

NIÑOS “VISITING FRIENDS AND RELATIVES”. VIAJEROS DE RIESGO

A.Clavijo *, J. Ramírez, MJ. Mellado, M. García-Hortelano
Hospital Carlos III, Madrid. Servicio de Pediatría. Unidad del Viajero pediátrico.
C/Avenida Condomina 40, Bloque II, 2ºB, Alicante 03540. Tel: 652925501. Mail:
aguclap@hotmail.com

Antecedentes y objetivos: En 2010 se realizaron en España 13.6 millones de viajes al extranjero. De éstos, el 22% (casi 3 millones) tenían como principal objetivo visitar familiares y amigos. Son los denominados en la literatura médica “viajeros VFR” (travelers Visiting Friends and Relatives): el contacto estrecho con la población local, la pérdida de semi-inmunidad parasitaria, la diferente epidemiología y morbilidad, y la “actitud relajada” en un entorno conocido, suponen un riesgo potencial para contraer enfermedades.

Dentro de este grupo los C-VFR (Children VFR), constituyen una población de riesgo aún mayor, especialmente los más pequeños. Nuestro propósito es comparar los C-VFR con los niños turistas (T) y describir sus características específicas.

Método: Estudio retrospectivo y descriptivo. Se revisan las historias de los menores de 16 años que acudieron a consulta del niño viajero en 2011. Se distinguen dos grupos en función del objetivo del viaje: C-VFR y T, y se comparan diferentes variables: edad, duración del viaje, destino, situación vacunal, quimioprofilaxis antipalúdica, vacunas administradas y tiempo entre consulta y partida.

Resultados: Durante el 2011 se atendieron 543 niños: el 57% viajó por visita familiar, el 27% por turismo y el 16% por otros motivos (trabajo/cooperación/adopción). Se comparan los grupos de estudio en la tabla:

	Edad (meses)			Duración (meses)			CV* no completo	Antelación(días) C-P**		
	<6m	6-24	>24m	<1m	1-6	>6m		<15d	15-30	>30
VFR	5%	33%	61%	36%	51%	12%	3,8%	29%	38%	33%
T	0,6%	5%	94%	96%	4%	-	2%	14%	20%	66%

*CV: Calendario Vacunal **C-P: Consulta-Partida

Vacunas administradas (CVFR/T): Hepatitis A (69%-57%), F. Amarilla (59%-40%), F. Tifoidea (48%-34%), otras: Encefalitis Centroeuropea, Rabia, Cólera, BCG, Triple-Vírica y Meningitis-Tetravalente (17%-24%). Destinos principales en C-VFR: Nigeria, Bolivia, Colombia y Ecuador (Latinoamérica 56%, África 39% y Asia 4%); en T: Kenia, Alemania y Tanzania (África 46%, Europa 19%, Asia 18% y Latinoamérica 13%)

Conclusiones: En nuestro estudio los C-VFR consultan con más frecuencia que los T, viajan con menor edad (1/3 son <2años), realizan estancias más prolongadas, su CV está menos actualizado y acuden a la consulta con menos antelación. Atovacuna-Proguanil es la profilaxis más utilizada en ambos.

En consecuencia los C-VFR están más expuestos y tienen mayor riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el viaje que los T.

Destacamos que niños rumanos y marroquíes no consultan, a pesar de estar entre los primeros grupos de inmigrantes en Madrid, por tanto, existen bolsas de C-VFR que no realizan consulta pre-viaje.

SOLICITADO..... ORAL