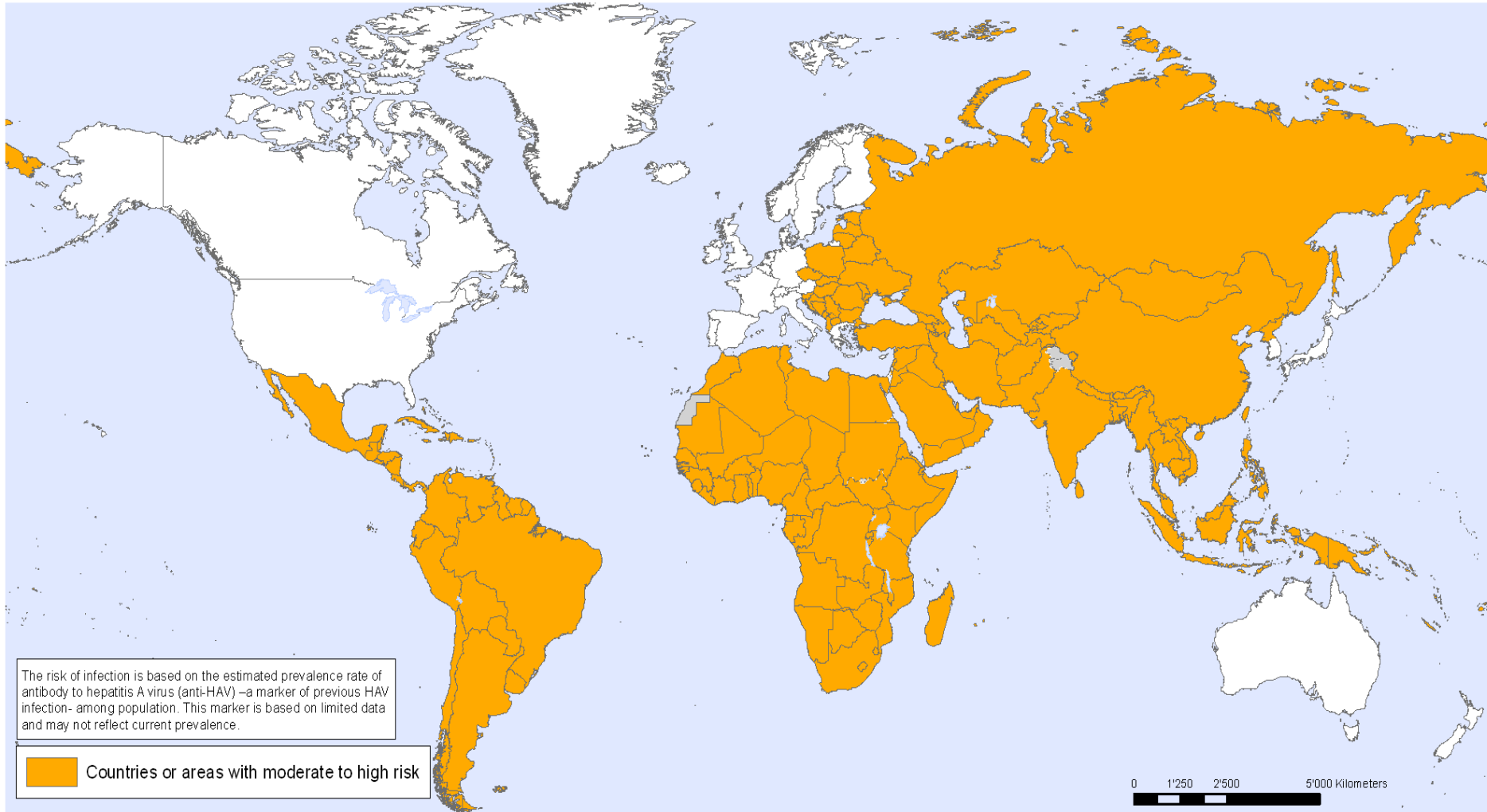
Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2012. All rights reserved.



## Hepatitis A, countries or areas at risk



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

Data Source: World Health Organization. Jacobsen KH, Wiersma ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. *Vaccine* 2010 Sep;28(41):6653-7  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS) World Health Organization




© WHO 2012. All rights reserved.



# Dengue, countries or areas at risk, 2011



 Countries or areas where dengue has been reported

The contour lines of the January and July isotherms indicate areas at risk, defined by the geographical limits of the northern and southern hemispheres for year-round survival of *Aedes aegypti*, the principal mosquito vector of dengue viruses.

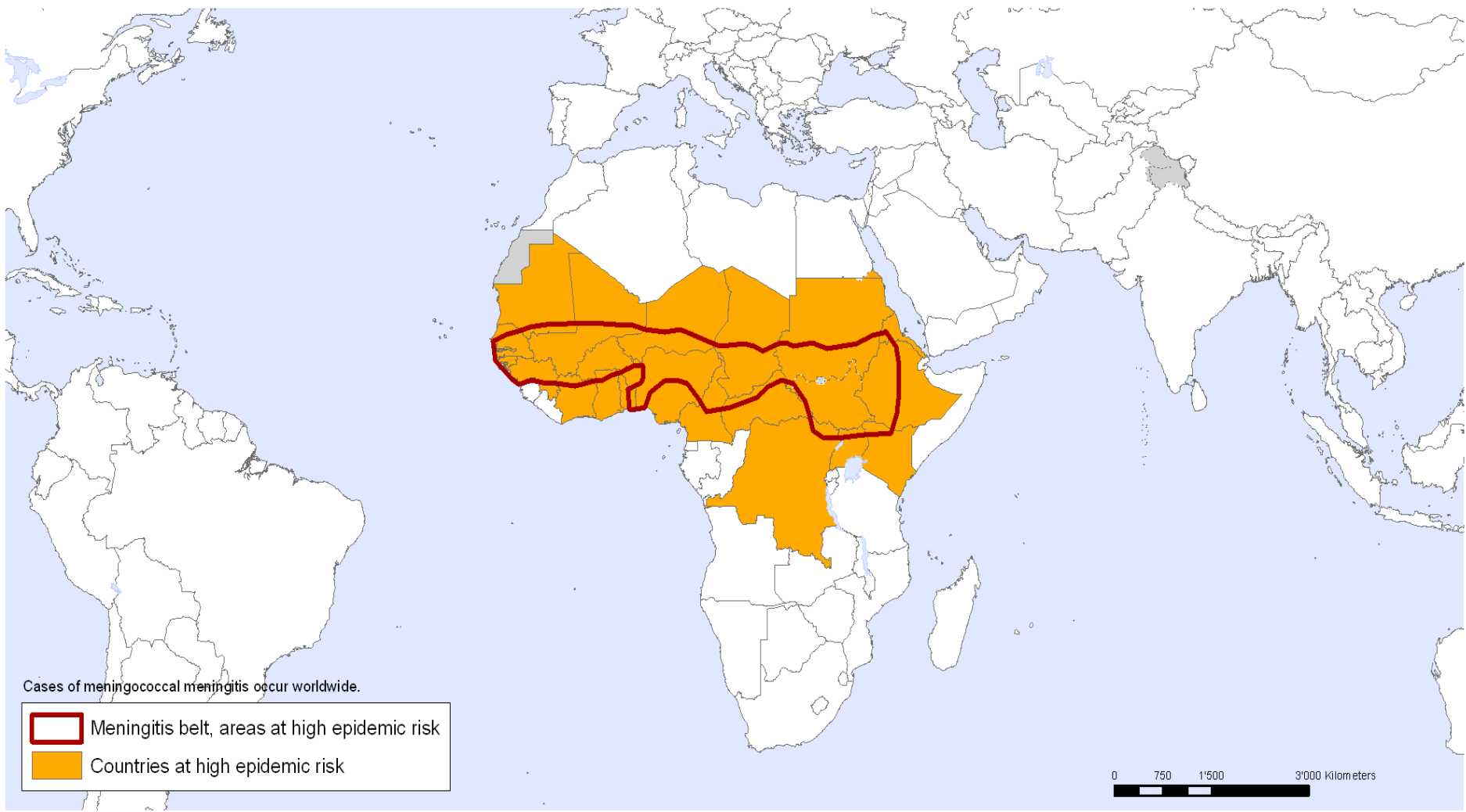
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed 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





© WHO 2012. All rights reserved.

# Meningococcal meningitis, countries or areas at high risk, 2011



Cases of meningococcal meningitis occur worldwide.

-  Meningitis belt, areas at high epidemic risk
-  Countries at high epidemic risk

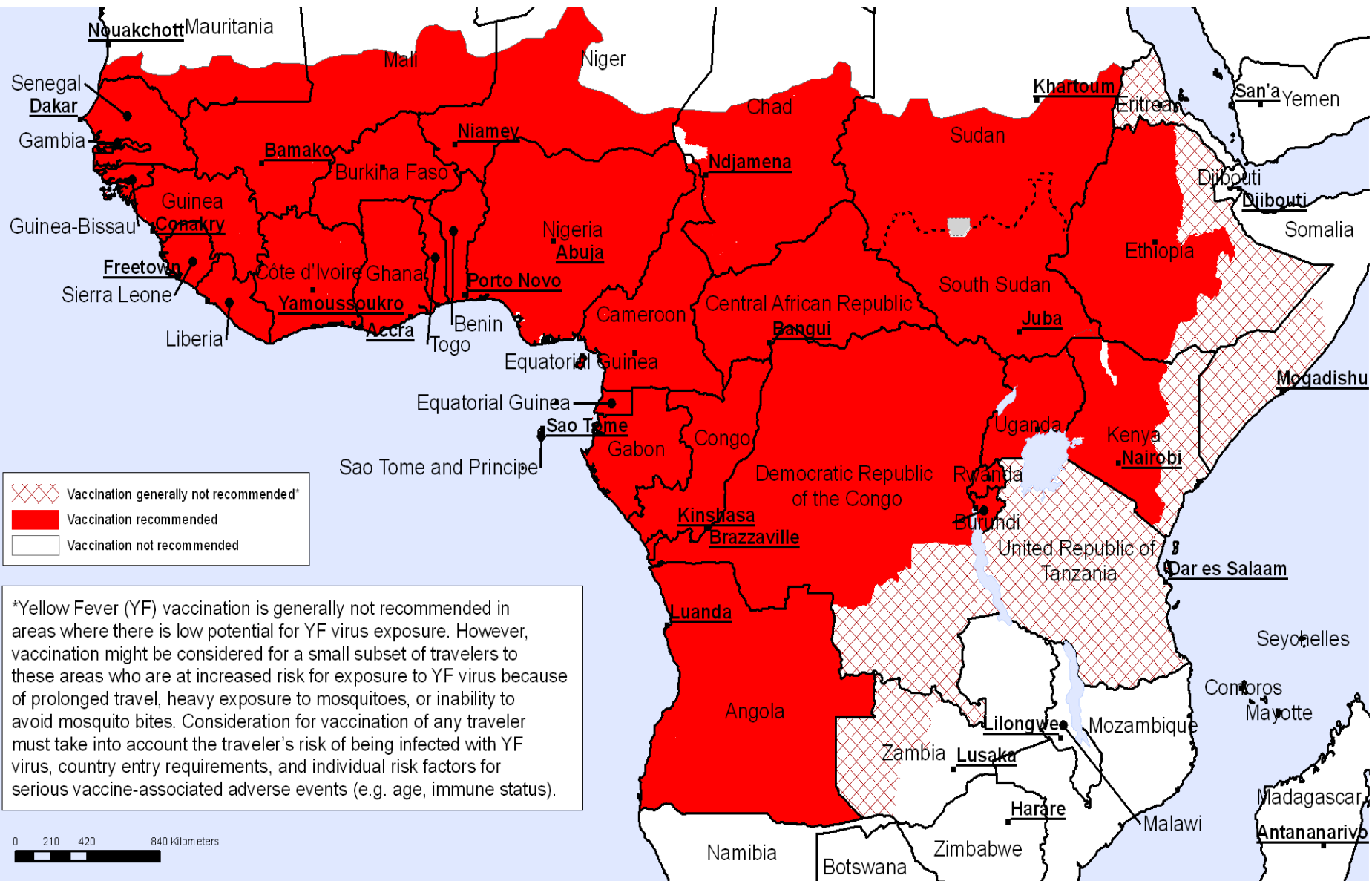
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed 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



© WHO 2012. All rights reserved.

# Yellow Fever Vaccination Recommendations in Africa, 2011

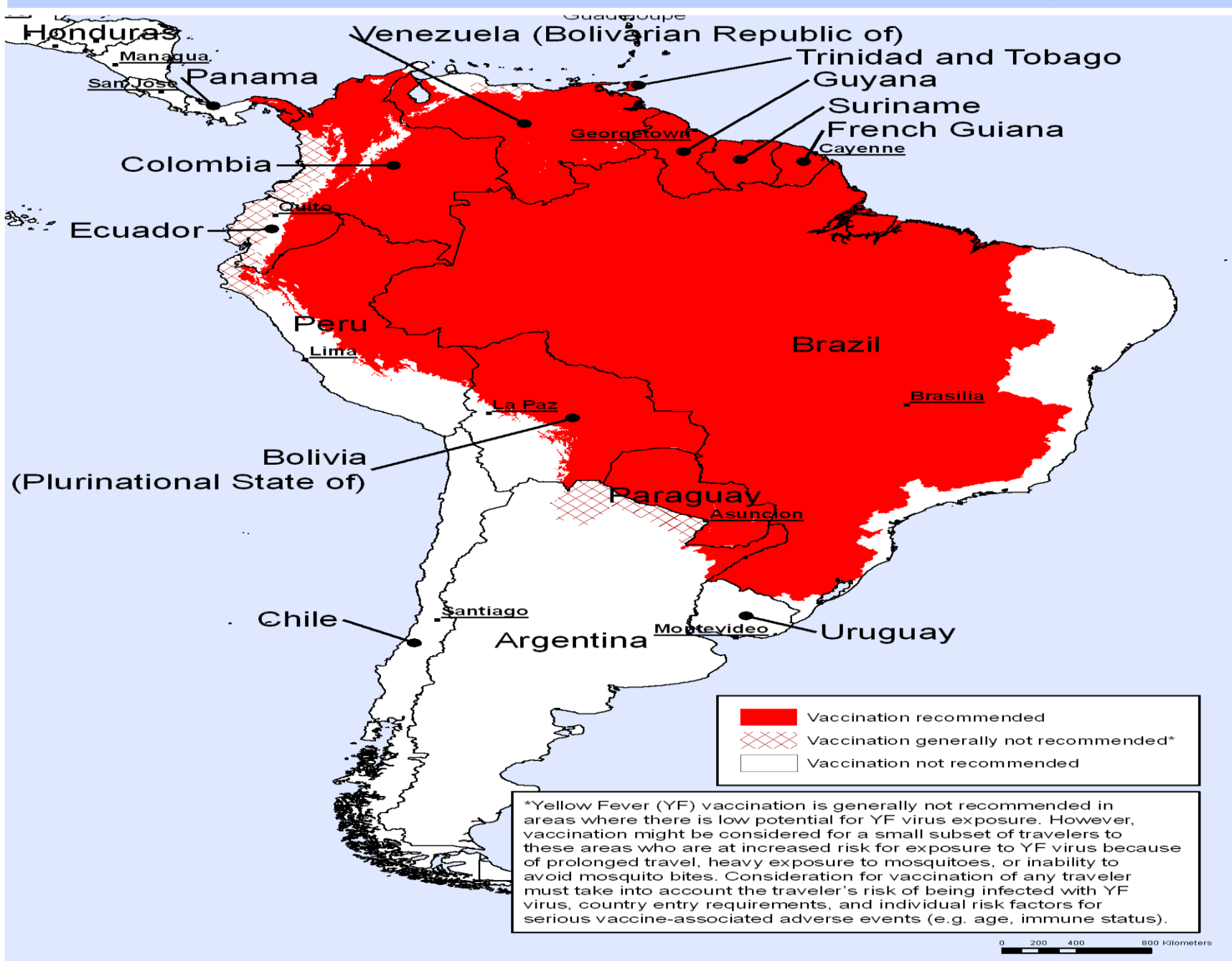


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed 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



© WHO 2012. All rights reserved.



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

## Japanese encephalitis, countries or areas at risk, 2011



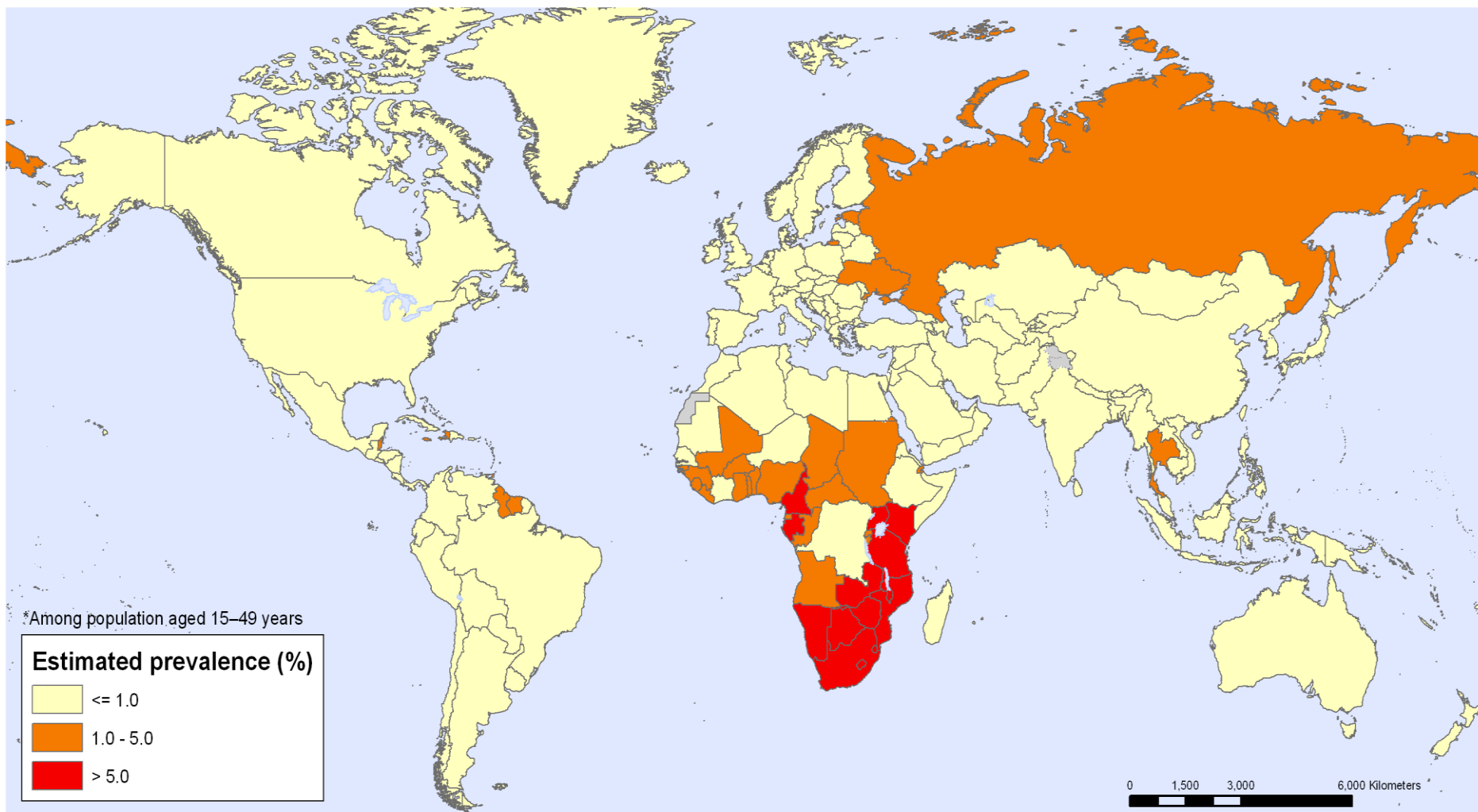
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

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



© WHO 2012. All rights reserved

# HIV, estimated prevalence\*, 2009



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.

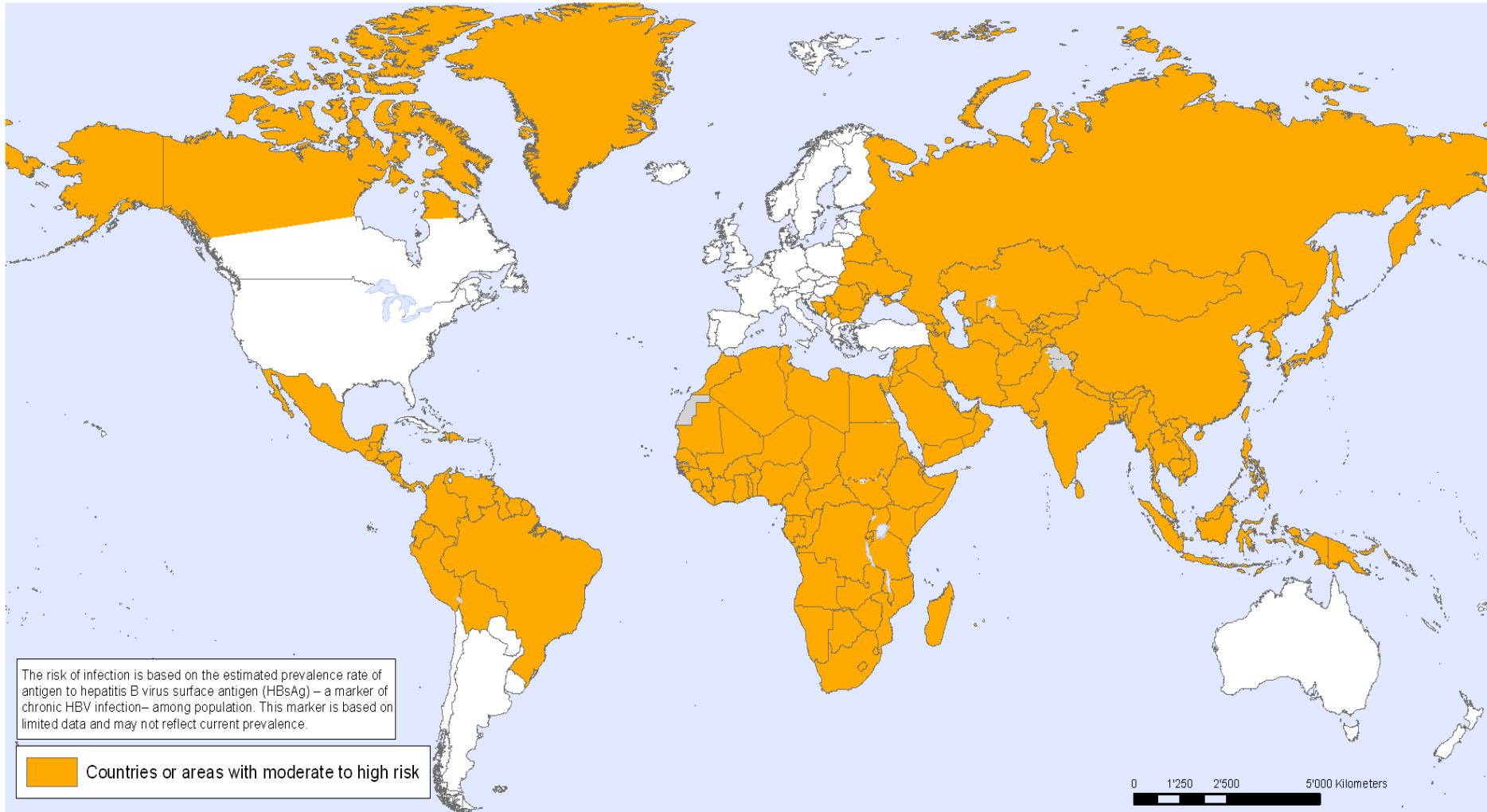
Data Source: WHO/UNAIDS  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2011. All rights reserved



## Hepatitis B, countries or areas at risk



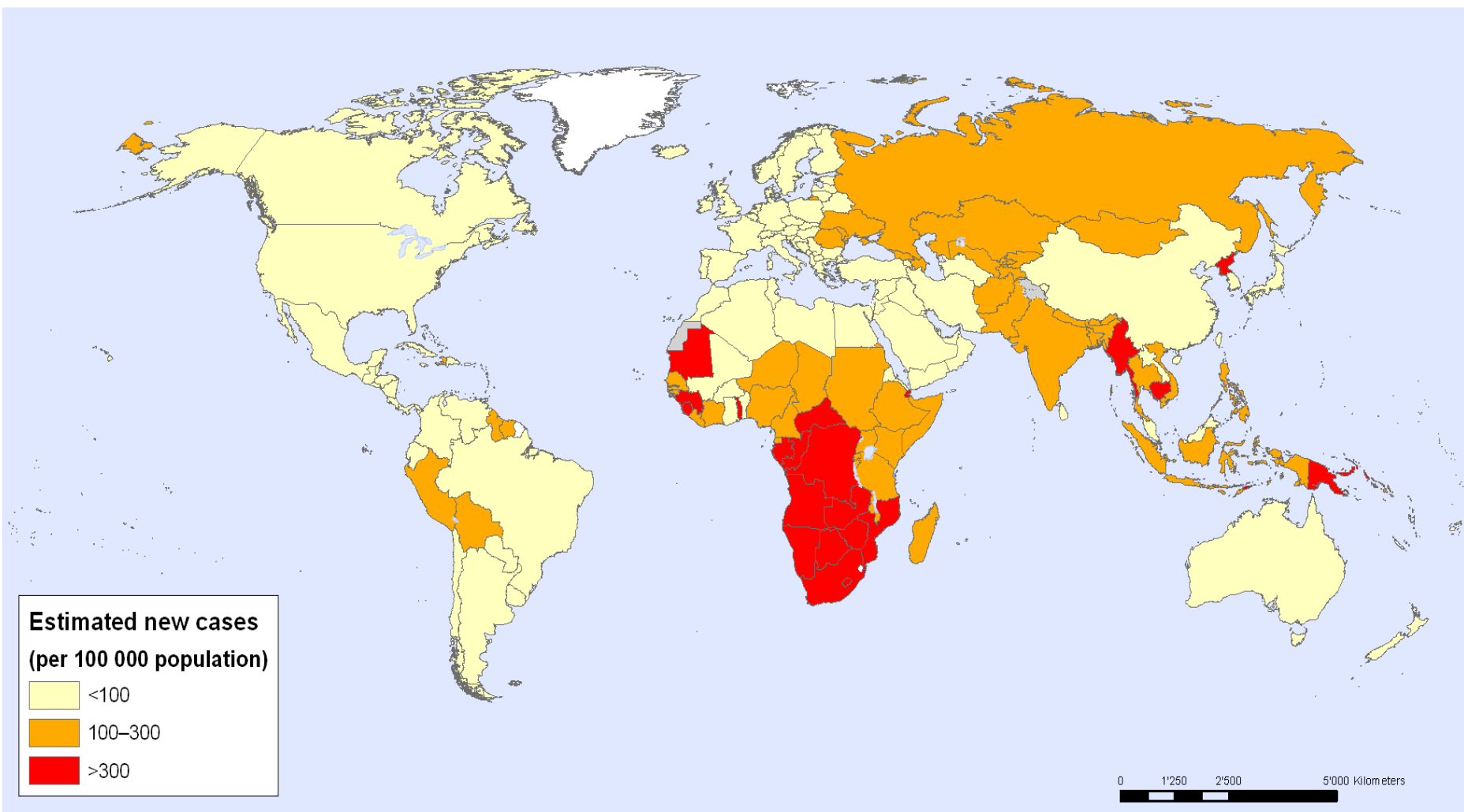
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

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



© WHO 2012. All rights reserved

## Tuberculosis, estimated new cases, 2010



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.

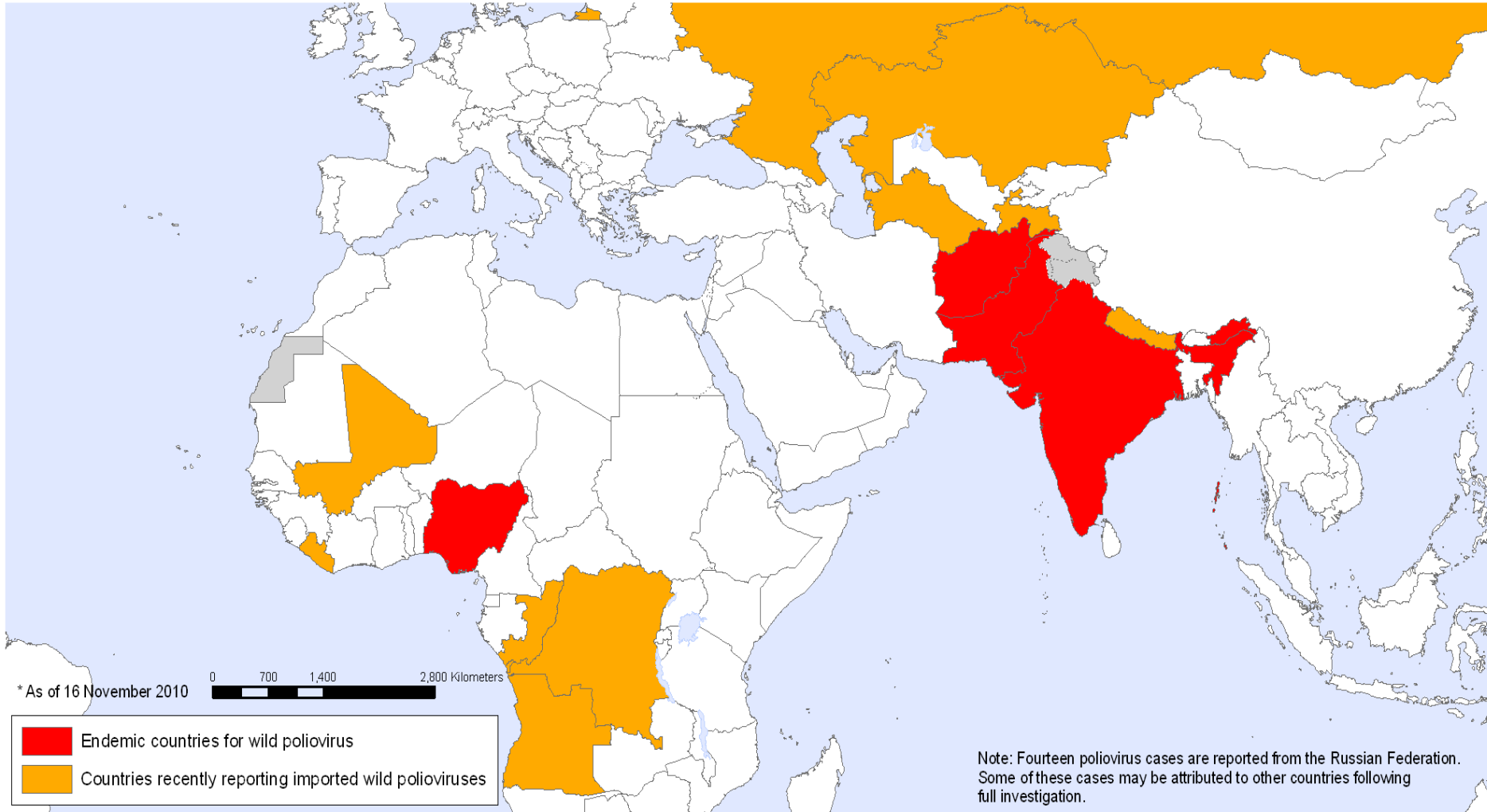
Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2012. All rights reserved.



# Polio affected countries for which WHO recommends Polio immunization or boosting to travellers\*



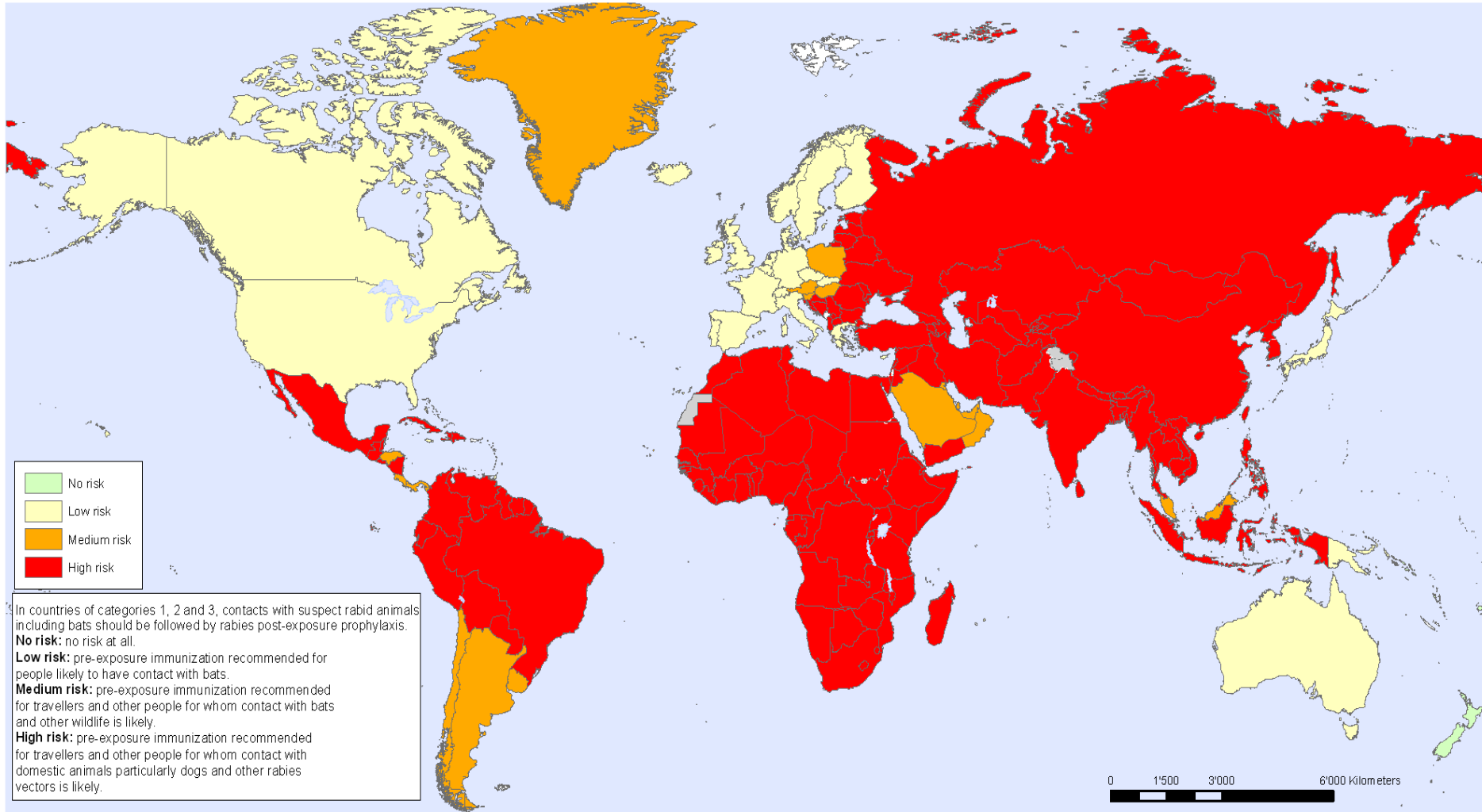
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers 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



© WHO 2010. All rights reserved

## Rabies, countries or areas at risk



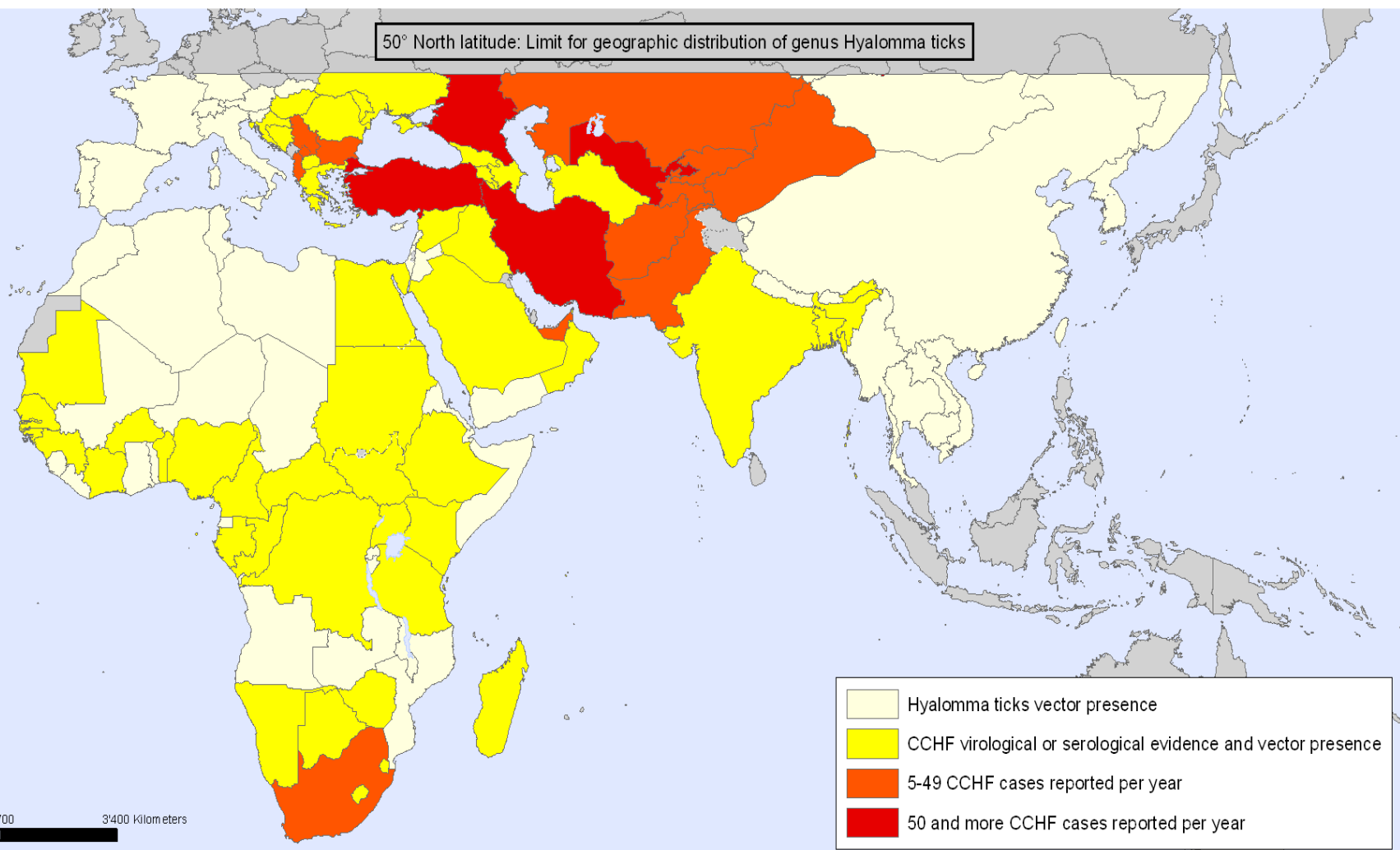
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

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



© WHO 2012. All rights reserved.

# Geographic distribution of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever



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 and dashed 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



© WHO 2012. All rights reserved.

## Chikungunya, countries or areas at risk



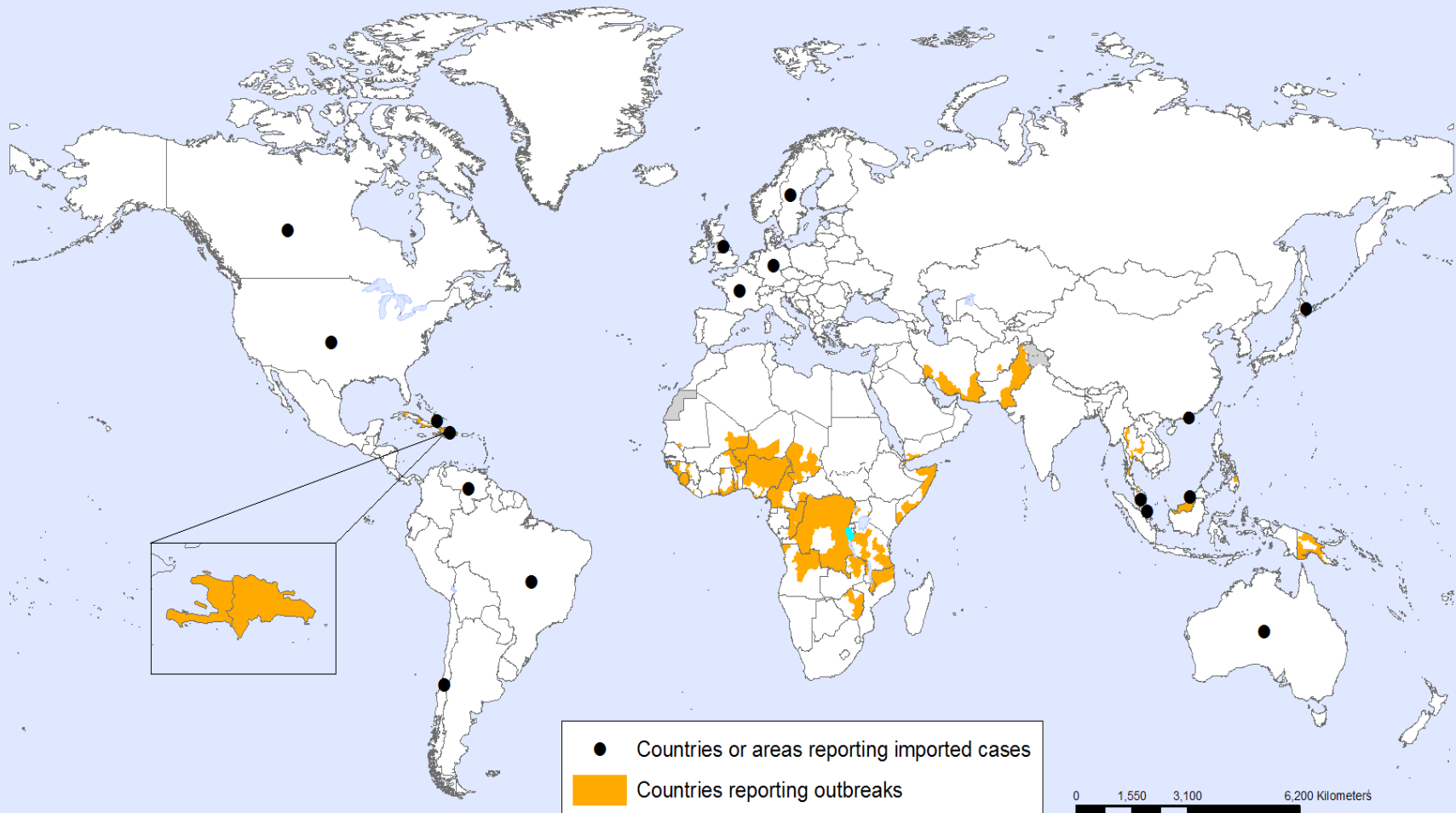
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

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



© WHO 2012. All rights reserved.

## Cholera, areas reporting outbreaks, 2011–2012



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 and dashed 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



© WHO 2013. All rights reserved.

# CASOS CLÍNICS

**“Doctor, fa 2 mesos que vaig arribar  
del meu país i vinc per...”**

**Grup COCOOPSI de la CAMFiC**

# EXAMEN INICIAL A PACIENT IMMIGRANT

- Motiu de consulta:

Pacient de 32 anys, natural de Pakistan, que acudeix a la nostra consulta per primera vegada de manera espontània per epigastràlgia que relaciona amb els aliments.



# EXAMEN INICIAL A PACIENT IMMIGRANT

- Anamnesi.
- Exploració física.
- Activitats PAPPS.
- Exploracions complementàries:
  - Generals: analítica i cribatge TBC.
  - Específiques: en funció del país d'origen, ruta migratòria. Criatge malalties importades.

# ANAMNESI

- Principals dificultats?
  - Problemes lingüístics.
  - Diferències culturals. Concepte de salut i malaltia, interpretació símptomes, creences, religió,... Hem de ser sensibles i acceptar el repte. Cultures individualistes,...
  - Diferència en utilització llenguatge no verbal.
  - Interferències emocionals:
    - Professional: + i – ( compassió, caritat, més complexa, falta de temps, desconeixement patologies...)
    - Pacient: + i – ( Sentiment incomprensió, maltractat, expectatives en el sistema sanitari,...)

# ANAMNESI

- Filiació: país d'origen i ruta migratòria, en quines condicions.
- Temps transcorregut des de l'arribada.
- Exàmens de salut previs en altres zones de la nostra geografia.
- Genograma familiar. Situació geogràfica dels seus referents familiars. Exploració dol migratori. Característiques vivenda i convivents. Motius de la migració,...
- Situació laboral i riscos existents.
- Antecedents de risc per la salut. Pràctiques de risc per MTS, transfusions, injeccions al seu país,...
- Antecedents personals i patològics. Hepatitis, TBC, malalties genètiques. AMC. Consanguinitat a la família.
- Religió. Tenir en compte a l'hora del tractament.

# EXPLORACIÓ FÍSICA

- Bucodental.
- Palpació tiroïdal.
- Ganglis.
- Auscultació cardio-respiratòria.
- Palpació abdominal.
- Exploració genital: úlceres suggestives MTS, antecedent mutilació genital femenina.
- Neurològica i COT bàsica.
- Estat nutricional. Pell i mucoses.

# PAPPS

- Pes, alçada, IMC.
- TA.
- Exercici físic.
- Relacions sexuals.
- Hàbits tòxics.
- Calendari vacunal.
- Rev. Ginecològica i/o planificació familiar

# ANAMNESI

- Filiació: directe de Pakistan rural.
- Temps transcorregut des de l'arribada. 2 mesos
- Exàmens de salut previs. No
- Genograma familiar. Casat amb 3 fills que viuen a Pakistan. Viu a pis compartit. Animat, confiat, pendent de família.
- Situació laboral i riscos existents. Era mestre, ara a obra.
- Antecedents de risc per la salut. Sense interès.
- Antecedents personals i patològics. Sense interès.
- Religió. Musulmà. Fa Ramadà.

# EXPLORACIÓ FÍSICA

Normal. Lleu epigastràlgia.

## PAPPS

IMC 21

TA 115/65

No tabac, no enolisme, no altres tòxics.

Desconeix calendari vacunal.

# Realitzar anamnesi i exploració curoses del seu motiu de consulta

Hauríem de seguir les recomanacions habituals davant una dispèpsia.

IBP's un mes i revisar hàbits alimentaris i segons evolució valorar FGS:

- Patologia gàstrica.
- Patologia importada.



# Realitzar cribat sistemàtic de les malalties infeccioses prevalents al seu país d'origen

- Exploracions complementàries:
  - **Generals**: analítica i cribatge TBC.
  - **Específiques**: en funció del país d'origen, ruta migratòria. Cribatge malalties importades

# Exploracions complementàries: **Generals:** analítica i cribatge TBC.

- Analítica: Hemograma, glucèmia, Creatinina, Funció hepàtica complerta, Colesterol total i HDL.
- Cribatge de la TBC. Consideracions:
  - TBC presenta epidemiologia complexa. Problema de salut pública especialment en països de baixa renda i en bosses de marginació de països industrialitzats.
  - Recordar que PT + significa contacte previ.

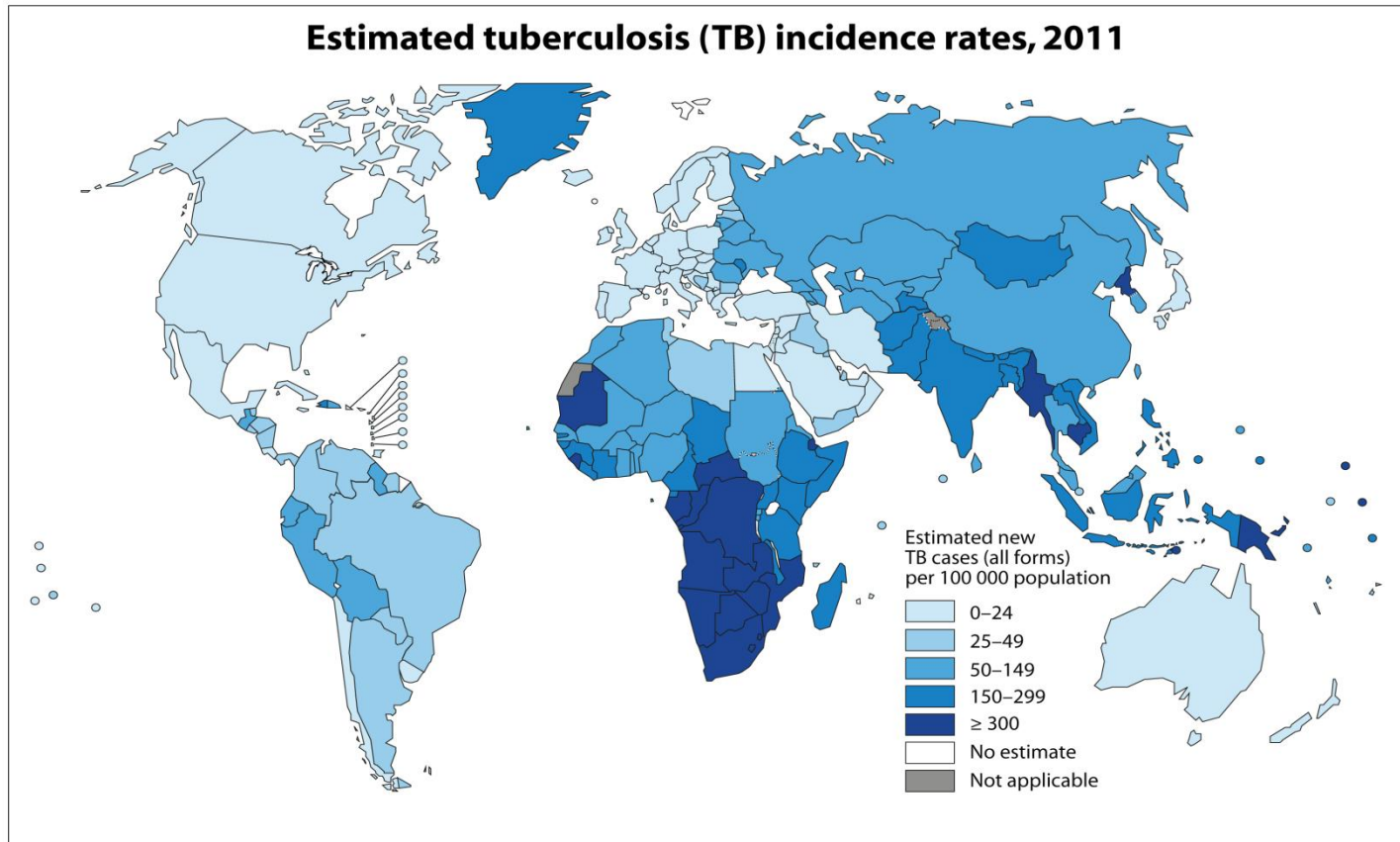
# Exploracions complementàries: **Generals:** analítica i cribatge TBC.

- Analítica: Hemograma, glucèmia, Creatinina, Funció hepàtica complerta, Colesterol total i HDL.
- Cribatge de la TBC. Consideracions:
  - **A qui PT?** Menors de 35 anys amb menys de 5 anys d'estància al nostre entorn i procedents de **zones amb risc de TBC**.
  - Cerca activa mitjançant anamnesi i exploració física dirigides a detectar la presència de símptomes i signes suggestius TBC.
  - En població immigrant es presenta característicament els primers 5 anys. Reactivació d'infecció latent adquirida a país d'origen.

# Exploracions complementàries: Generals: analítica i cribatge TBC.

- Cribatge de la TBC.
  - Tractament de la infecció TBC latent (TILT).
    - No evidència que Rx tòrax i/o PT de forma universal en el primer contacte amb el sistema de salut millori el control TBC en aquest grup poblacional.
    - No queda clar que el TILT en immigrants que no pertanyen a grups de risc de patir TBC aportí algun benefici.
  - TILT en pacients amb elevat risc d'emmalaltir. Si és efectiu.
    - Convivents amb un cas infectat.
    - Infectats per VIH.
    - Immunodeprimits per altres causes.
    - Lesions cicatricials a Rx tòrax i mai tractats de TBC.
    - **Provinents d'àrees d'alta endèmia (>50/100000 hab)**

# Provincents d'àrees d'alta endèmia (>50/100000 hab)



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

Source: *Global Tuberculosis Report 2012*. WHO, 2012.



# Exploracions complementàries: Generals: analítica i cribatge TBC.

El nostre pacient conviu amb dos compatriotes més, aparentment sans segons explica. No té antecedents d'interès.

No simptomatologia de TBC activa.

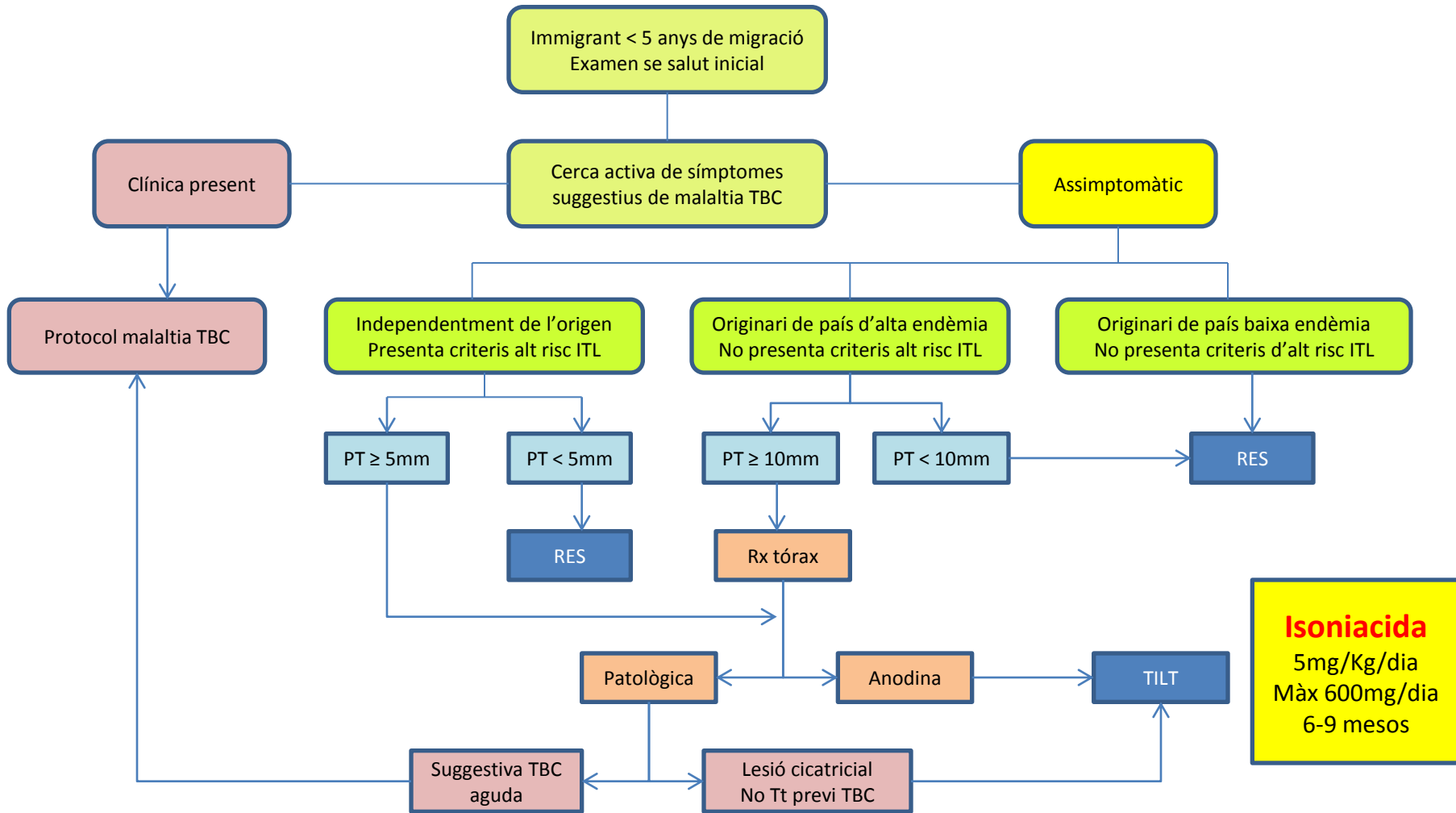
Si realitzem PT i el resultat és de 5 mm, quina serà l'actitud a seguir?

# Exploracions complementàries:

## Generals: analítica i cribatge TBC.

- Interpretació PPD.
  - Com a guia, considerem PT positiva, quan diàmetre induració:
    - $\geq 5\text{mm}$ : en pacients d'alt risc de patir ITL.
    - $\geq 10\text{mm}$ : immigrants procedents de països amb alta endèmia TBC, sense els 4 supòsits d'alt risc d'ITL i independentment de si han estat vacunats.
    - $\geq 15\text{mm}$ : la resta.

# Algoritme d'abordatge de cribatge de TBC en immigrants





# Realitzar cribat sistemàtic de les malalties infeccioses prevalents al seu país d'origen

- Exploracions complementàries:
  - Generals: analítica i cribatge TBC.
  - **Específiques: en funció del país d'origen, ruta migratòria. Cribatge malalties importades**

# Específiques: en funció del país d'origen, ruta migratòria. Cribatge malalties importades

	Paràsits a femta	Sediment orina	VHB	VHC	VIH	Lues	Malària	Chagas
Àfrica del Nord	Valorar	Si	Si	Valorar	No	No	No	No
Àfrica subsahariana	Valorar	Si	Si	Si	Si	Si	Valorar	No
Europa de l'Est	No	No	Valorar	Valorar	No	No	No	No
Àsia	Valorar	Si	Si	Valorar	No	No	No	No
Amèrica llatina	Valorar	No	Valorar	Valorar	No	No	No	Valorar

# Adaptació del calendari vacunal en l'immigrant adult

Data	Dosis	Vacunes	
Mes 0	1ª Dosi	<b>Td</b> Antigripal Pneumococ Varicel.la	<b>TV</b> <b>VPI</b> <b>VHB</b> Meningococ C (>1985)
Mes 1	2ª Dosi	<b>Td</b> <b>VHB</b> Varicel.la	<b>TV</b> <b>VPI</b>
Mes 6	3ª Dosi	<b>Td</b> <b>VHB</b>	<b>VPI</b>

**POLIO:**

Pakistan  
 Afganistan  
 Nigèria



**camfic**

societat catalana de  
medicina familiar i  
comunitària

**“Doctora, vinc pel control de la diabetes. Aquest estiu farem un viatge amb el meu marit a...”**

**Grup COCOOPSI de la CAMFiC**

**La Carme és una pacient de 62 anys, diabètica des de fa 10, en tractament amb 26 unitats d'insulina**

**NPH al matí, 12 unitats a la nit i metformina 850mg/12h, amb bon control metabòlic.**

**Altres AP: HTA i DL en tractament amb Enalapril 20mg/24h, Simvastatina 20mg/24h i Adiro 100mg/24h.**

**Ens consulta perquè vol marxar amb la seva família a Guatemala al casament del seu fill, a l'agost.**

# INFORMACIÓ SOBRE EL VIATGE

**Itinierari**

**Durada**

**Època de l'any**

**Condicions del viatge**

**Antecedents patològics**

**Immunitzacions prèvies**

**Caracterísitiques del viatger**

**Tipus de viatge**

**Risc de determinades zones**

# Informació sobre el viatge

Viatjarà fins a ciutat de Guatemala i des d'allí es traslladarà a **Antigua, zona urbana**, a on restarà durant la setmana del casament a casa de la família de la futura nora.

Després farà un **circuit organitzat** durant tres setmanes per la regió del **llac Atitlán i de l'altiplà** (el sud del país), amb una excursió en avió fins les ruïnes maies de Tikal, al nord. Al llarg de tot el viatge **s'allotjarà en hotels**.





# CONSELLS GENERALS

**Mesures dietètiques**

**Condicions climàtiques**

**Utilitzar cremes protectores del sol**

**Ulleres de sol i barret**

**Roba transpirable de teixits naturals**

**Sabates tancades**

**Prudència banys**

**Evitar contacte amb animals**

**Conducció segura**

# A més dels consells generalas, al nostre pacient diabètic li hauríem de recordar:

1. Durant els viatges les complicacions per hiperglicèmies severes solen ser més freqüents que les hipoglicèmies.
2. La clínica del mal d'alçada es pot confondre amb una hipoglicèmia.
3. Els hidrats de carboni solen ser deficitaris en la dieta de molt països del centre i sud d'Amèrica.
4. Es recomana no utilitzar sabates tancades, per evitar l'aparició de ferides.

**Analgèsics, antipirètics**  
**Antihistamínics**  
**Antiàcids**  
**Antidiarreics**  
**Solució de rehidratació oral**  
**Anticínètics**  
**Material de cura**  
**Termòmetre**



# FARMACIOLA



**Protecció solar**  
**Repelent per insectes**  
**Quimioprofilaxi antipalúdica**  
**Ulleres de recanvi**  
**Preservatius**

# Quan prepari la seva farmaciola, el nostre pacient hauria de tenir en compte:

1. La medicació que no sigui imprescindible durant el vol ha de ser facturada.
2. La diabetes no contraindica cap quimioprofilaxi antipalúdica.
3. La insulina i el glucagó no es veun afectats pels canvis de temperatura.
4. Durant el vol només es pot fer servir tractament oral.

# Donat el canvi horari, quines recomanacions hem de fer respecte la dosi d'insulina?

1. **Canviar a tractament oral i forçar el control dietètic.**
2. **Augmentar el nombre d'autocontrols les primeres 48 hores i modificar les dosis segons els resultats.**
3. **En general, si viatja cap a l'oest, afegir 1/3 de la dosi total, i si va cap a l'est, disminuir 1/3.**
4. **No és necessari cap canvi.**

# Pautes de dosificació d'insulina

Viatges cap a l'oest ("el dia s'allarga")

Dia de Sortida	<p><b>Matí: Dosi habitual</b></p> <p>↓</p> <p><b>10-12 h després: dosi noct + àpat</b></p> <p>↓</p> <p><b>6 desp: 1/3 dosi matí si glicèmia &gt; 240</b></p>
Primer matí en destinació	<p><b>Dosi habitual</b></p>

# Pautes de dosificació d'insulina

Viatges cap a l'est (“el dia s'escurça”)

<b>Dia de Sortida</b>	<b>Matí: Dosi habitual</b> <b>10-12 hores després: dosi nocturna</b>
<b>Primer dia en destinació</b>	<b>Matí: 2/3 dosi habitual</b> <b>10 hores després: dosi nocturna</b> <b>+</b> <b>1/3 dosi matí si glicèmia &gt; 240</b>
<b>Segon dia en destinació</b>	<b>Dosi habitual</b>

# Pautes de dosificació d'insulina (una dosi)

Viatges cap a l'oest  
(“el dia s'allarga”)

<b>Dia de Sortida</b>	<b>Dosi habitual</b> 18 hores després: <b>1/3 dosi habitual si glicèmia &gt; 240</b>
<b>Primer matí en destinació</b>	<b>Dosi habitual</b>
<b>Segon matí</b>	<b>Dosi habitual</b>

Viatges cap a l'est  
(“el dia s'escurça”)

<b>Dia de Sortida</b>	<b>Dosi habitual</b>
<b>Primer matí en destinació</b>	<b>2/3 dosi habitual</b> 10 hores després: <b>1/3 dosi habitual si glicèmia &gt; 240</b>
<b>Segon matí</b>	<b>Dosi habitual</b>



**Al seu carnet vacunal consten actualitzades la vacuna de la grip, la pneumocòcica i el tétanos. Quines altres necessitaria?**

- 1. Febre tifoidea , Hepatitis A, i febre groga.**
- 2. Hepatitis A i B.**
- 3. Hepatitis A i febre tifoidea.**
- 4. Febre tifoidea i tripanosomiasi americana (Chagas).**

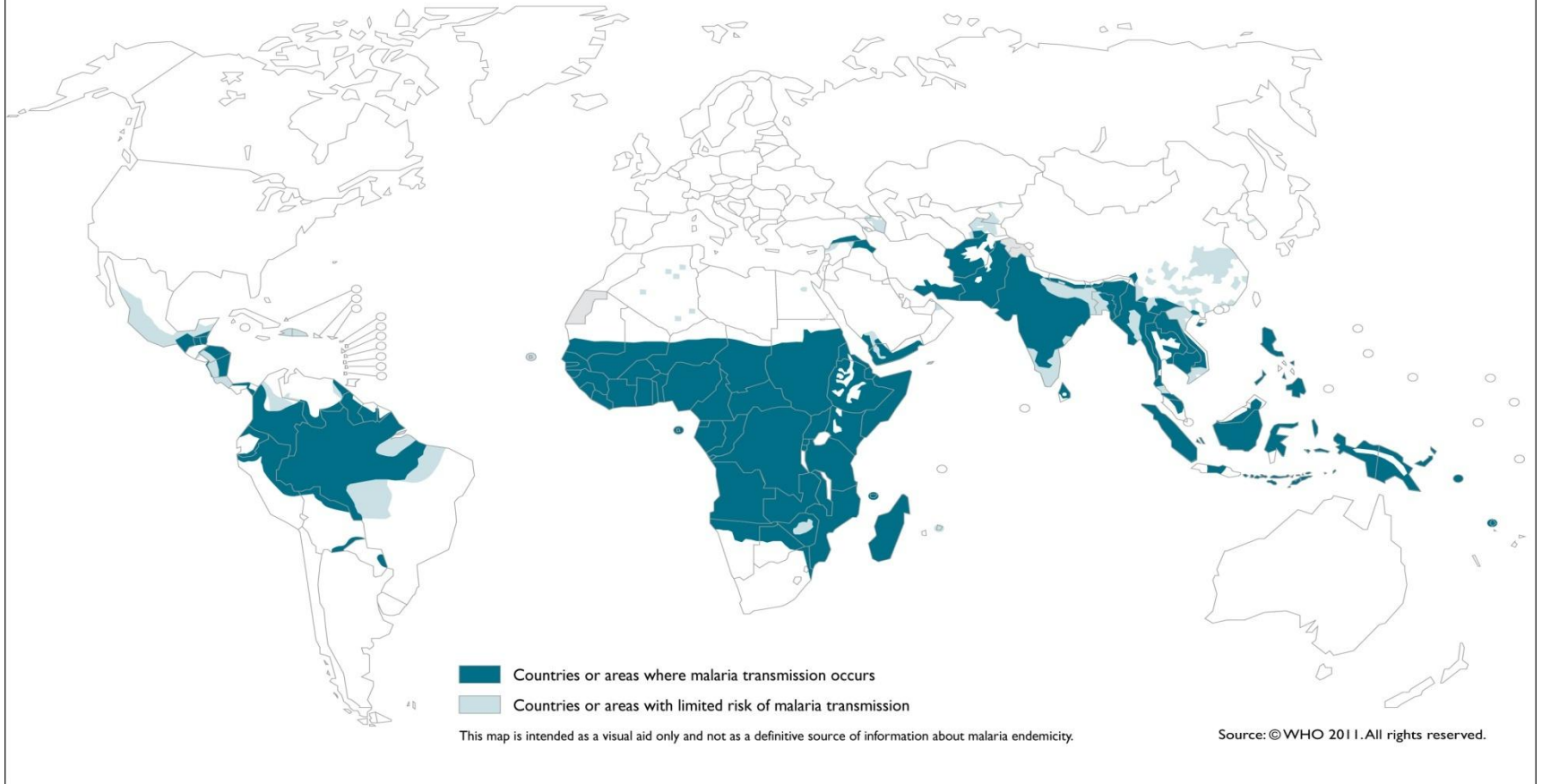
## Enfermedad de Chagas



# En aquest cas, és necessària la quimiprofilaxi antipalúdica?

1. **No, ja que el risc de transmissió és molt baix.**
2. **Sí, encara que el risc sigui baix, les complicacions poden ser greus, donat la seva patologia de base.**

## Malaria, countries or areas at risk of transmission, 2010

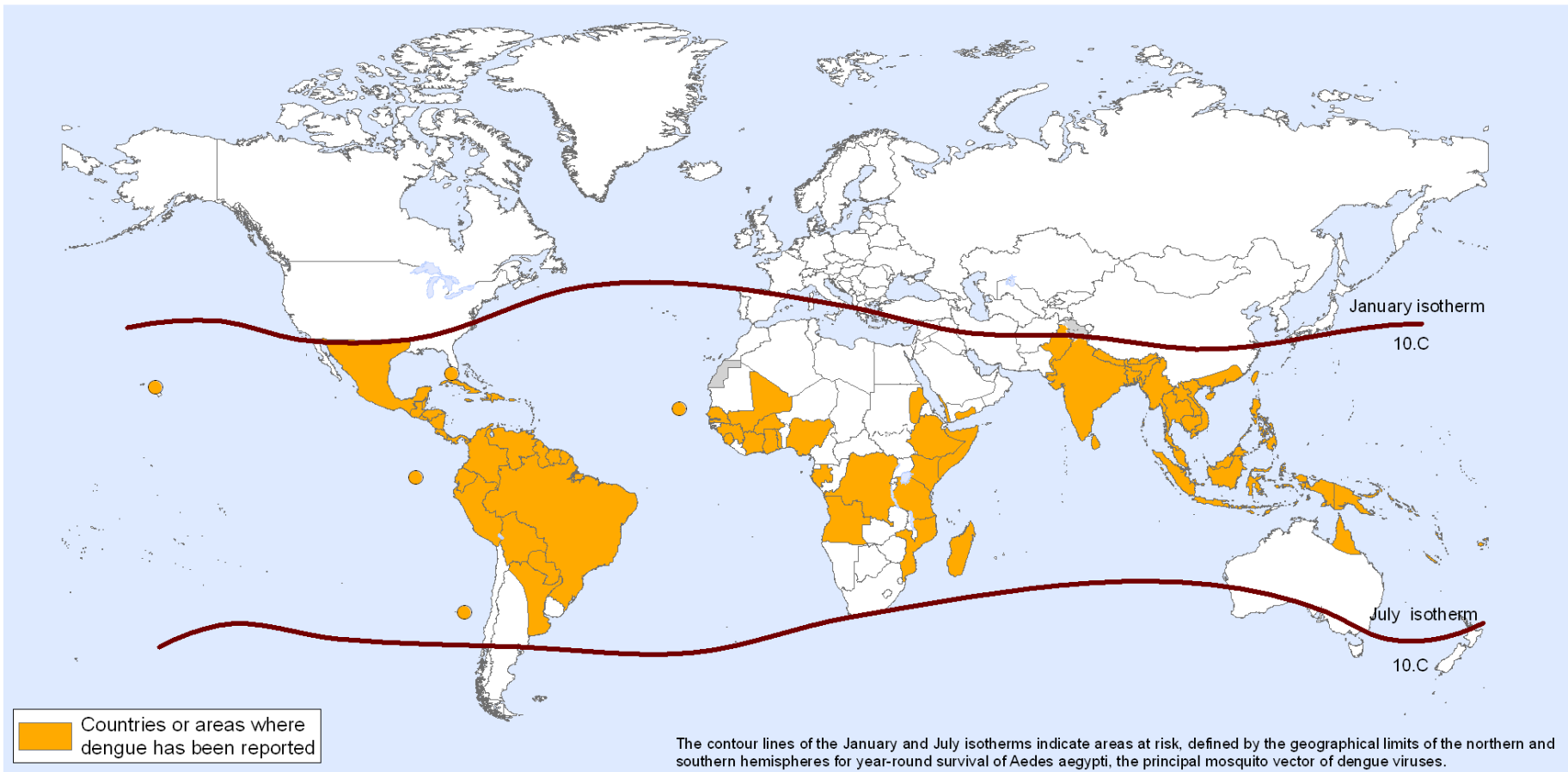


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

# Prevenció davant les picades de mosquits

- 1. No són necessàries, ja que el risc de transmissió del paludisme es baix.**
- 2. Els repelents amb base de citronela són els d'elecció perquè tenen molts menys efectes secundaris.**
- 3. Són imprescindibles tant de dia com de nit.**
- 4. Els mosquits tenen major tendència a estar en llocs frescos, com habitacions amb aire acondicionat.**

# Dengue, countries or areas at risk, 2011



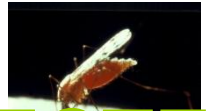
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed 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



© WHO 2012. All rights reserved.

# MESURES CONTRA PICADES D'INSECTES



- Roba de màniga llarga i pantalons llargs, color clar
- Repelents d'insectes (30 % de DEET)
- A l'interior de les habitacions:
  - Pulveritzar amb insecticides en aerosol
  - Aire acondicionat
- Utilitzar mosquiteres, preferentment impregnada amb permetrina



**El senyor Enric, de 64 anys ve a la consulta a que li renovem la recepta electrònica i a dir-nos que pel juny necessitarà alguna recepta extra en paper perquè marxa de vacances a Egipte.**



**Antecedents: ACxFA (ACO)  
IAM Killip I al gener.**



# PATOLOGIA CARDIOVASCULAR I VIATGES



Possibilitat de volar després d'un episodi cardiovascular

**IAM: 1-3 mesos**

**Angina inestable: 3 mesos**

**Arítmies: 3 mesos**

**AVC: 1 mes**

Marcapasos i detector de metalls: no problemes  
(portar ECG i informe).

# ACO I QUIMIOPROFILAXI ANTIPALÚDICA



**Atovacuona-proguanil:** començar a prendre-ho 2 setmanes abans per aconseguir INR correcte.

**Mefloquina:** no altera

**Cloroquina:** no altera

**Doxiciclina:** pot disminuir la producció de vitamina K.

# EMBARÀS I VIATGES



**1. El millor període per volar és el tercer trimestre.**

**2. El cinturó de seguretat sempre s'ha de cordar a nivell pèlvic.**

**3. Les embarassades no poden passar p  
de metalls dels aeroports.**



**sí**

**4. No necessiten mai cap informe per viatjar.**

## FACTORS DE RISC

Edat avançada

Obesitat, Tabac

Embaràs, anticonceptius orals

EPOC, IC

Antec de TVP previ

Antec de malalties procoagulants

IQ recents

# SÍNDROME DE LA CLASSE TURISTA



## MESURES PREVENTIVES

Moure'se periòdicament

No dormir amb les cames creuades

Estir amb roba elàstica

Ingesta abundant de líquids

Mitges elàstiques si insuficiència venosa

# Idees clau

**CONSELL AL VIATGER:**

- Anamnesi prèvia
- Recomanacions higienicosnitàries
- Farmaciola
- Vacunes
- Quimioprofilaxi antipalúdica

- **La patologia crònica no és una contraindicació per viatjar.**
- **Planificació del viatge amb temps.**
- **És recomanable un informe i no viatjar mai amb la medicació justa.**
- **Extremar la mesures preventives.**
- **Tenir en compte les possibles interaccions entre medicació crònica, quimioprofilaxi antipalúdica i vacunació.**



Fulls d'informació per a pacients

## Consells al viatger abans d'un viatge

### Vacunes i medicaments

Als Centres de Vacunació Internacional o el metge de capçalera ens informaran de les vacunes obligatòries i recomanables per a cada destinació de viatge. Cal ser previador i vacunar-se amb temps. La medicació preventiva per a la malària cal començar-la una setmana abans i continuar-la 4 setmanes després de la tornada. També cal finalitzar les pautes de vacunacions.

### Què cal portar?

Per evitar la **malària** o **paludisme** cal tenir en compte els repel·lents, les mosquiteres i la roba adequada (pantalons llargs, samarretes de màniga llarga...) que ens ajudaran a evitar les picades del mosquit, que és el principal causant de la malaltia. Es recomana portar telèfon mòbil i accessoris.

Portar una **farmaciola** (gases, antidiarreics, analgèsics, iode...) ens pot ser molt útil.

També cal portar ulleres de recanvi i si es pren algun tractament mèdic, portarem tota la medicació necessària per a la durada del viatge.

### DURANT EL VIATGE

**Normes d'higiene bàsiques:** Cal rentar-se les mans abans de cada àpat. S'aconsella no menjar fruita sense pelar (o que ja estigui pelada prèviament), verdura crua, amanides, carn i peix crus, gelats comprats al carrer...

Es recomana beure l'**aigua** sempre embotellada i evitar els glaçons de gel. Les begudes calentes ofereixen més garantia. La **diarrea** és una malaltia molt freqüent en els viatgers. És important iniciar una dieta astringent i amb prou líquid, sucre i sals. En cas de febre alta (38°) consultar a un professional sanitari. Si cal prendre anti-diarrèics i antibiòtics és preferible seguir les pautes d'un metge.

**Les malalties de transmissió sexual** (hepatitis B, síd...) són freqüents. Es poden adquirir durant el viatge i posteriorment es poden transmetre. El preservatiu és el mitjà més eficaç per evitar-ne el contagi. També cal evitar l'ús d'agulles, xeringues, fulles d'afaitar, raspall de dents, ... que puguin estar contaminats. No fer-se piercings ni tatuatges.

Evitar exposar-se al **sol** del migdia. Usar barret i ulleres de sol. Cremes de protecció solar, que caldrà tornar a aplicar cada 2h, sobre tot a les orelles, nas i espatlles.

Anar sempre calçat i evitar caminar per zones fosques. **Els banys en llacs i rius** d'aigua dolça poden afavorir les infeccions parasitàries. L'ús de botes d'aigua i calçat impermeabilitzat pot evitar-ne el contagi.

### A LA TORNADA

Algunes malalties tropicals no es manifesten immediatament; poden presentar-se força temps després de la tornada. Si apareixen símptomes com febre, diarrea, suor, calfreds... cal consultar un centre sanitari i fer esment d'on heu estat en els últims 12 mesos.



Autors: Grup COCOOPSI, Comissió de Cooperació i Salut Internacional  
Comité Editorial: Roger Badia, Lurdes Alonso i Manel Garcia, Vocalla Comunicació  
Il·lustracions: Elvira Zarza

Pots trobar més fulls a la nostra web:



Consells al viatger abans d'un viatge

revisió Nov. 2004 06

[www.who.int/ith](http://www.who.int/ith)

[www.cdc.gov/travel/index.htm](http://www.cdc.gov/travel/index.htm)

**Doctor, no em faré l'anàlisi del  
colesterol perquè marxo a  
visitar la meva família....a  
Guinea Ecuatorial!!!!**

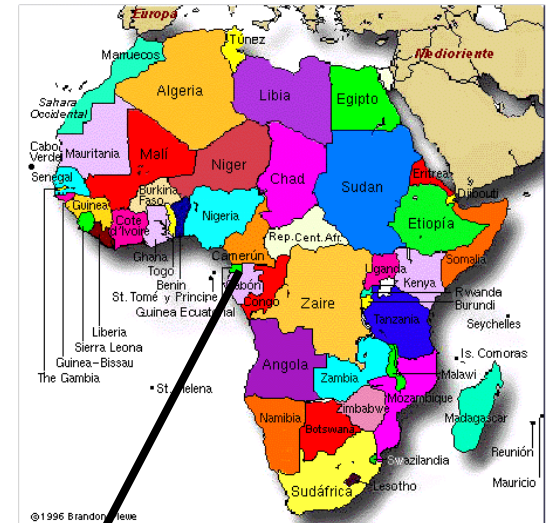
La Salut Internacional en la consulta del metge de família  
*Comissió de Cooperació i Salut Internacional*

**La Patrocinia, de 24 anys, i el Miguel, de 29, viatgen una zona rural de Guinea Ecuatorial dins de 34 dies en una visita familiar.**

**Els dos són immigrants equatoguineans residents a Europa de forma continuada des de fa 7 anys.**

**Viatgen amb la seva filla de 4 anys.**

**La Patrocinia és diabètica insulinodepenent.**





# Quines malalties són endèmiques de Guinea?

## **MALALTIES DE TRANSMISSIÓ PER AIGUA I ALIMENTS:**

- **DIARREA DEL VIATGER (els immigrants en pateixen menys)**
- **DISENTERIA**
- **FEBRE TIFOIDEA I PARATIFOIDEA**
- **TENIASI**
- **PROTOZOUS INTESTINALS (*Giardia, Cyclospora, Balantidium, Cryptosporidium*)**
- **VIRUS: HEPATITIS A i E, POLIOMELITIS**
- **ALTRES: CÒLERA, DRACUNCULOSI, DISTOMATOSI**

# Quines malalties són endèmiques de Guinea?

## MALATIES DE TRANSMISSIÓ PER VECTORS:

- **PALUDISME** (*Anopheles femelles*)
- **FEBRE GROGA** (*Aedes, Culex*)
- **DENGUE I ALTRES ARBOVIRASIS** (*Aedes, Culex*)
- **LEISHMANIASI** (*Phlebotomus*)
- **FILARIASI** (*Phlebotomus, Chrysops, Glossina*)
- **TRIPANOSOMIASI** (*Glossina, Triatoma*)

# Quines malalties són endèmiques de Guinea?

## **MALALTIES DE TRANSMISSIÓ A TRAVÉS DE PELL I MUCOSES:**

- **ESQUISTOSOMIASI**
- **GEOHELMINTIASI**
- **TÈTANUS, DIFTÈRIA**
- **FUNGOSI SUPERFICIALS O PROFUNDES**
- **PARASITOSIS DÈRMIQUES: TUNGUIASI, LARVA MIGRANS, MIASI**
- **RÀBIA**

# Quines malalties són endèmiques de Guinea?

## MALALTIES DE TRANSMISSIÓ PER VIA AÈRIA:

- **TUBERCULOSI**
- **MENINGITIS**
- **GRIP, PNEUMOCOC, *LEGIONELLA***
- **ALTRES: MELOIDIOSI, PESTA PULMONAR, BLASTOMICOSI**

# Quines malalties són endèmiques de Guinea?

## MALALTIES DE TRANSMISSIÓ PER VIA SEXUAL:

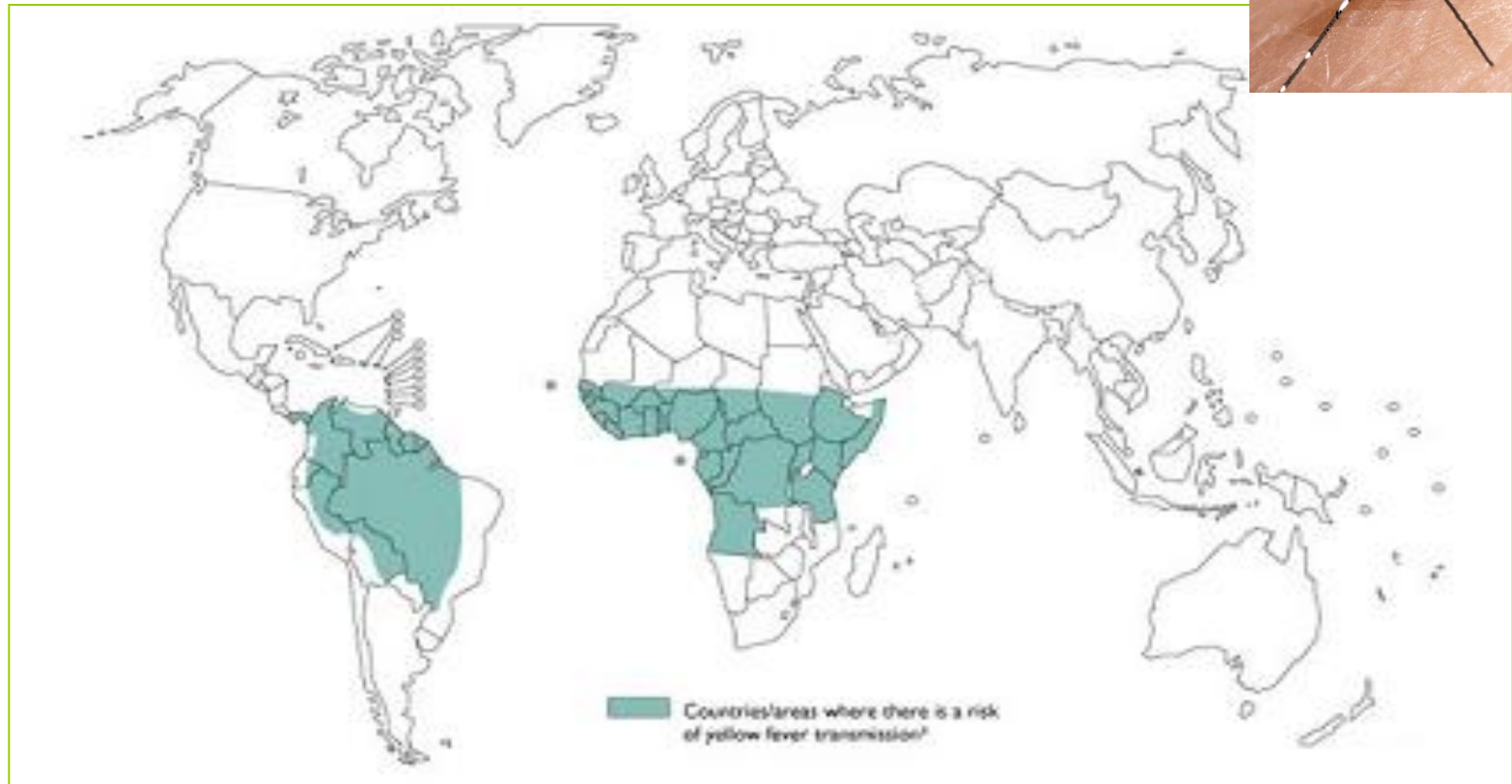
- **VIRUS HIV 1-2 i HTLV 1-2 (¿?)**
- **GONOCÒCCIA**
- **CHANCRE TOU, CHANCROIDE, LINFOGRANULOMA VENERI**
- **URETRITIS NO-GONOCÒCCIQUES**
- **SÍFILIS**
- **HEPATITIS B**

Per tant, es tracta d'un desplaçament **d'alt risc**:

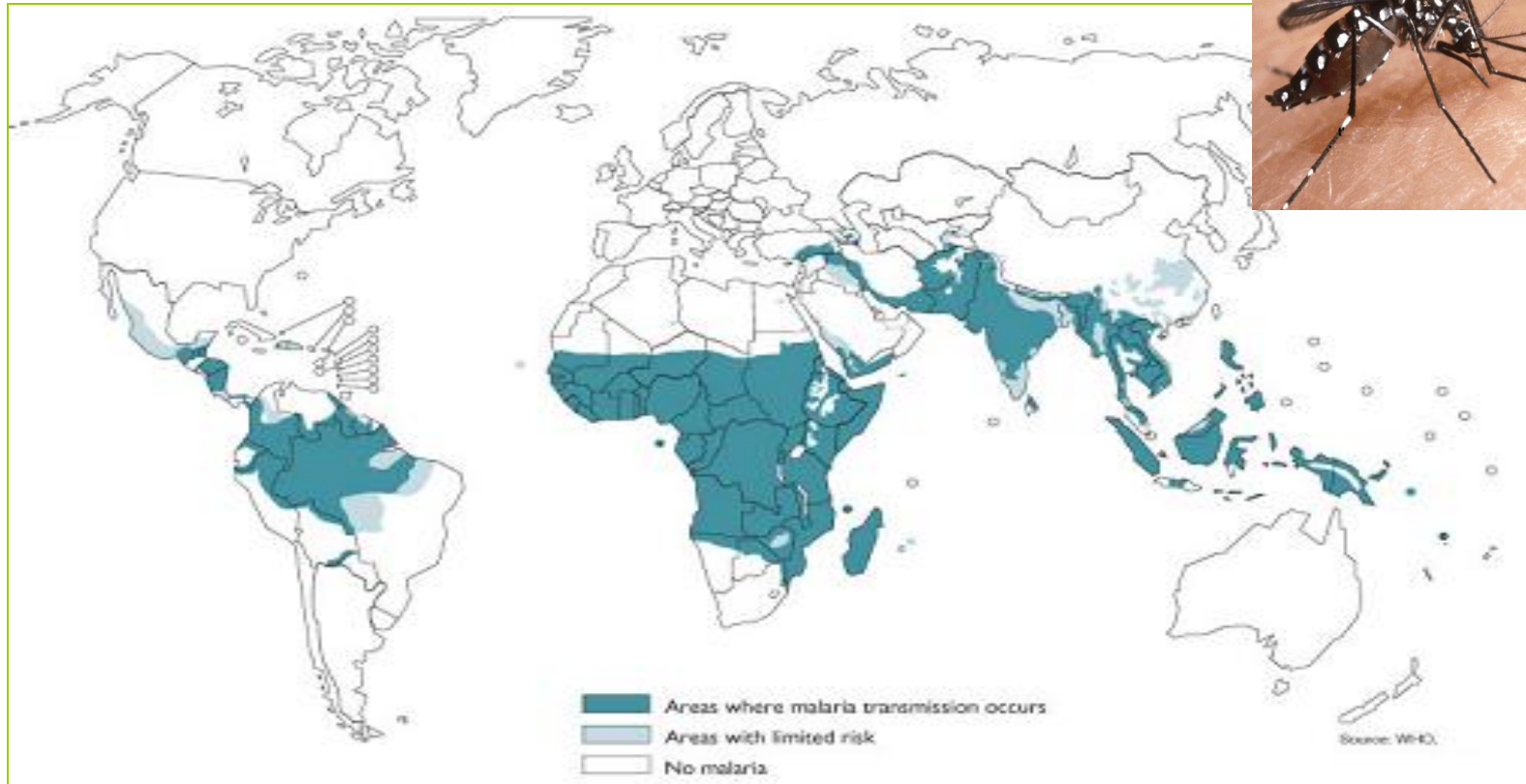
1. Zona biogeogràfica tropical i amb dèficits sanitaris
2. Pacients immigrants amb expatriació perllongada
3. Presència de nens nascuts a Europa
4. Viatgera diabètica insulíndependent
5. Està embarassada?
6. Viatge per motiu de visita a familiars amics

**Quina és la millor actitud?**

# Els cal la vacuna contra la febre groga?



# Els cal quimioprofilaxis antipalúdica?





# Totes les vacunes poden administrar-se a la nena de 4 anys? Quins límits d'edat tenen?

## Límit inferior d'edat de les vacunes:

- **Febre groga: 9 mesos (excepcionalment, 6 mesos)**
- **Tifoïdal: 2 anys**
- **Hepatitis A: 12 mesos**
- **Meningitis tetravalent: 12 mesos (la conjugada NIMENRIX)**
- **Triple vírica: 9 mesos**

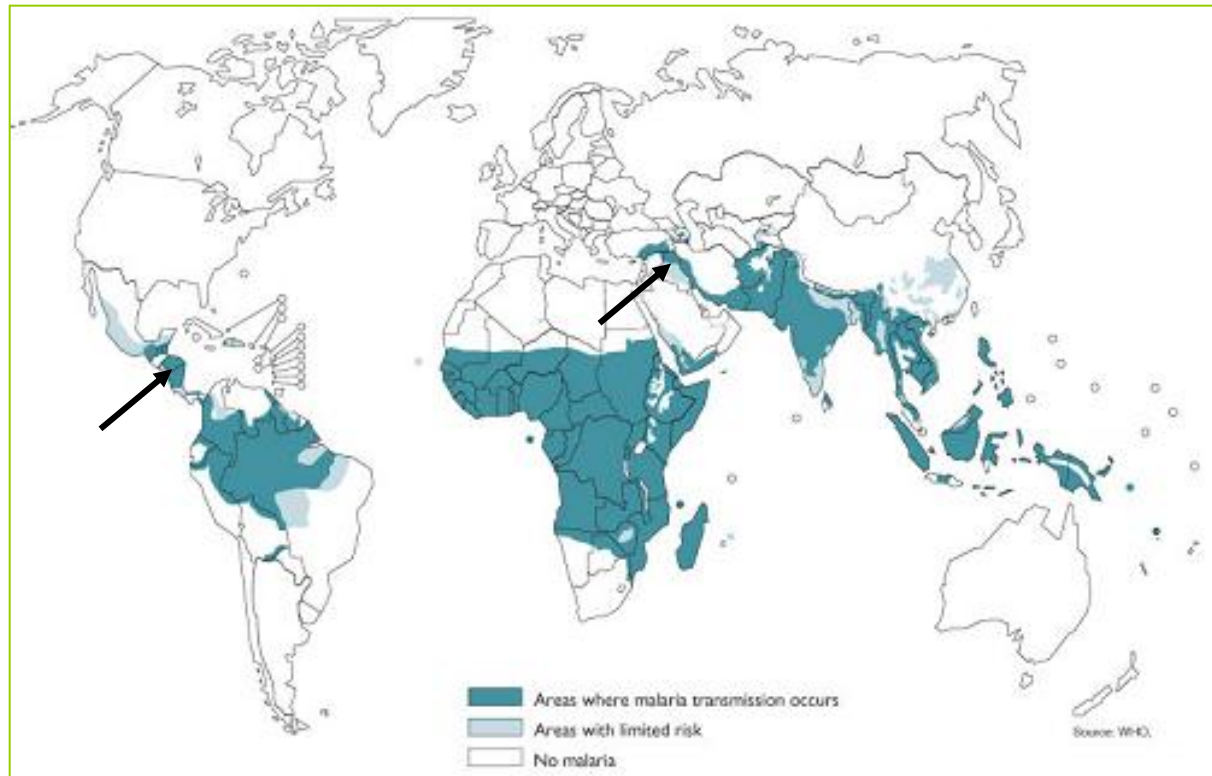
Si la Patrocínia està embarassada, ¿quines vacunes estan contraindicades? ¿Es pot prescriure quimioprofil.laxis antipalúdica?

**Vacunes contraindicades en l'embaràs:**

- **Febre groga; contraindicació rel.lativa durant la lactància**
- **Tifoïdal oral**
- **Triple vírica**

# Quimioprofil.laxi a zones de baix risc:

→ Cloroquina

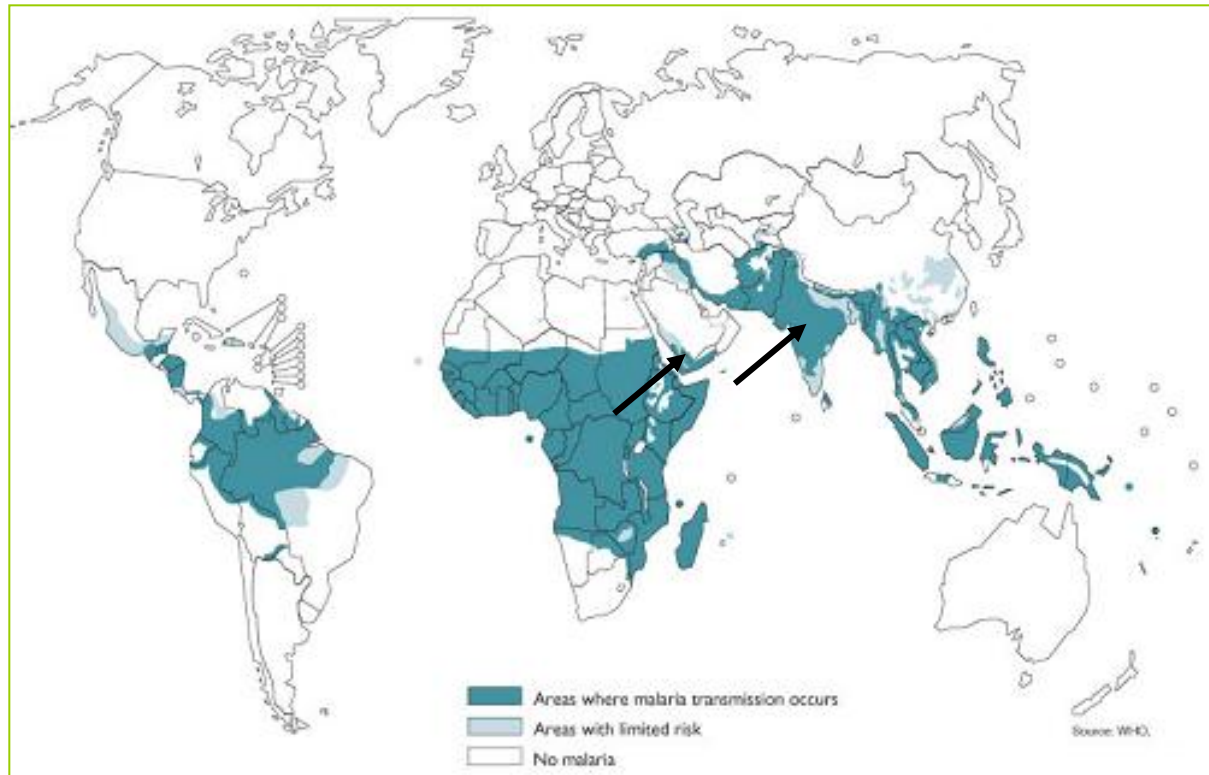


# Característiques de la cloroquina:

- ADMINISTRACIÓ SETMANAL (INICIAR 1 SETMANA ABANS, DURANT EL VIATGE I CONTINUAR FINS A 4 SETMANES DESPRÉS )
- NO HI HA LÍMIT INFERIOR D'EDAT (però no hi ha xarop disponible!)
- DOSI DE 5 mg/Kg/setmana, EN ADULTS 2 COMP./SET (300 mg de cloroquina base).
- ES POT ADMINISTRAR A LES DONES EMBARASSADES

# Quimioprofil.laxi a zones de risc intermedi:

→ Cloroquina + Proguanil

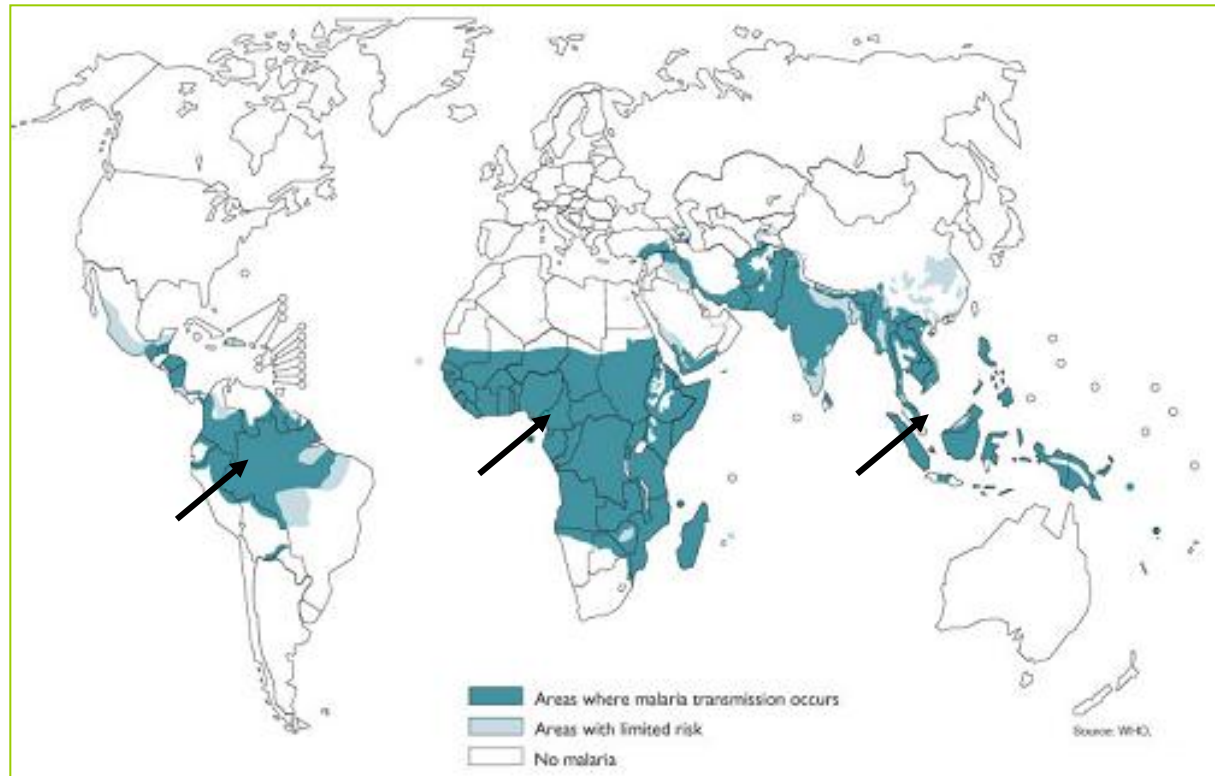


# Característiques de la cloroquina amb proguanil (SAVARINE®):

- EL PROGUANIL SUPOSA ADMINISTRACIÓ DIÀRIA (INICIAR 1 DIA ABANS, DURANT EL VIATGE I FINS A 28 DIES DESPRÉS DEL RETORN)
- EI PROGUANIL NO TÉ LÍMIT INFERIOR D'EDAT (però tampoc no hi ha xarop disponible...)
- DOSI DE 3 mg/Kg/dia, EN ADULTS 1 COMP./DIA
- ES POT PRESCRIURE A DONES EMBARASSADES.
- NO DISPONIBLE A FARMÀCIES (medicació estrangera)

Quimioprofil.laxi a zones d'alt risc:

→ Mefloquina, Atovaquona amb proguanil o Doxiciclina



# Característiques de la mefloquina (LARIAM®):

- ADMINISTRACIÓ ÚNICA SETMANAL DES D'1 SETMANA ABANS, TOTES LES SETMANES I FINS A 4 SETMANES DESPRÉS DEL RETORN.
- NO S'HAURIA DE PRESCRIURE EN NENS DE < 3 MESOS, PERÒ ÉS UN BON MEDICAMENT PER ALS NENS (fraccionament fàcil)
- DOSI DE 5 mg/Kg/dia, EN ADULTS 1 COMP./SETMANA
- ES POT PRESCRIURE A DONES EMBARASSADES, VALORANT EL RISC/BENEFICI DURANT EL 1ER TRIMESTRE
- NO DISPONIBLE A FARMÀCIES (medicació estrangera)



# Característiques de l'Atovaquona+Proguanil (MALARONE®):

- ADMINISTRACIÓ ÚNICA DIÀRIA DES D'1 DIA ABANS, TOTS ELS DIES I FINS A 28 DIES DESPRÉS DEL RETORN.
- NO S'HAURIA DE PRESCRIURE EN NENS DE < 11 KG, PERÒ ÉS UN BON MEDICAMENT PER ALS NENS MÉS GRANS (presentació infantil)
- DISPONIBLE A FARMÀCIES AMB RECEPTA, PERÒ CAPSES DE 12 COMPRIMITS
- MEDICAMENT HABITUAL PER AL TRACTAMENT STAND-BY (4 comprimits junts cada dia durant 3 dies)

# Característiques de la doxiciclina (PRODERMA®):

- ADMINISTRACIÓ ÚNICA DIÀRIA DES D'1 DIA ABANS, TOTS ELS DIES I FINS A 28 DIES DESPRÉS DEL RETORN.
- NO S'HAURIA DE PRESCRIURE EN NENS DE < 8 ANYS NI EN DONES AMB POSSIBILITAT D'EMBARÀS DURANT EL VIATGE
- DOSI DE 1,5mg/ Kg/24h (EN GENERAL 100mg)
- ÉS EN CONJUNT UN DELS MEDICAMENTS QUE PRESENTA MENYS INTERACCIONS (almenys a la curta...)
- DISPONIBLE A FARMÀCIES.

# CONTRAINDICACIONS DELS ANTIPALÚDICS:

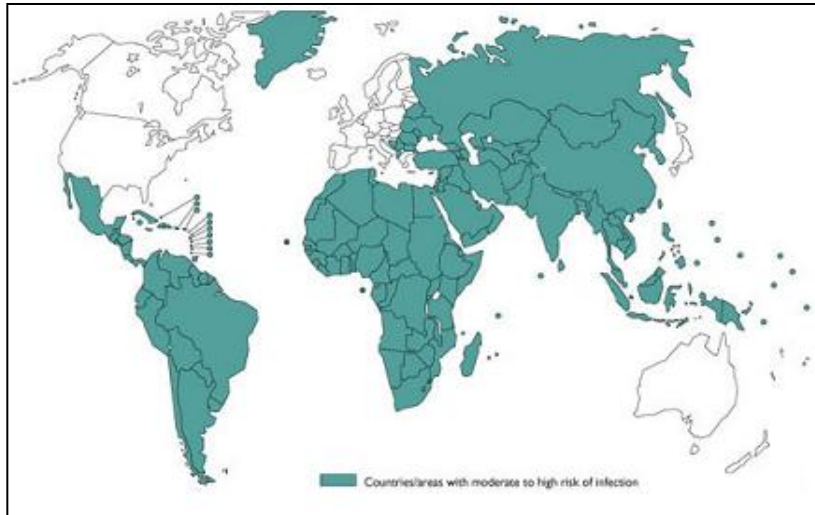
Quinidínics: alteren el potencial de membrana

Proguanil: antifolat

Atovaquona: eliminació renal

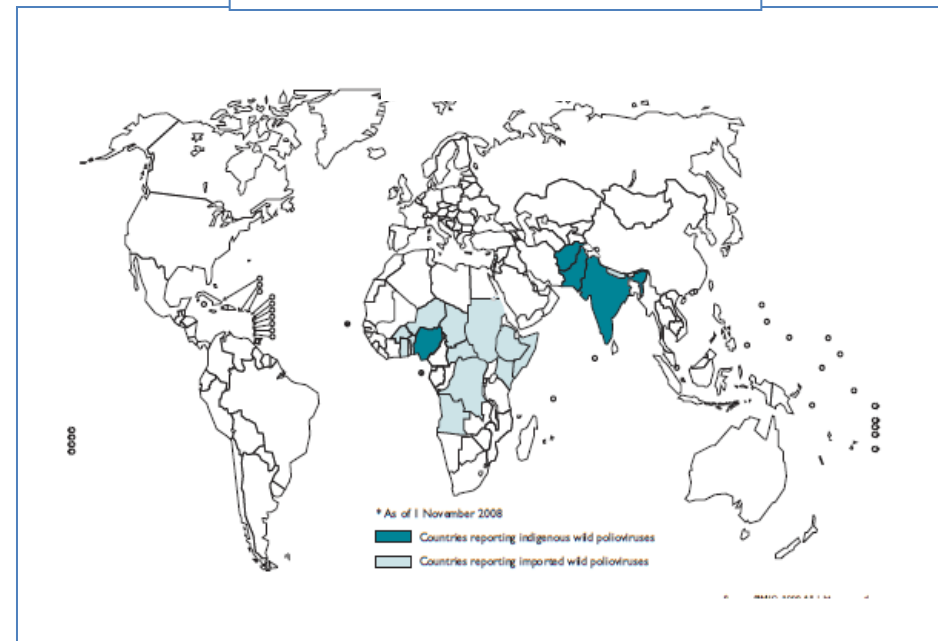
Doxiciclina: efecte antimicrobià perllongat i  
possible fotosensibilitat

# I quines altres malalties són freqüents a Guinea?

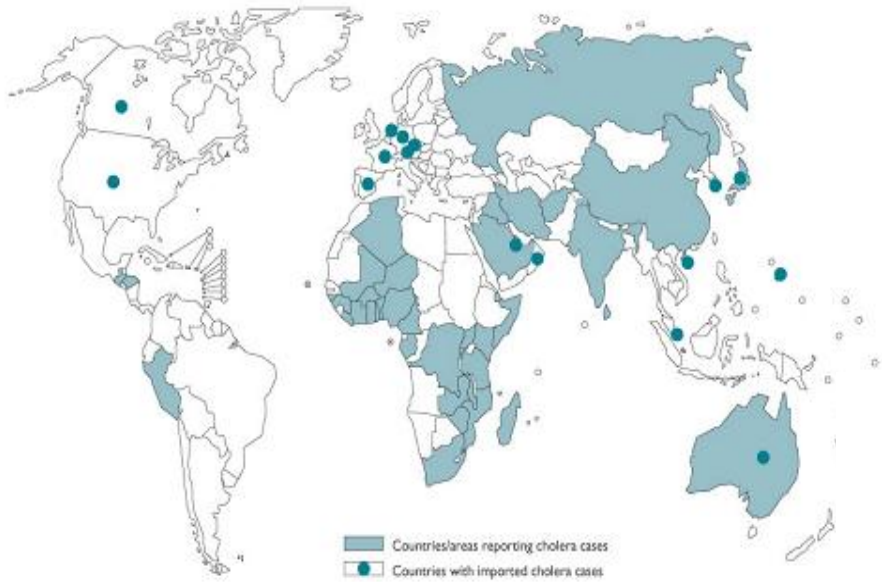


La **hepatitis A**

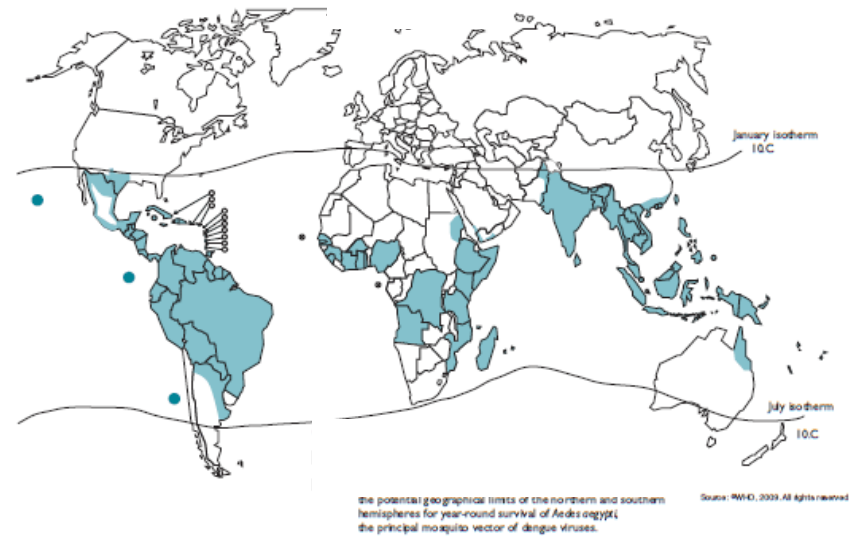
La **poliomielitis** NO cal!

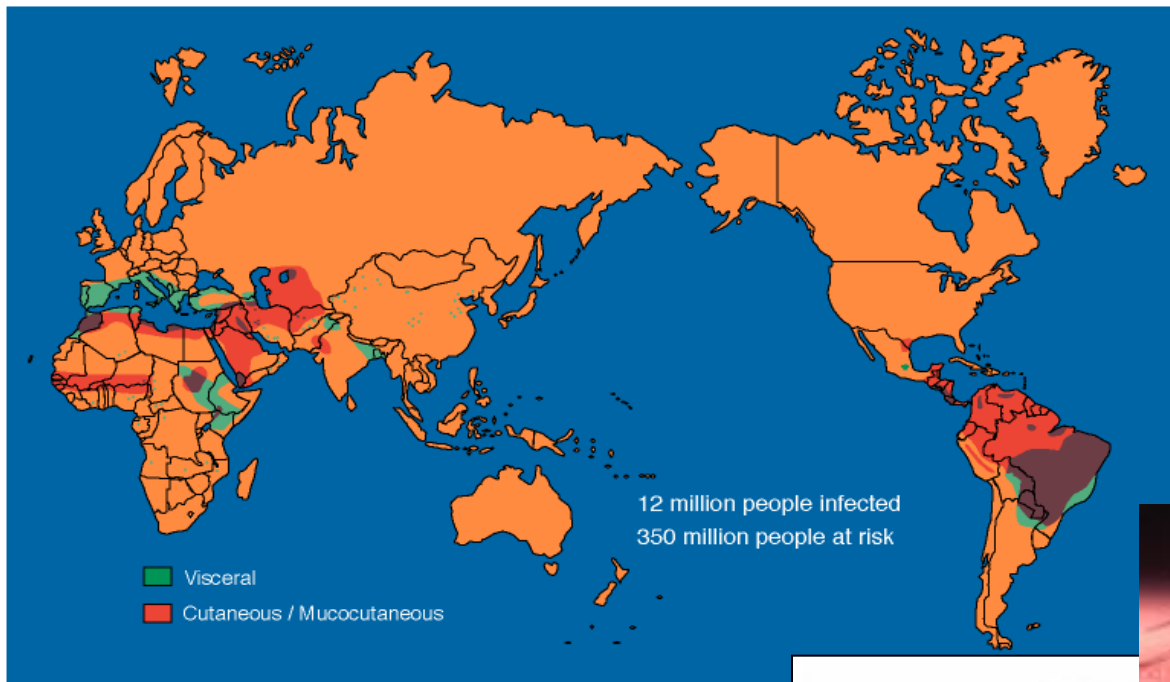


Pel que fa al **còlera** és molt més important el sanejament que la vacuna.

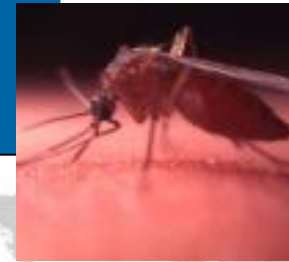


El **dengue** no és freqüent

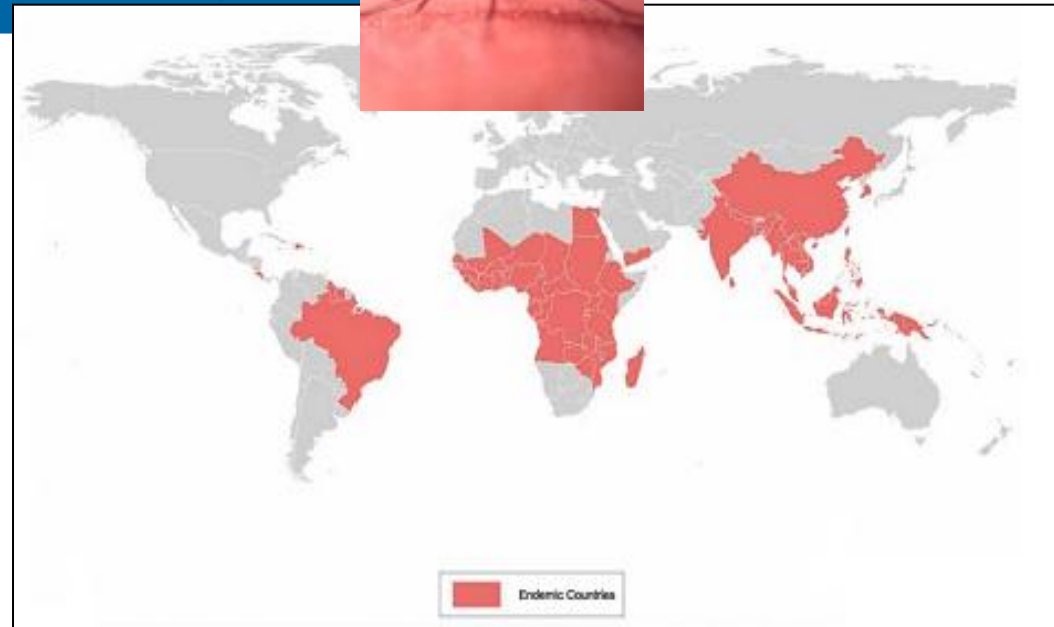


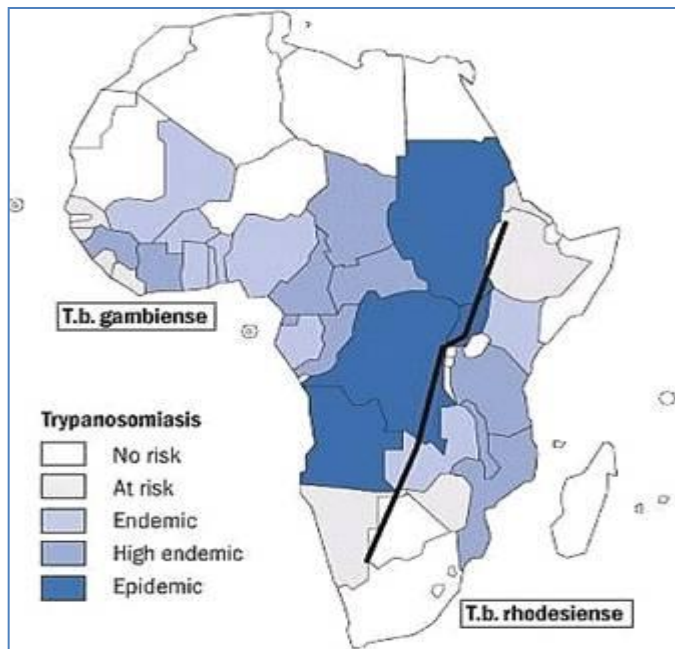


La **leishmaniasi** és rara, excepte entre gent Immunodeprimida.

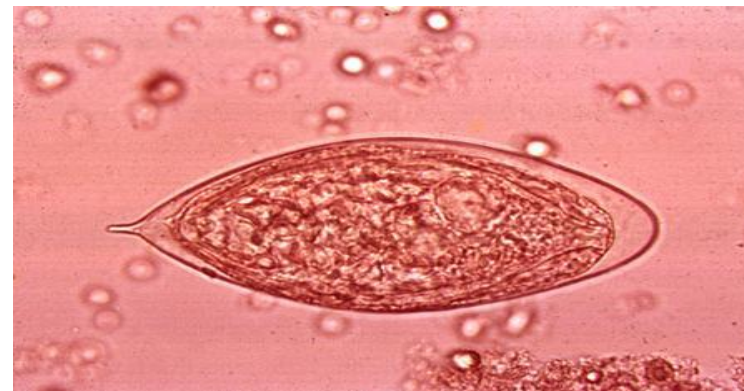


En canbi, les **filariasis** són parasitacions possibles

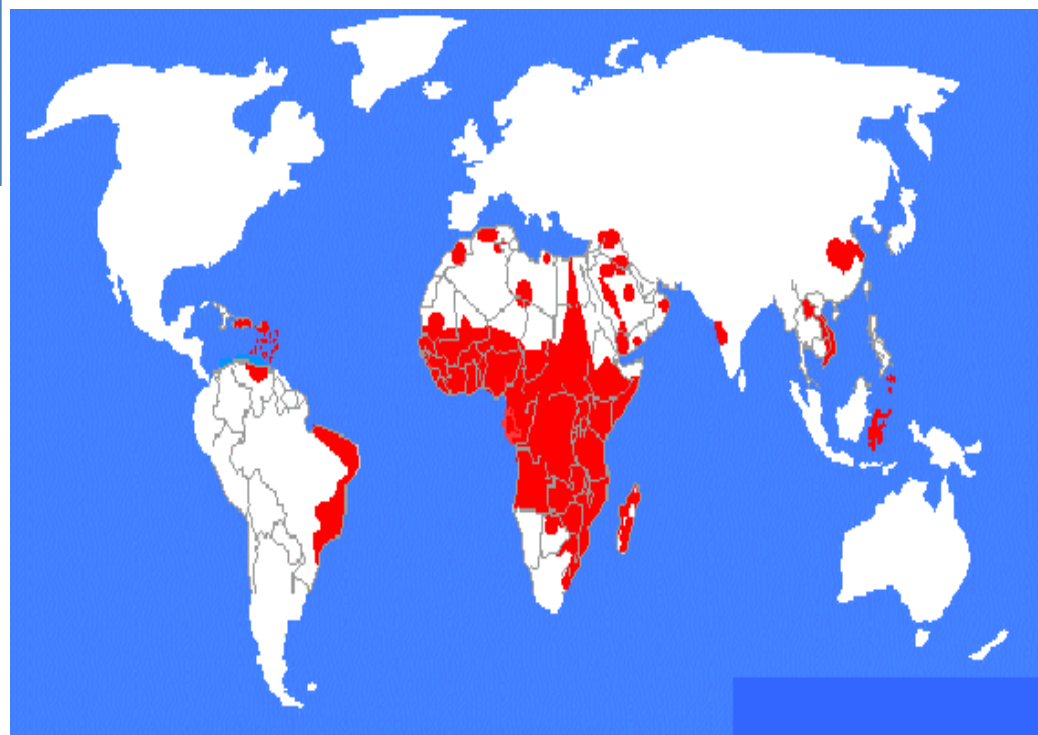




La **trypanosimiasi** és una zoonosi infreqüent

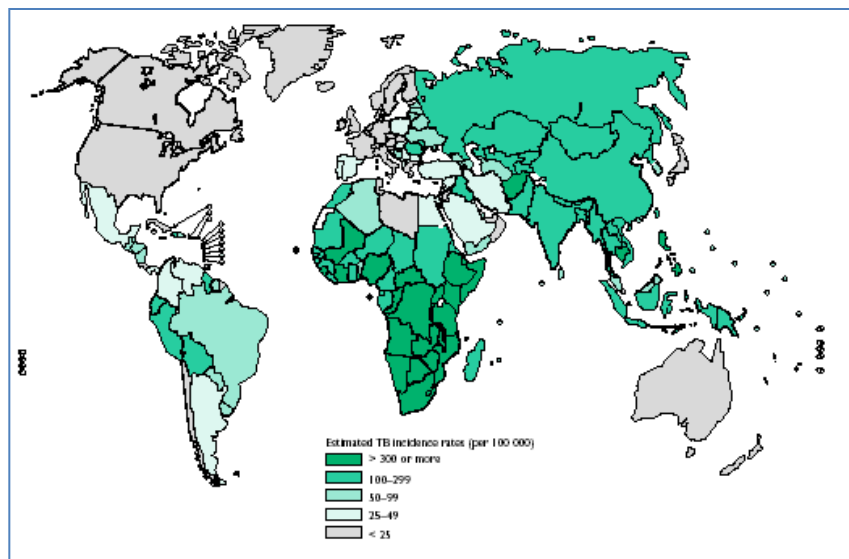


I la **esquistosomiasi** abunda...





Un desplaçament més llarg, que suposés la escolarització dels nens faria recomanable la vacunació amb la BCG



I, a més, seria valorable la vacunació contra la **meningitis** tot i que Guinea no està dins del Cinturó de Lapeyssonne.



**Apa, bon  
viatge!!**



**camfic**

societat catalana de  
medicina familiar i  
comunitària