

Lo básico en...

1. Vacunación en el viajero

A. Rivero. *Dirección Médica. Hospital General de La Palma.*

Cada vez son más diversos, remotos y exóticos los lugares y puntos de la geografía mundial que eligen los casi 17 millones de viajeros que cada año tienen que atravesar fronteras por motivos laborales, culturales, de aventura, cooperación, diversión, etc. Muchas veces la excitación por el viaje contrasta con los posibles riesgos a los que como viajeros nos vemos sometidos, riesgos que desde el desconocimiento pasan desapercibidos, pero que desde el punto de vista sanitario pueden acarrear serios problemas, tanto individuales, como colectivos.

Tanto desde el punto de vista individual como de salud pública, la vacunación es la mejor medida de prevención y la más costo-efectiva jugando un papel primordial en la prevención de enfermedades en viajes internacionales.

Las condiciones particulares de cada viaje y de cada viajero hacen imposible protocolizar la vacunación internacional, no obstante, sí podemos desglosar esta según la condición de las vacunas: obligatorias o recomendables, y éstas últimas a su vez, en vacunas rutinarias o específicas.

A diferencia de otros programas de inmunización, la vacunación en el viajero tiene un handicap añadido, motivado por la falta de tiempo y es que nos vemos obligados a administrar muchas vacunas en muy corto espacio de tiempo, haciendo uso de pautas cortas de vacunación y de la administración simultánea de vacunas.

2. Diagnóstico convencional en enfermedades importadas

R. Cogollos. *Servicio de Microbiología. Hospital de Móstoles. Madrid.*

El diagnóstico de laboratorio de las infecciones producidas por parásitos ha cobrado un mayor interés en los últimos años. La inmigración y los viajes a zonas de riesgo han contribuido a ello.

Los laboratorios clínicos, dotados prácticamente con lo elemental pero con entusiasmo, pueden superar en gran medida el reto diagnóstico que suponen las principales enfermedades importadas:

- El paludismo, mediante el estudio tradicional por microscopía óptica de preparaciones de sangre teñidas (gota gruesa y extensiones finas).
- Las parasitosis intestinales, realizando siempre técnicas de concentración de heces para la recuperación e identificación de quistes, huevos o larvas.
- Las filariasis, mediante la recuperación y observación de microfilarias en sangre (técnicas de concentración) y en piel (microfilarias emergiendo de pequeñas biopsias superficiales).

- La esquistosomiasis, recuperando los característicos huevos por técnicas de concentración de orina o heces.

El laboratorio puede contribuir al estudio de otras muchas enfermedades parasitarias importadas (enfermedad de Chagas, leishmaniasis, neurocisticercosis, ectoparasitosis), y realizar las técnicas y procedimientos más adecuados, siempre que exista una buena comunicación con los facultativos que atienden directamente al paciente. Estos deberán aportar la información clínica y epidemiológica que oriente la actividad que el laboratorio puede desarrollar. Hay que pensar siempre que "cualquier estudio de laboratorio, por muy básico y factible que sea, no se realizará si se desconoce su necesidad". Una vez superadas las posibilidades diagnósticas de cada laboratorio, serán otros centros de referencia externos los que podrán ofrecernos diferentes procedimientos diagnósticos que de otra manera no estarían a nuestra disposición.

3. Diagnóstico molecular en enfermedades importadas

E. Rodríguez¹, JM. Rubio², T. Gárate¹. ¹*Servicio de Parasitología, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III.*

²*Laboratorio de Malaria y otras Parasitosis Emergentes, Servicio de Parasitología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III.*

Las principales causas de mortalidad mundial son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades infecciosas y las neoplasias. Sin embargo, si nos atenemos a los países en desarrollo, las infecciones pasan a ser la primera causa de mortalidad infantil y juvenil. Dentro de éstas, las enfermedades tropicales, y más en concreto las parasitarias, aprovechan los problemas de malnutrición, baja salubridad, cambios en las condiciones medioambientales y alta densidad de la población, entre otras, para extenderse hasta en un tercio de la población mundial.

En los últimos años hemos asistido en nuestro país a un intenso incremento de la movilidad internacional, bien por los viajes a países tropicales y exóticos o por la inmigración. De hecho, contamos en el momento actual con más de tres millones y medio de inmigrantes empadronados en nuestro territorio. Todo ello hace que cada vez estemos más en contacto con este tipo de patologías y así, además de las parasitosis clásicas autóctonas, el espectro de las mismas se amplía a formas típicamente tropicales, constituyendo un importante problema de salud pública.

Ante la necesidad de la incorporación de nuevas tecnologías diagnósticas que subsanen las limitaciones de los métodos actuales de diagnóstico, el avance de las técnicas de biología molecular ha supuesto una auténtica revolución en el diagnóstico de estas enfermedades tanto protozoosis como helmintosis. Si bien, el camino por andar es extenso debido a que la detección de diferentes patógenos es en muchos casos una labor ardua y difícil.

4. Lesiones cutáneas importadas

S. Puente. *Unidad de Medicina Tropical. Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Carlos III. Madrid.*

En la consulta de Medicina Tropical y del Viajero, las lesiones cutáneas son uno de los motivos más frecuentes de consulta. Estos procesos pueden ser debidos a enfermedades puramente dermatológicas o corresponder a una manifestación de infecciones sistémicas. Por otro lado existen alteraciones cutáneas no patológicas, como la carotenosis, variantes de la normalidad en la raza negra y otras relacionadas con la medicina tradicional o por procedimientos étnicos.

Algunas enfermedades específicamente dermatológicas son especialmente frecuentes, entre las que se incluyen las ectoparasitosis, la "larva cutánea migrans", las tunguiasis, las miasis y las escabiosis. También diversas micosis (pitiriasis versicolor y tiñas, fundamentalmente), úlceras cutáneas de diversa causa (leishmaniasis y piógenas), reacciones cutáneas al

contacto con plantas/frutos (fitofotodermatitis) o a picaduras de insectos, siendo estas últimas, quizás, el motivo más frecuente de consulta. Entre las infecciones piógenas cutáneas hay que tener en cuenta la erisipela y las celulitis. El contacto con animales marinos (medusas, corales, peces) puede producir lesiones cutáneas.

Dentro de las enfermedades infecciosas sistémicas las más frecuentes son las rickettsiosis y el dengue, siendo infrecuentes las manifestaciones debidas al sarampión o al exantema de la fiebre tifoidea. En varias rickettsiosis la presencia de la "mancha negra" es un dato útil para el diagnóstico, permitiendo que este sea precoz. Por otro lado, siempre debe tenerse en cuenta la lepra.

Entre las enfermedades parasitarias tropicales, quizás, las más características sean las diferentes oncodermatitis, como oncodermatitis agudas, oncodermatitis popular crónica, piel de leopardo, sowda, etc. También son muy característicos los edemas de Calabar en la filariasis por *Loa loa*. Finalmente, debe considerarse, en el contexto epidemiológico adecuado, la posibilidad de otras parasitosis como la gnatostomosis o la estrongiloidosis (larva cutánea *currens*).