



Lancy Dodem / Fundación Vicente Ferrer

# Els VFR a la Consulta d' Atenció Primària

**Simposi de  
Salut Internacional  
a l'Atenció Primària  
(IV edició)**

16 de Juny 2017

Aula Magna, Facultat de Me-  
dicina i Ciències de la Salut (UB)

**ISGlobal**  
Barcelona  
Institute for  
Global Health

**Àrea Integral  
de Salut  
Barcelona Esquerra**



**Alba Herrero Mateu**  
Metgessa de Família  
CAP Casanova. CAPSBE

**Natàlia Rodríguez Valero**  
Servei de Salut Internacional  
Hospital Clínic

# Cas Clínic

- **MOTIU DE CONSULTA:**

- **Jordi** de 32 anys d'edat que ve a la consulta per sol·licitar un aplaçament de l'analítica de control de la seva dislipèmia perquè se'n va de viatge durant 2 mesos a Brasil.

- **ANTECEDENTS PATOLÒGICS:**

- No al·lèrgies medicamentoses conegudes ni hàbits tòxics.
- Dislipèmia familiar per la que realitza tractament hipolipemiant (estatina).
- No altres antecedents patològics ni quirúrgics d'interès.

# Pregunta 1:

## Què hauria de fer?

- A. Desitjar-li un bon viatge.
- B. Insistir-li en que l'analítica de control s'hauria de realitzar donat que allà realitzarà una dieta diferent.
- C. És una bona oportunitat per fer una anamnesi sobre el tipus de viatge que realitzarà.
- D. Enviar-lo al Servei d'Atenció al Viatger Internacional directament perquè "no tinc ni idea" del què fer.



# Cas Clínic

- En **Jordi**, natural de Barcelona, i que viu al barri de l'Eixample Esquerra des de la seva infància, està molt content de realitzar aquest viatge. Es va casar l'any passat amb la Fernanda, una brasilenya de 27 anys i marxaran junts per a conèixer la seva família política.
- La **Fernanda** està molt il·lusionada de poder fer aquest viatge perquè en els últims 6 anys no ha pogut viatjar al seu país d'origen (des de la seva arribada a Barcelona per estudis) i té moltes ganes de tornar a veure els seus familiars i amics.



## Pregunta 2:

### **Quina hauria de ser la meva actitud envers la situació plantejada?**

- A. És un viatge molt segur perquè ella coneix perfectament el lloc i els riscos associats, pel que jo no hauria de fer res al respecte.
- B. És un viatge de major risc perquè es tracta d'un VFR: actuarem al respecte.
- C. Donar consells d'alimentació i de protecció envers els mosquits.
- D. Únicament revisarem les vacunes necessàries per la regió a la que viatgen.



# **VFRs**

## **(Visiting Friends and Relatives)**

**I-VFRs**

**V-VFRs**

## I-VFRs



- **Immigrant** que torna de viatge al seu país d'origen per visitar familiars i amics.
- Viatge: del **país receptor** (habitualment industrialitzat) al **país d'origen** (habitualment de baixa renda i amb una prevalença més elevada de malalties relacionades amb la pobresa).
- Es preveu que viurà d'una manera més similar a la població autòctona (del país d'origen) que com ho farien un altre tipus de viatgers (turistes, comerciants ...).

## V-VFRs



- **Persones no nascudes a l'estranger** que viatgen per visitar familiars i amics en països de baixa renda (p.ex: fills d'immigrants nascuts al país receptor, parelles d'immigrants...).
- Es preveu que aquestes persones viuran d'una forma més similar a la població autòctona (del país de destinació del viatge) que com ho farien altres tipus de viatgers (turistes, comerciants ...).

VFRs



Viatger de  
major risc

- **1. Destí:** zones menys desenvolupades, amb menys recursos sanitaris, amb deficiències en el sanejament mediambiental, ambients rurals i amb major càrrega de malalties prevenibles que les zones visitades pels turistes convencionals.
- **2. Característiques:** viatges lliures, no organitzats, de llarga durada (> 30 dies). A vegades poden ser viatges per motius urgents, per tant, sense planificació prèvia.
- **3. Pràctiques:** ús de fonts locals d'aigua, consum d'aigua no embotellada, de menjar tradicional, d'aliments crus, de llet no pasteuritzada o derivats. Allotjar-se en habitatges escassament sanejats.

VFRs



Viatger de  
major risc

- **4. Característiques dels propis VFR:** edats extremes de la vida (ancians - lactants), patologies cròniques (DM, immunodeficiències...), gestants i pèrdua de la semi-immunitat antiparasitària.
- **5. Manca de la percepció de risc:**
  - Menor consell sanitari previ.
  - Menor adherència a les recomanacions rebudes i pitjor adherència a la quimioprofilaxi prescrita.
  - La familiaritat amb l'entorn i amb les malalties endèmiques fa que algunes infeccions com la malària no es percebin com a potencialment greus i per tant disminueix l'ús de mesures profilàctiques.

## Pregunta 3:

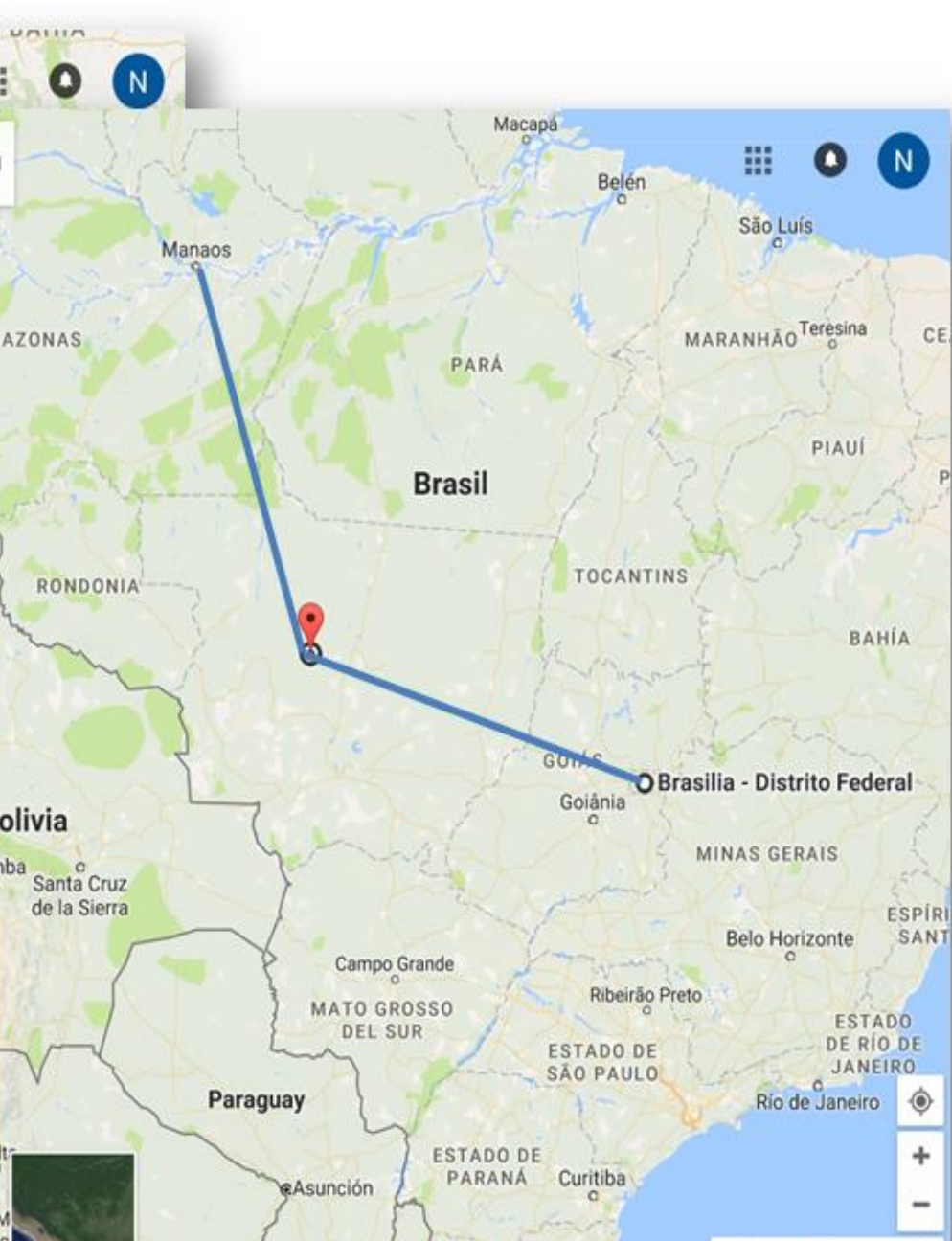
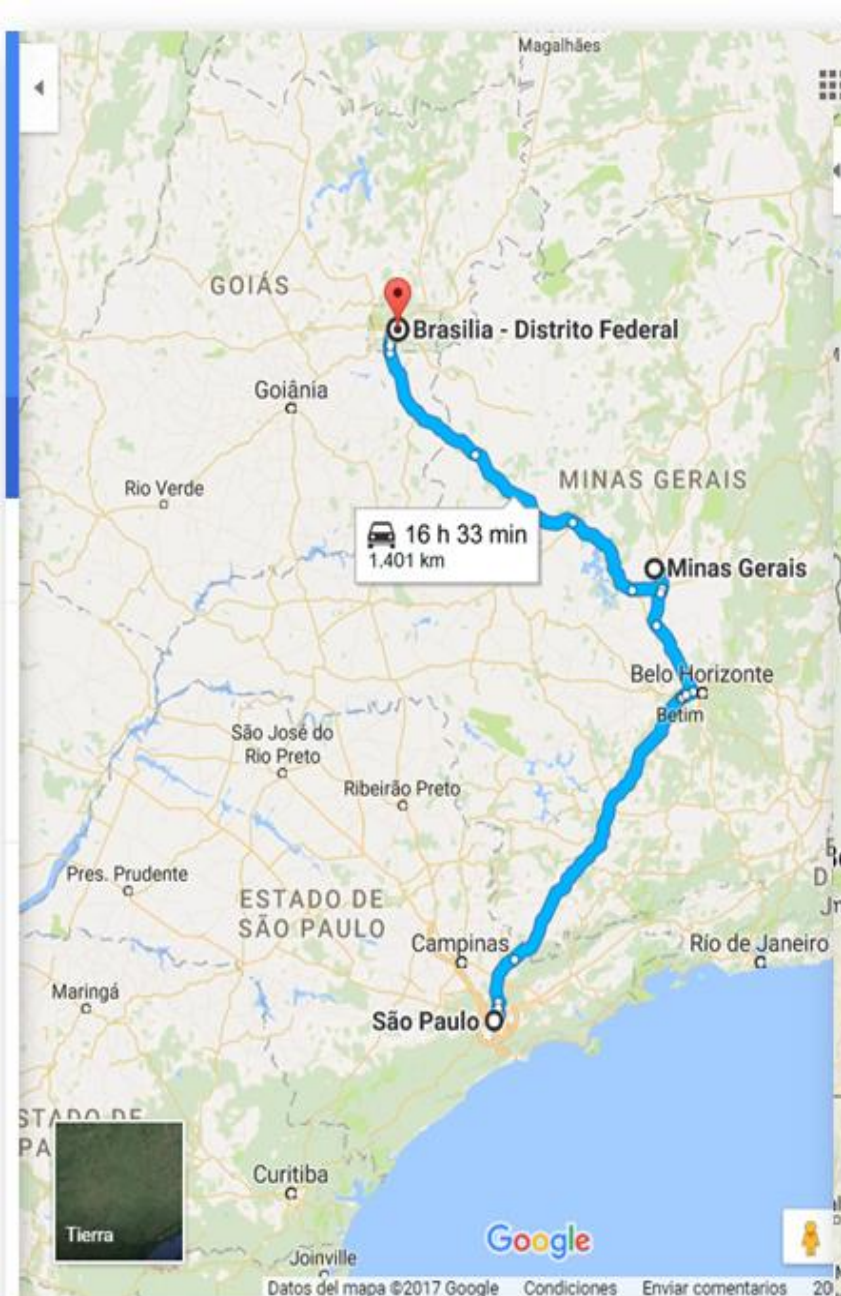
### **Disposem d'informació suficient?**

- A. Sí, ja que ella és d'allí i coneix les mesures de prevenció.
- B. No, hauríem de conèixer l'itinerari del viatge, les vacunes recomenades i si existeix desig de gestació imminent per tal de poder oferir unes mesures de prevenció més dirigides.
- C. Sí, disposo de tota la informació que hauria de saber.
- D. No, hauríem de conèixer l'itinerari de viatge i les vacunes recomenades.

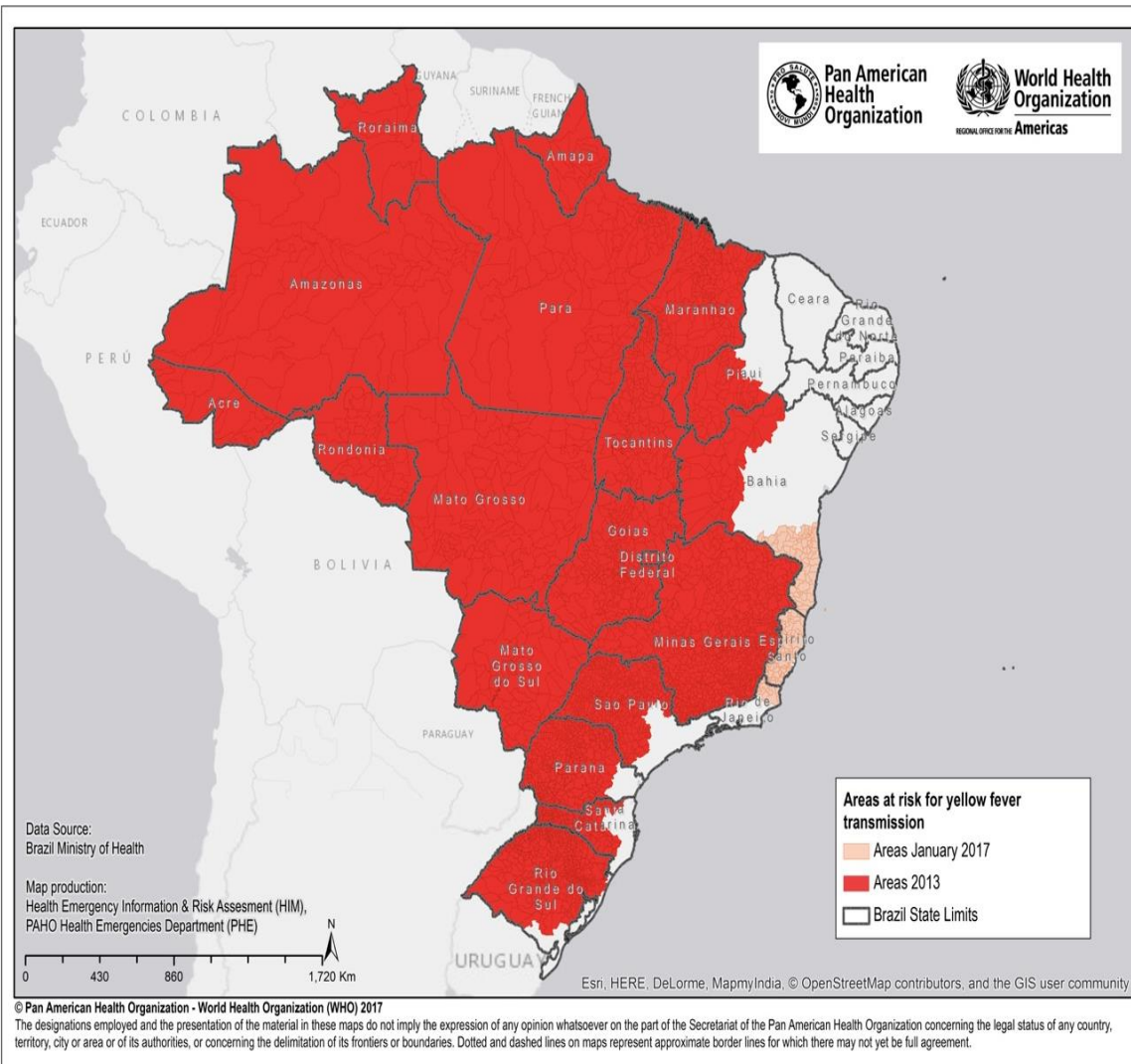


# Cas Clínic

- Viatges previs: Egipte al 2007, no vacunacions, no consell previ al viatge.
- Vacunes prèvies: calendari vacunal segons la seva comunitat autònoma (Catalunya).
- Desig Gestacional: Sí.
- Itinerari: Sao Paulo, Minas Gerais, Brasilia, Mato Grosso i Manaos.



# Brot de Febre Groga al Brasil 2017



## WHO:

Des de l'inici del brot, al **desembre l'any 2016 fins el 20 d'abril de 2017:**

- **2.900** casos de febre groga notificats (681 confirmats, 1.451 descartats i 768 sospitosos de recerca)
- **372** morts (234 confirmats, 103 va descartar, i 35 sota investigació)
- **Taxa de letalitat (CFR): del 34%** entre els casos confirmats.

# Brot de Febre Grogga al Brasil 2017



## Emergencies preparedness, response

### Yellow fever – Brazil

Disease outbreak news

4 April 2017

#### Updates on yellow fever vaccination recommendations for international travellers related to the current situation in Brazil

This is an update to the WHO advice posted in the Disease Outbreak News of 27 January 2017, 6 March 2017, and 20 March 2017; and on the WHO International Travel and Health website on 31 January 2017, 14 February 2017, 6 March 2017, and 17 March 2017.

As of 3 April 2017, yellow fever virus transmission continues to expand towards the Atlantic coast of Brazil in areas not deemed to be at risk for yellow fever transmission prior to the revised risk assessment, supported by the scientific and technical advisory group on geographical yellow fever risk mapping (GRYF).



Confirmed cases of locally-acquired yellow fever, as of 26 April 2017

Municipalities with confirmed locally-acquired cases since 6 January 2017

Area at risk for yellow fever transmission

Area considered at no risk for yellow fever transmission

Federal state

State capital city



ECDC. Map produced on: 04 May 2017  
ECDC map maker: <https://emma.ecdc.europa.eu>

## Pregunta 4:

### **En referència a la vacuna de la febre groga, quina de les següents afirmacions és falsa?**

- A. És necessari disposar d'un Certificat Internacional de Vacunació enfront la febre groga per entrar als següents països en cas de procedir de zona de risc: Brasil, Guatemala i Bolívia.
- B. La vacuna contra la febre groga és segura i assequible, i una sola dosi és suficient per oferir protecció de per vida, sense necessitat de dosis de record, en la població general.
- C. En cas de que un nen/a hagués rebut la vacuna de la febre groga abans dels 2 anys d'edat, no s'hauria de revacunar en viatges posteriors a zones de risc.
- D. S'hauran de vacunar de la febre groga totes les persones adultes i els nens majors de nou mesos que viatgin als països que requereixen un Certificat Internacional de Vacunació enfront la febre groga per entrar.

# El consell previ al viatge el podem realitzar des de l' AP depenen del:

- Lloc de destí
- Tipus i durada del viatge
- Allotjament
- Edat i dels antecedents patològics del viatger



- Informar sobre les mesures de protecció, les precaucions higièniques, les indicacions respecte a la ingesta d'aliments i la hidratació per tal d'evitar el contagi de malalties.
- Revisar el carnet de vacunació i informar si és necessària l'administració d'alguna vacuna seguint les indicacions de les autoritats sanitàries.
- Indicar si és necessari realitzar profilaxi antipalúdica.
- Informar si existeixen alertes de brots epidemiològics.



## Aconsellarem acudir al Centre d'Atenció al Viatger Internacional quan:

- Es necessiti un **certificat oficial** (p.ex: vacuna febre groga).
- Nivell de risc del viatge **ALT**:
  - Durada > 30 dies
  - Estades en àrees amb malària endèmica per *Plasmodium falciparum*
  - Estades en àrees molt aïllades, molt rurals
  - Viatgers de < 14 anys o > 65 anys
  - Viatgers treballadors d'activitats d'alt risc per a la salut (caçadors, cooperants, missioners, ...)
  - Viatgers altament vulnerables (amb patologies cròniques que poden agreujar-se, immunodeprimits i embarassades).
- **No disposem de suficient informació.**

# Aportacions de la Clínica del Viatger

## Febre groga

**INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS**  
**Certificat internacional de vacunació ou de profilaxie**

This is to certify that <sup>①</sup> Jane Mary Doe <sup>②</sup> 22 March 1960 F United States  
 Nous certifions que (name - nom) (date of birth - né(e) le) (sex - de sexe) (nationality - et de nationalité)

[passport number] whose signature follows <sup>③</sup> Jane Mary Doe  
 (national identification document, if applicable - document d'identification nationale, le cas échéant) dont la signature suit

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against <sup>④</sup> Yellow Fever in accordance with the International Health Regulations.  
 a été vacciné(e) ou a reçu une prophylaxie à la date indiquée (name of disease or condition - nom de la maladie ou de l'affection) conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du professionnel de santé responsable	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Official stamp of the administering center Cachet officiel du centre habilité
<sup>④</sup> Yellow Fever	<sup>⑤</sup> 15 June 2018	<sup>⑥</sup> John M. Smith, MD	[ Batch (or lot) # ]	<sup>⑦</sup> 2018, life of person vaccinate	[ ⑧ ]

# Excepcions de la febre groga

- Nens que es vacunen
- Dones que es vacunen
- Després d'un període d'incubació
- HIV
- Personal de la febre groga
- Persones que són immunes
- Llocs en brot



Confirmed cases of locally-acquired yellow fever, as of 26 April 2017

- ▨ Municipalities with confirmed locally-acquired cases since 6 January 2017
- Area at risk for yellow fever transmission
- Area considered at no risk for yellow fever transmission
- Federal state
- ★ State capital city

per vida

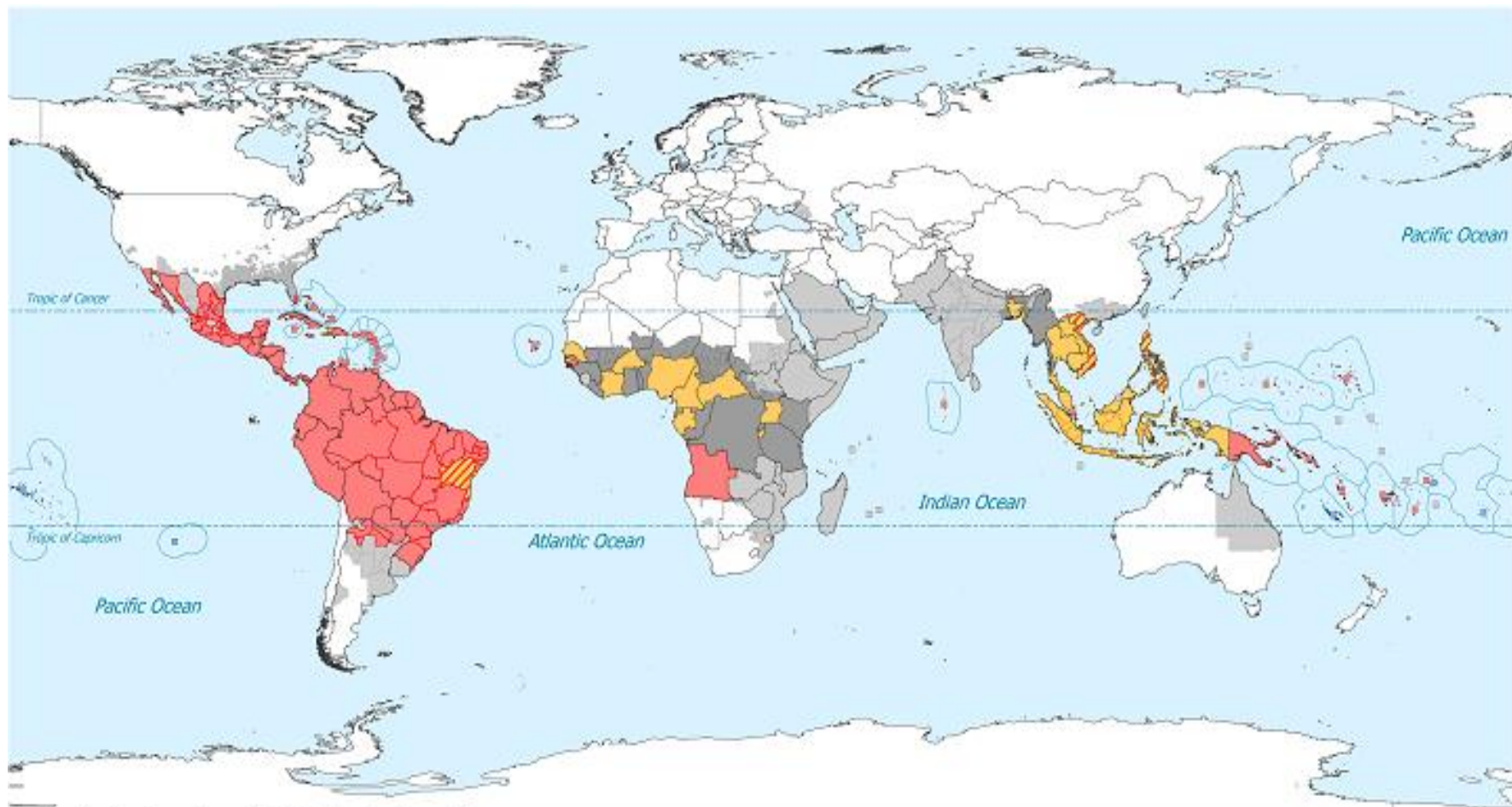
MS  
anys  
ades  
sia (després

rus de la

in tipus



# Zika



Country classification category (Cat.) for Zika virus transmission

- Red: Areas with virus transmission following virus new/re introduction (WHO Cat. 1)
- Yellow: Areas with virus transmission following previous virus circulation (WHO Cat. 2)
- Orange diagonal stripes: WHO Cat. 2 areas with new documented intense transmission
- Blue: Areas with interrupted transmission (WHO Cat. 3)

- Dark Grey: Areas bordering a WHO Cat. 2 area (sub-category of WHO Cat. 4)
- Light Grey: Areas with potential for transmission (sub-category of WHO Cat. 4)
- White box: Maritime Exclusive Economic Zones for non-visible areas



ECDC. Map produced on 13 Apr 2017.  
Map your data at: <https://emma.ecdc.europa.eu>

# The Zika virus

## Ordinary infection

- In most infected people Zika only causes short-lived flu-like symptoms
- Usually lasts less than a week
- 70 - 80 percent of cases go unnoticed
- No vaccine currently available

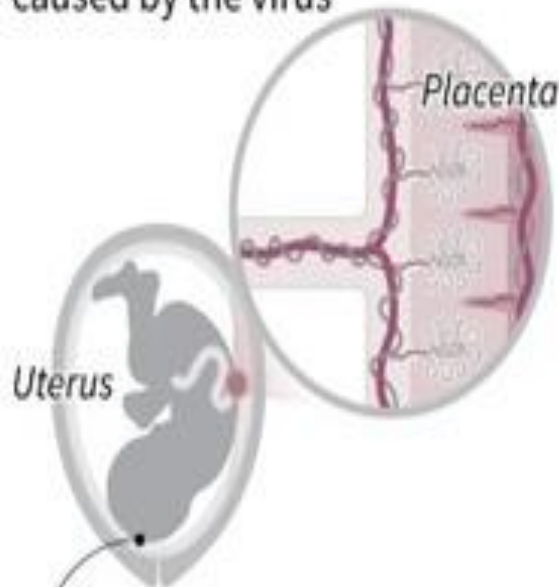
## Spread mainly by the Aedes mosquitoes

### Range map of *Aedes aegypti*



## Microcephaly link

A surge in microcephaly cases in Zika-affected countries is likely caused by the virus



Abnormally small head

Can cause death, or cognitive and psychomotor disabilities



## Neurological link

- Virus believed to have rare link to **Guillain-Barre Syndrome (GBS)**
  - ▶ Attacks nervous system, can cause weakness, paralysis, breathing difficulties



- ▶ Rare severe cases can result in death or near-total paralysis

## Pregunta 5:

**En cas de desig gestacional després d'haver viatjat a àrees de transmissió activa de Zika, quan temps ha de passar abans de poder portar a terme un embaràs?  
(Indica la resposta falsa)**

- A. Dones que han visitat àrees de transmissió activa → Esperar 2 mesos després del viatge.
- B. Homes que han visitat àrees de transmissió activa → Esperar 6 mesos després del viatge.
- C. Dones embarassades o parelles de dones embarassades → S'hauria d'utilitzar preservatiu durant tot l'embaràs.
- D. Homes que han visitat àrees de transmissió activa → Esperar 4 mesos després del viatge.

	CDC, USA	ECDC, Europa	PHAC, Canada	OMS
Mujeres que han visitado áreas transmisión activa/potencial exposición por vía sexual	Esperar <b>2 meses</b> desde la potencial exposición/fase aguda en caso de presentar síntomas	Esperar <b>2 meses</b> desde la potencial exposición/fase aguda en caso de presentar síntomas	Esperar <b>2 meses</b> desde la exposición	Esperar <b>6 meses</b> desde la exposición
Hombres que han visitado áreas transmisión activa	Esperar <b>6 meses</b> desde exposición/fase aguda en caso de presentar síntomas	Esperar <b>6 meses</b> desde exposición/fase aguda en caso de presentar síntomas	Esperar <b>6 meses</b> desde la exposición	Esperar <b>6 meses</b> desde la exposición
Mujeres embarazadas o parejas de mujeres embarazadas	<b>Usar preservativo durante todo el embarazo</b>			

ewp91929q92  
w0j1e62  
b01e2e92 qe  
ewp91929q92

Usar preservativo durante todo el embarazo

# Pel que fa a la profilaxi de malària...

Region of the Americas





## GOLD STANDARD:

The estimate of malaria risk in travellers (*P. falciparum* cases/100.000)

## WORLD MALARIA REPORT 2015



## SURROGATE INDICATOR

The malaria risk in residents: Annual Parasite Incidence (PfAPI = cases/1,000 residents) provided by WHO



A rough estimate indicates that:

- An incidence of 1/100,000 visitors =API of 1/1,000 residents LOW RISK
- An incidence of 10/100,000 visitors =API of 10/1,000 residents HIGH RISK

# SAVI-Hospital Clinic Barcelona

- Considerarem àrees amb necessitat de quimioprofilaxi aquelles la API sigui  $\geq 10 / 1.000$  residents.
- Les àrees amb API entre 1-10 es consideraran de risc intermedi i aquelles amb API  $<1$  de baix risc.
- A les àrees de risc intermedi es valorarà la necessitat de recomanar Tractament d'Emergència o Standby o Autotractament segons la durada i característiques del viatge.
- Risc baix només MAM (mesures antimosquit)
- Altres factors a tenir en compte: casos en viatgers espanyols, quantitat de *Pl.falciparum*, cost, percepció, adherència ...

A scenic view of a rocky coastline at sunset or sunrise. The foreground shows dark, wet rocks with pools of water reflecting the sky. The ocean extends to the horizon under a sky with soft, golden light. The text is overlaid in white, centered in the upper half of the image.

To travel is to  
discover that everyone  
is wrong about other  
countries.

ALDOUS HUXLEY