

# **LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y**



# **LA PATOLOGIA TROPICAL**

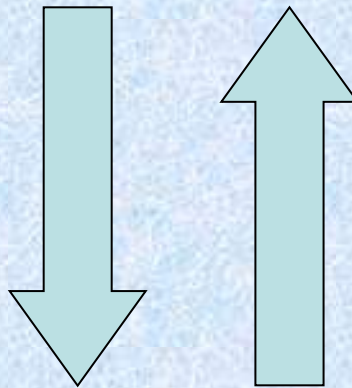
Inmaculada Hernández Beltrán

# Justificación

- Aumento en el número de viajes internacionales

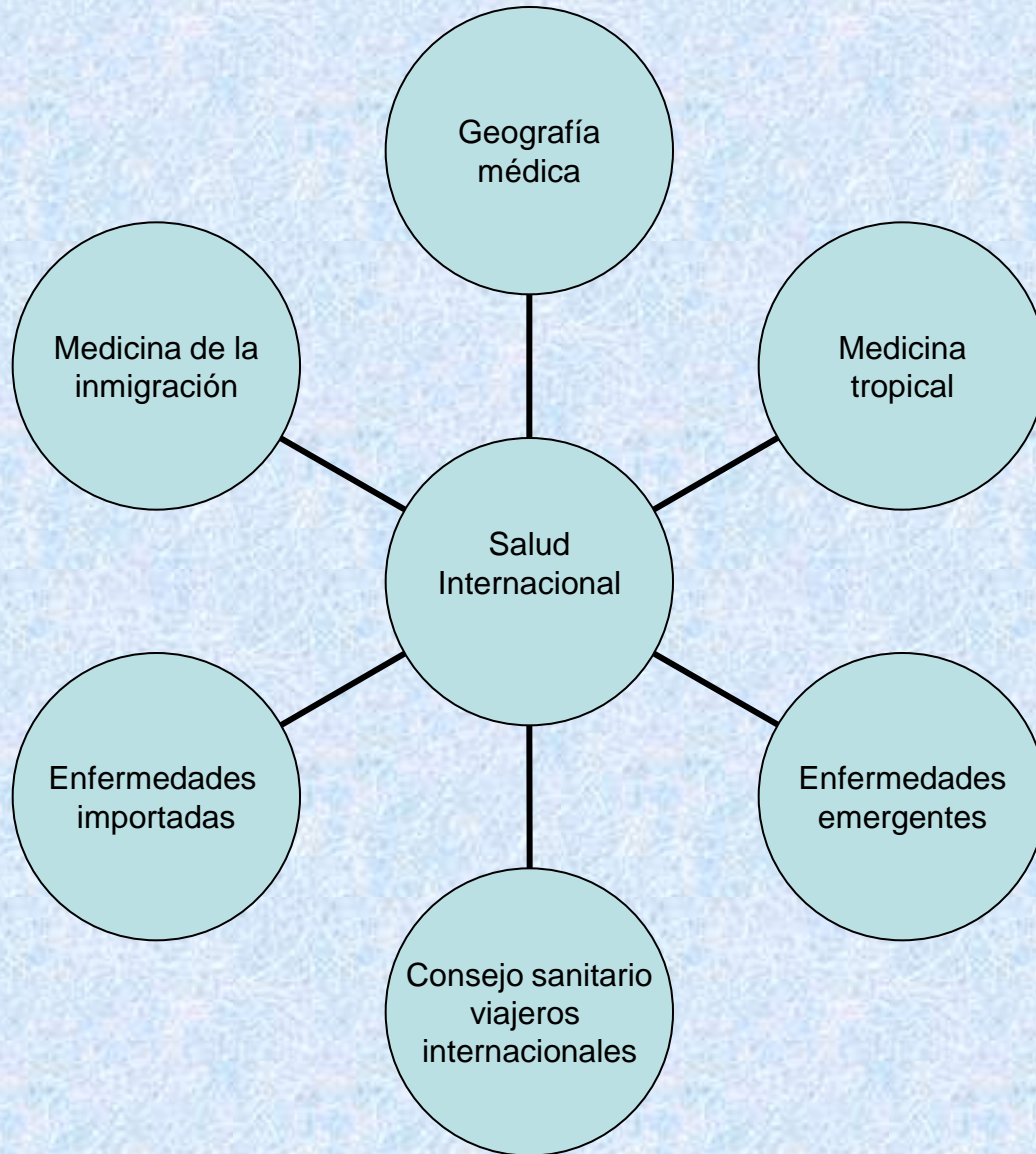
países industrializados

Turismo  
Comercio  
Cooperación



Inmigración  
Adopción  
Refugiados

países de baja renta



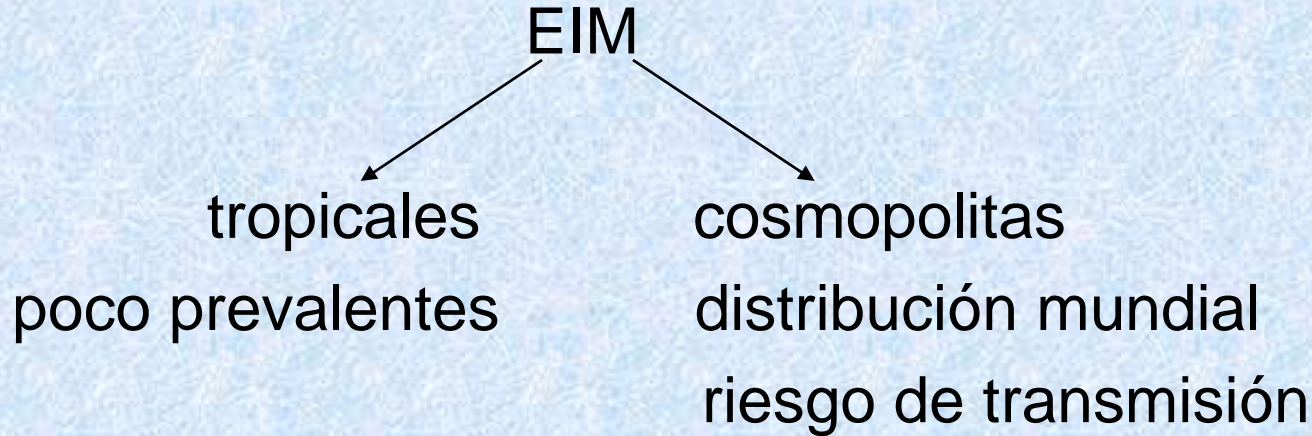


- Atención Primaria: puerta de entrada al sistema de salud.



# Inmigración y salud

- Iguales problemas de salud que el país de acogida.
- Enfermedades importadas en inmigrantes



- Mayor incidencia de EIM en inmigrantes recién llegados : consejo sanitario y vacunación internacional al inmigrante que visita su país.

- Las enfermedades infecciosas cosmopolitas del país receptor asociadas a la pobreza inciden en colectivos desfavorecidos .
- Los exámenes de cribado de los médicos de familia detectan la mayoría de las patologías subclínicas.
- PAPPS.
- Cribaje de EIM de forma individualizada y según criterios de geografía médica en la AP: exámenes parasitarios de rutina en recién llegados, Mantoux,..
- Mejor control epidemiológico y mejora de las condiciones socio-económicas y sanitarias de las poblaciones marginales.



# VIAJEROS EN AP

- >1000 millones de viajeros internacionales en 2010, 1600 millones en 2020 (OMT).
- >125 millones de personas cada año viajan a países donde el paludismo es endémico.
- Planificación del viaje.
- Consultar con su médico o salud exterior con tiempo suficiente.
- El mayor peligro es la falta de información y el mal seguimiento de los consejos sanitarios.
- El MF debe conocer las infecciones que puede contraer: alta tasa de morbi-mortalidad.
- Actividades preventivas sometidas a una reglamentación sanitaria internacional: fiebre amarilla, meningococo,...

# ¿Qué vemos en nuestras consultas?

- Los médicos y otros profesionales de la salud deben proporcionar información útil, precisa y actualizada.
- La causa más frecuente de morbilidad viene dada por las enfermedades infecciosas con la diarrea del viajero a la cabeza, mientras que la mortalidad está relacionada con los accidentes por lo que deberá ser muy explícito en lo que respecta a este tema.



- **El médico de familia al recibir al viajero debe establecer varios puntos de intervención:**

1.- Valorar los factores e indicadores de riesgo en esta población es el primer paso a realizar; valorar el riesgo individual de exposición a agentes infecciosos basado en:

-Destino (alojamiento, higiene, calidad del agua, epidemiología de las enfermedades infecciosas,...). Una precisa definición del destino y los riesgos sanitarios que comporta permite centrar el consejo hacia la prevención de las enfermedades potencialmente más graves y obviar las medidas preventivas contra enfermedades inexistentes en la zona de destino. La Medicina Geográfica actual no se basa en ejercicios de memoria si no en el acceso a mapas elaborados por organizaciones sanitarias internacionales.

-Finalidad del viaje (cooperación, turismo en zona rural,...) y duración del mismo , así como estación del año en la cual se produce.

-Estilo de vida del viajero, costumbres, edad, patología crónica, vacunaciones previas, etc.

- 2.-Informar de las enfermedades transmisibles desde el agua y los alimentos, o desde un reservorio telúrico, evitando el contacto con vectores, y las prevenibles con vacunación, sin olvidar las enfermedades de transmisión sexual.
  
- 3.-Recomendar la preparación de un botiquín médico básico , y la necesidad de solicitar información en el INSS sobre la existencia de convenios en materia de asistencia sanitaria así como el valorar la contratación de un seguro médico que cubra las posibles contingencias del viaje.

4.-Remitir a los centros de vacunación internacional si se determina la necesidad de vacunación y/o medicación antipalúdica.

Las vacunaciones internacionales representan la parte más característica e identificable del Consejo al Viajero.

No obstante, deben ser percibidas por el personal sanitario como un complemento precioso a los consejos generales expuestos en los apartados anteriores.

Sin estos consejos, las vacunas pueden aportar falsa seguridad al viajero.

- **CENTROS DE VACUNACION INTERNACIONAL UBICADOS EN MADRID**

Sanidad Exterior. Ministerio de Sanidad y Política Social.

C/Francisco Silvela 57 .1ª planta. 28028. Cita previa 902 02 73 73 (de 9 a 18h. de L a V).FAX 91 402 09 97.

Centro Monográfico de Salud Internacional. Ayuntamiento de Madrid. C/Montesa 22 Edificio A , planta baja .28006.Cita previa 902 33 30 10 (de 8,30 a 14h. de L a V ) Otros 91 588 59 60, 91 588 51 80, 91 588 59 49. FAX 91 588 51 81.

Hospital Carlos III. Centro Nacional de Medicina Tropical . C/Sinesio Delgado 10.28029 .Cita previa 91 453 26 72.Otro 91 453 25 00 .

- **CENTROS EN OTRAS PROVINCIAS CONSULTAR**

<http://www.msc.es/cvi>.

- No tenemos que saberlo todo, formamos parte de un gran equipo multidisciplinar, sólo hay que establecer los canales de comunicación apropiados para que el paciente sea el gran beneficiado.

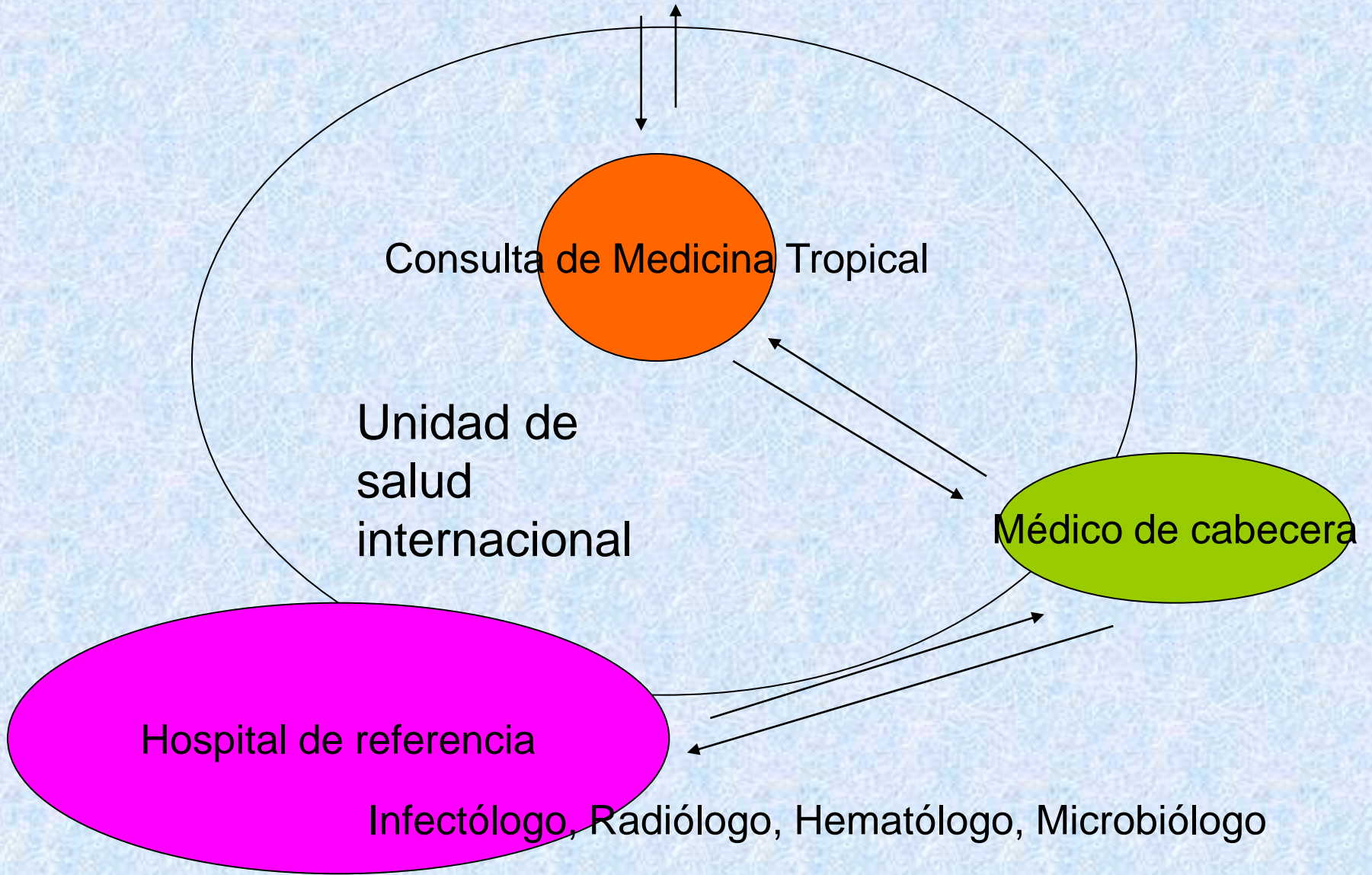


**coordinación**

# Coordinación con especializada

- Consulta de Medicina Tropical hospitalaria.
- ¿quién realiza las actividades preventivas en viajeros? ¿y en inmigrantes recién llegados?
- Unidades de salud internacional que engloben Atención primaria y Atención hospitalaria

# Servicios de Sanidad de la Comunidad Autónoma



Consulta de Medicina Tropical

Unidad de  
salud  
internacional

Médico de cabecera

Hospital de referencia

Infectólogo, Radiólogo, Hematólogo, Microbiólogo

- Países con provisión privada como Suiza, Francia ,Estados Unidos.-Caros y con calidad asistencial desigual.
- Países donde se realiza en la medicina pública como España, Inglaterra, Canadá.-Grandes problemas de acceso y con buena calidad en su conjunto.
- España.-debemos conservar la provisión pública. Cartera de servicios realista, factible y sostenible.



# Coordinación con enfermería

- Centro de salud con mini equipos funcionales.
- Papel fundamental:
  - Consejo al viajero: Educación sanitaria en medidas higiénico-dietéticas, precauciones contra insectos y otros animales, profilaxis de ETS,..
  - Vacunación sistemática y específica.
  - Botiquín del viajero.

# Coordinación con laboratorio

- “No pedir por pedir”.
- Evitar duplicidades.
- Conocer el petitorio.
- Imprescindible una relación fluida y permanente entre Primaria y el Laboratorio ,con interlocutor de referencia ,...



## Petición laboratorios

PRIMARIA

Resumen

Crear

Limpiar

Peticiones

Primaria

Hem / Bio

Inmuno

Microbiología

## PERFILES

- BÁSICO
- HEPÁTICO
- HIPERTENSIÓN
- LIPÍDICO
- PREOPERATORIO
  
- GESTACIÓN 1er TRIMESTRE
- GESTACIÓN 2º TRIMESTRE
- GESTACIÓN 3er TRIMESTRE
- CRIBADO PRENATAL 2º TRIMESTRE
  
- TIROIDES: ESTUDIO INICIAL
- TIROIDES: CONTROL TTO.

## LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA

## Hematimetría

- Hemograma
- Recuento de Reticuloci...
- Eritrosedimentación(1ª ho...

## Hemostasia

- Estudio Básico Coagulación
- TP, APTT
- Fibrinógeno
- AT III

## Serología

- Marcadores Hep...
- Anti HBs Cuantit...
- Anti HCV
- Anti HIV

## Inmunohematología

- Grupo Sanguineo
- Sistema Rh
- Coombs Directo
- Coombs Indirecto

Pulse el botón derecho del ratón sobre  
o perfil para obtener información

## LABORATORIO DE BIOQUÍMICA

## Sangre

- Ácido úrico
- Amilasa
- ALT (GPT)
- AST (GOT)
- Bilirrubina
- Bilirrubina esterifica...
- Calcio
- Calcio libre
- CK
- Colesterol
- Colesterol HDL y LDL
- Creatinina

## Sobrecarga oral de glucosa:

- PRUEBA O'SULLIVAN 50 g
- S.O.G. 75 g
- S.O.G. 100 g

## Proteínas:

- Albúmina
- Ferritina
- Hb-glicosilada
- Nt-proBNP
- Proteína C Reactiva
- Proteinograma
- Transferrina

## Hormonas:

- Ac. antiperoxidasa
- Ac. antitiroglobulina
- Aldosterona
- Estradiol
- FSH
- LH
- Prolactina
- PTH
- Renina\*
- Testosterona
- Tiroglobulina

## Orina

## Orina de micción úni

- Albúmina/creat...
- Glucosa en orina
- Microalbuminuri...
- Prueba de emba...
- Sistemático/Sec

## Orina de 24 horas:

- Ácido úrico
- Aclaramiento de...
- Calcio
- Copro y uroporf...

Configuración

## Petición laboratorios

PRIMARIA

Resumen

Crear

Limpiar

Peticiones

Primaria

R [REDACTED]

Hem / Bio

Inmuno

Microbiología

## Laboratorio de Inmunología

## Inmunoquímica

- Ac. Antiestreptolisina O
- Proteína C reactiva
- Factor Reumatoide
- Inmunoglobulinas (IgG, IgA, IgM)
- Complemento (C3, C4)

## Inmunoalergia

- IgE Total
- IgE Específica frente a Anisakis

## Autoinmunidad

- Ac. Anti-nucleares
- Ac. Anti-Transglutaminasa IgA y  
Ac. Anti-Péptido deamidado de Gliadina  
(Este perfil incluye valoración IgA)
- Ac. Anti-Tiroideos  
(Ac. Anti-TPO y Ac. Anti-Tiroglobulina)

## Inmunología Celular

- Recuento Linfocitos T CD4 y CD8

## Inmunología Genética Molecular

- Alelos HLA de susceptibilidad (B27)

\*\*\*Pulse botón derecho para acceder al Catálogo de Pruebas\*\*\*

Configuración

## Petición laboratorios

PRIMARIA

Resumen

Crear

Limpiar

Peticiones

Primaria

## LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA

## SEROLOGIA

- Sífilis
- Rosa de Bengala
- VIH
- Gestación
- CMV IgM
- CMV IgG
- Monotest / Paul Bunell
- Epstein Barr IgG
- Herpes simplex IgG
- Herpes 6 IgG
- Varicela Zoster IgG
- Parvovirus B19
- Rubeola IgM
- Rubeola IgG
- Sarampión IgG
- Parotiditis IgG
- Hepatitis A IgM
- Hepatitis A IgG
- Toxoplasma IgM
- Toxoplasma IgG
- Toxoplasma avidéz
- Anisocoria

## ORINA

- Urocultivo (micción media)
- Urocultivo (sonda vesical)
- Orina, micobacterias

## HECES

- Coprocultivo
- Rotavirus y adenovirus
- Parásitos generales
- Giardia / cryptosporidium
- Enterobius, papel celo

## EXUDADOS

- Ex. faríngeo
- Ex. faríngeo: Detección Streptococcus grupo A
- Ex. ótico
- Ex. conjuntival
- Ex. vaginal Levaduras (Hongos)
- Ex. vaginorrectal Grupo B
- Ex. endocervical (\*\*\*)
- Ex. uretral (\*\*\*)

## OTROS

- Absceso, bacterias
- Absceso, hongos
- Absceso, micobacterias
- Líquido Articular, cultivo
- Líquido Articular, micobacterias
- Esputo, micobacterias
- Esputo, otras bacterias
- Uña, hongos
- Piel, hongos
- Pelo, hongos
- Sangre, parásitos
- Jugo gástrico, micobacterias

Configuración

## Petición laboratorios

## PRIMARIA

Resumen

Crear

Limpiar

Peticiones

Primaria

- Parvovirus B19
- Rubeola IgM
- Rubeola IgG
- Sarampión IgG
- Parotiditis IgG
- Hepatitis A IgM
- Hepatitis A IgG
- Toxoplasma IgM
- Toxoplasma IgG
- Toxoplasma avidéz
- Leishmania
- Hidatidosis
- Fiebre Q IgM
- Fiebre Q IgG
- Borrellia
- Mycoplasma IgM
- Mycoplasma IgG
- Legionella IgG
- Chlamydia pnemoniae IgG
- Cuantificación ADN virus Hepatitis B
- Cuantificación ARN virus Hepatitis C
- Genotipo virus Hepatitis C

 Jugo gástrico, micobacterias

## EXUDADOS

- Ex. faríngeo
- Ex. faríngeo: Detección Streptococcus grupo A
- Ex. ótico
- Ex. conjuntival
- Ex. vaginal Levaduras(Hongos)
- Ex. vaginorrectal Grupo B
- Ex. endocervical (\*\*\*)
- Ex. uretral (\*\*\*)
- Ex. herida
- Ex. bucal, hongos

(\*\*\*) LA RECOGIDA DE ESTAS MUESTRAS DEBE HACERSE EN EL HOSPITAL

Pulse el botón derecho del ratón sobre una prueba o perfil para obtener información

Configuración

# ¿QUE PODEMOS MEJORAR DESDE PRIMARIA?

## BOTIQUIN DEL VIAJERO

- Corticoide tópico /antihistamínico oral
- Sales de rehidratación oral /antibiótico.-  
loperamida y un antibiótico de amplio espectro como ciprofloxacino .
- Analgésicos-antipiréticos: AAS, paracetamol, ibuprofeno.
- Repelentes de insectos.-Adaptando las concentraciones según se trate de niños o adultos, y con aplicaciones en spray o vaporizador.

- Antipalúdicos.-prescripción en receta médica ordinaria.
- Cremas de protección solar.
- Antibiótico tópico tipo Ac.fusídico o Mupirocina para infecciones cutáneas.
- Material de cura.
- Pastillas para potabilizar el agua.

Informes médicos y listado de fármacos con dosis y principio activo ,y medicación habitual en cantidad suficiente.

# Vacunación desde primaria

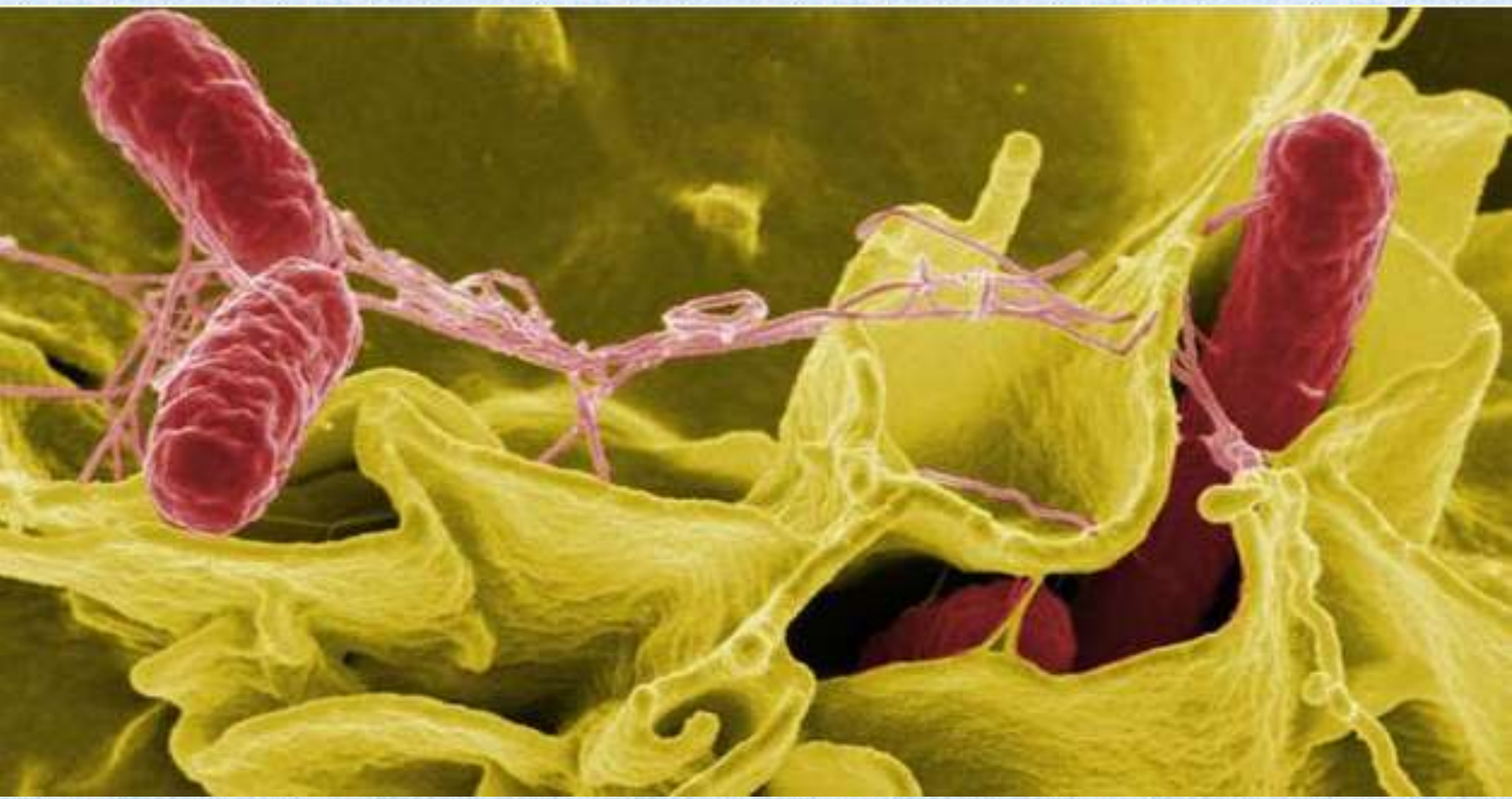
- Revisión del historial de vacunación sistemática.
- Inmunización específica según el destino.
- Quimioprofilaxis del paludismo.
- Profilaxis de la diarrea del viajero

# Patología frecuente en nuestras consultas



# Diarrea del viajero

- Es el problema de salud más frecuente en Viajeros. Es mundial.
- Enfermedad multifactorial de origen mayoritariamente infeccioso : E. coli enterotoxigénico.
- Causa principal: consumo de alimentos contaminados.
- Países de mayor riesgo : bajo nivel de higiene y control alimentario.



# Precauciones para evitar alimentos y bebidas insalubres

- Lavado de manos.
- Evitar alimentos crudos, poco cocinados, conservados a T<sup>a</sup> ambiente.
- No comer en puestos callejeros.
- Consumir agua precintada, sin añadir hielo.
- Evitar cepillado de dientes con agua insegura.
- Pelar la fruta.

- tratar el agua de bebida adecuadamente si su seguridad es dudosa. Podemos realizarlo de tres maneras:
- \* hervir 10 minutos y esperar a que se enfríe sin añadir hielo.
- \* usar filtro homologado si el agua está turbia.
- \*desinfección química si el agua es transparente con pastillas potabilizadoras o lejía alimentaria : 2 gotas por litro de agua y esperar 30' antes de consumirla.

- Cuadro clínico benigno de aparición entre 24-48h. Complicaciones si patología previa.
- En niños presenta una complicación grave : síndrome hemolítico urémico.
- Diagnóstico por cultivo de heces en las primeras 48 horas. Clínico habitualmente.
- Normalmente autolimitada en 1-3 días.
- El **tratamiento** principal es de soporte.

- Si la diarrea dura más de un día se deberá tomar solución de rehidratación oral:
  - niños <2 años ,50-100 ml. después de cada deposición diarreica hasta medio litro al día.
  - niños 2-9 años,100-200 ml. Después de cada deposición diarreica hasta 1 litro al día.
  - niños >10 años y adultos, a demanda hasta 2 litros día.
- Loperamida .-Cl en embarazadas, niños <2 años, si existe fiebre o sangre en las heces.
- Racecadrotilo.-existen presentaciones para niños y lactantes.
- Quinolonas en caso de afectación importante, persistencia del cuadro o características disintéricas.

- Los inmigrantes viajeros son menos susceptibles al desarrollo de la DV en comparación con los turistas.
- Quimioprofilaxis primaria en pacientes con aclorhidria, SIDA, o con otro tipo de inmunodeficiencia, enfermedad intestinal crónica, diarrea crónica, insuficiencia renal ó diabetes mellitus. También en viajeros con ileostomía o colostomía .
- Quimioprofilaxis secundaria puede prescribirse de manera individualizada en pacientes con factores o indicadores de riesgo. Son preferibles las pautas de 4-5 días a las monodosis.

- Adultos.-Fluorquinolonas :ciprofloxacino 500mg/12 h v.o. ó norfloxacino 400 mg/12 h v.o. durante 3 días ó levofloxacino 500mg v.o. en dosis única.
- Niños azitromicina 5-10 mg/Kg v.o. en dosis única ó trimetoprim/sulfametoxazol 10/50 mg/24 horas.
- Embarazadas y zonas con Campylobacter resistente a fluorquinolonas: azitromicina 1 gr. v.o. dosis única.
- No debería iniciarse el tratamiento hasta haber constatado 48 horas de DV. Los cuadros que cursan con la presencia de fiebre alta y sangre o moco abundante en las heces deben ser valorados por un médico local a ser posible antes de tomar tratamiento (las quinolonas pueden negativizar falsamente una gota gruesa) .



# CONCLUSIONES

- La consulta de Atención Primaria y el médico de familia pueden y deben ser el centro del sistema donde se preste atención sanitaria al paciente viajero.
- Debemos exigir formación en esta área para poder prestar una asistencia que sólo nosotros a la entrada del sistema de salud podemos ofertar.
- Debemos promover las relaciones entre todos los niveles implicados para conseguir eficiencia y efectividad.

- Unidades de salud internacional que combinen actividades preventivas y curativas, en un marco de provisión sanitaria pública y en una situación funcional entre el nivel hospitalario y el de la atención primaria, ofrecen el perfil más adecuado para las características de la población española.
- Su implantación depende de la voluntad de los responsables político-sanitarios, de la organización de una cartera de servicios realista, de la posibilidad de reinformación mediante trabajo en red informática y de la evaluación y control de calidad de procesos y de actividades que garanticen la viabilidad.

Tayikistan el 64% de la población es pobre



El país más pobre de Asia Central

## Chad 80% de población pobre



## Haití 80%



Haití tiene la renta per cápita más baja de todo el hemisferio occidental, es decir, que puede considerarse el país más pobre de toda América.

Zambia 86% de la población es pobre



- “la estrategia más coste-efectiva para el control de las enfermedades transmisibles es reducir su incidencia en los países con mayor prevalencia, es decir, en los de renta baja , y para ello es necesaria una política sanitaria “.

George A. Gellert .