

INFECCIONES EN EL NIÑO QUE VIAJA

Rodrigo Vásquez-De Kartzow, rodrigovasquez@med.uchile.cl

En un mundo globalizado, los viajes son cada vez mas frecuentes. Es así como, en 2011, según la Organización Mundial de Turismo, los viajes internacionales se incrementaron en un 4%, alcanzando los 980 millones de viajeros alrededor del mundo. De esta cifra, el 7% (68,6 millones) corresponde a población infantil. El cambio de medio ambiente y la propia realización del viaje, sitúa a estos niños en riesgo de enfermar o sufrir accidentes.

Los viajes se asocian a un incremento en el riesgo para la salud, el cual depende de dos características: el viajero y el viaje. Es fundamental la capacitación de personal para el reconocimiento y tratamiento oportuno de las personas con posibles enfermedades adquiridas durante el viaje. Si bien los accidentes son la principal causa de morbilidad y mortalidad, existen otras enfermedades que se pueden adquirir durante los viajes. Los factores claves para determinar el riesgo al que el viajero estará expuesto son: medio de transporte, destino, duración y estación del año, motivo del viaje, características del alojamiento e higiene de los alimentos, conductas durante el viaje y estado de salud del viajero. Muchas de estas enfermedades pueden ser prevenibles mediante vacunas o profilaxis con medicamentos. Esto implica adquirir el concepto que los viajes deben planificarse entre 1 y 2 meses antes del viaje efectivo.

Algunas de las enfermedades que debemos tener en cuenta son: Dengue, Fiebre Amarilla y malaria.

DENGUE

El virus del dengue es un *flavivirus* que incluye 4 serotipos DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4. Todos son transmitidos de humano a humano a través de la picadura de ciertas especies del mosquito *Aedes*, concretamente *A. aegypti* y *A. albopictus*. La infección por estos virus puede desencadenar tres variedades clínicas importantes de enfermedad, el dengue clásico (DC), el dengue hemorrágico (DH) y el síndrome de choque por dengue (SCD).

EPIDEMIOLOGÍA: La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) a lanzado una alerta a los Estados Miembros (especialmente los ubicados en Centroamérica y el Caribe), que durante el segundo semestre de 2012 podrían tener un mayor riesgo de ocurrencia de brotes de dengue. En Chile, el último caso autóctono de Dengue se registró en Isla de Pascua en el año 2011. En lo que va transcurrido del 2012, solo se han confirmado 4 casos importados de Dengue en la Región Metropolitana procedentes de México, Colombia y Brasil.

El período de incubación del dengue es usualmente de 4 a 7 días. La mayoría de infecciones son asintomáticas o asociadas a un proceso febril leve. Por el contrario, el DC es una enfermedad aguda que produce síntomas floridos y discapacidad secundaria pero que se resuelve sin terapia específica ni secuelas. Las formas más severas, DH y SCD, se caracterizan por importante morbilidad y no despreciable letalidad.

CLÍNICA y DIAGNÓSTICO: El DC comienza con aparición súbita de fiebre y cefalea (usualmente retro-orbitaria), acompañada de mialgias, artralgias, vómitos, dolor abdominal y exantema maculo-papular. En niños, estos hallazgos clínicos pueden también aparecer en otras infecciones de etiología viral. La viremia es usualmente detectable durante los primeros cinco días de la enfermedad, momento en que el niño empieza a mejorar gradualmente. Algunos pacientes con DC pueden presentar manifestaciones hemorrágicas (sangrado de encías, epistaxis, petequias,