SLAMVI
Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS

Copa América 2019

BRASIL2019

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

www.slamviweb.org

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

Equipo de Redacción

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI)

Comisión de Deportes

Coordinación general: Dra. Viviana Gallego

Dra. Ana Molina

Dra. Griselda Berberian

Dr. Hugo Siu

Dra. Marisa Fernández

Dr. Sergio Verbanaz

Dra. Susana Lloveras

Colaboración en la revisión

Dra. Tania Chaves (SLAMVI BRASIL)

La **Copa América 2019**, XLVI edición, será la principal competencia futbolística entre selecciones nacionales de América del Sur y la más antigua del mundo. Se llevará a cabo entre el 14 de junio y el 7 de julio de 2019. Organizado por la Conmebol, ente administrador del fútbol en Sudamérica y órgano del fútbol afiliado a la FIFA, el torneo se llevará a cabo por quinta vez en Brasil (la última fue en 1989).

Será muy especial con el regreso de la Conmebol a Brasil después de 30 años. En estas tres décadas, la competencia se desarrolló y alcanzó altos niveles de organización y disputa, atrayendo el interés del mundo entero. El evento retorna a Brasil en el año en que se cumplen 100 años de la primera edición en suelo brasileño, 1919. Brasil también fue sede en 1922, 1949 y 1989.

Además de los 10 países sudamericanos miembros de la CONMEBOL: Brasil, Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, estarán dos miembros de la Confederación Asiática de Fútbol (Qatar y Japón), que participarán como invitados. Los aficionados al fútbol tendrán oportunidad de disfrutar a tres campeones de la Copa del Mundo FIFA reunidos en el campo. (1)

Es considerado un evento deportivo de masa por lo cual, ***la Comisión de Deportes y referentes científicos de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI) ofrecen las recomendaciones médicas a los profesionales de salud para el asesoramiento oportuno y adecuado a todo viajero a la Copa América 2019 con el objetivo de reducir los riesgos de salud prevenibles.***

BRASIL: EL PAÍS ANFITRIÓN DE LA COPA AMÉRICA

Brasil es un país desarrollado, quinta economía mundial, ubicado en América del Sur. Comprende la mitad oriental del subcontinente y algunos grupos de pequeñas islas en el océano Atlántico.
Está delimitado al este por el océano Atlántico; al norte limita con Guayana Francesa, Surinam, Guyana y Venezuela; al noroeste con Colombia; al oeste con Perú y Bolivia; al suroeste con Paraguay y Argentina, y al sur con Uruguay.

Brasil, uno de los cinco mayores países del mundo, tiene más de 200 millones de habitantes y una extensión territorial superior a 8.500.000 km^2 (2)

El país se divide políticamente en 26 estados y un distrito federal que alberga la capital brasileña, Brasilia; y en cinco regiones geográficas que tienen importantes diferencias económicas, culturales y demográficas: Norte, Nordeste, Sudeste, Sur y Centro Oeste.

El clima es predominantemente tropical, por lo que las estaciones no se diferencian entre sí. La temperatura media anual es de 28°C en el norte y 20°C en el sur. El clima de Brasil varía desde la aridez del interior al tropical del Amazonas y las regiones de la costa oriental, siendo más templado en el sur. El clima varía de acuerdo a la altitud y latitud del lugar, a la presión, proximidad al océano, índice de pluviosidad, temperatura y humedad. Los cambios en el sur son extremos entre estaciones y las diferencias entre verano e invierno son marcadas en el litoral.

La presencia del cambio climático observado en América Latina en general y en Brasil en particular provocó que las fluctuaciones climáticas extremas produzcan efectos en la dinámica de las enfermedades transmitidas por vectores, con una mayor incidencia del dengue en el verano y de malaria durante el período de sequía. Estos fenómenos afectan también a las enfermedades transmitidas por el agua, tales como leptospirosis, hepatitis virales y diarreas. Además, las enfermedades respiratorias se exacerban con quemas como las que se llevan a cabo en la Amazonia y por el efecto de las inversiones térmicas, que concentran la contaminación disminuyendo la calidad del aire de los centros urbanos, como sucede en San Pablo.

De acuerdo con informes del Ministerio de Salud, en Brasil ya se ha visto un cambio en el comportamiento de fenómenos meteorológicos extremos. Estos eventos, especialmente las lluvias, han variado su presentación e intensidad: se registran más lluvias torrenciales, sobre todo en los grandes centros urbanos, que originan desastres con un número significativo de muertes, así como cambios en el patrón de la morbilidad y grandes pérdidas económicas (3).

El país atraviesa un proceso de reducción de las tasas de fecundidad y mortalidad precoz, y de aumento de la esperanza de vida al nacer. En 2010, la población estimada era de 190.755.799 habitantes, de los cuales 84% vivía en zonas urbanas. La población está mayormente concentrada en el litoral, es una sociedad multiétnica formada por descendientes de europeos, indígenas, africanos y asiáticos. El idioma oficial y el más hablado es el portugués. La religión prevalente es el catolicismo.

En la última década comenzó en Brasil un período de crecimiento económico vinculado a la distribución del ingreso y a una reducción inédita de las desigualdades sociales y de la pobreza extrema (3).

SEDES DE COMPETICIÓN Y SUS ATRACTIVOS TURÍSTICOS

Los 26 partidos estarán distribuidos en 6 estadios: Estadio Mineirão (Belo Horizonte), Arena do Grêmio (Porto Alegre), Estadio Maracanã (Río de Janeiro), Arena Fonte Nova (Salvador), Arena Corinthians y Estadio Morumbi (São Paulo). (Ver MAPA 1) (4)

El Estadio Morumbi será la sede del juego inaugural y el Estadio Maracanã recibirá la gran final.

Las sedes de la Copa América son:

MAPA 1: Sedes de la Copa América
https://es.wikipedia.org/wiki/Copa_Am%C3%A9rica_2019

SEDE BELO HORIZONTE: ESTADIO MINEIRÃO

Belo Horizonte, o Beagá, es la capital del estado de Minas Gerais, al sureste de Brasil. Es la sexta ciudad más poblada del Brasil, con poco más de 2,5 millones de habitantes. Rodeada de montañas, la ciudad es conocida por el gran estadio Mineirão. Construido en 1965, tiene una capacidad para 60.000 personas y también alberga el Museo del Fútbol Brasileño.

http://www.studiofranchetti.com/proyectos/estructuras/estadio-mineirao

En ella encuentran el lago Pampulha y el complejo arquitectónico de Pampulha, formado por la iglesia de techo ondulado de San Francisco de Asís, el Yate Tenis Club, la Casa de Baile y el Casino (ahora Museo de Arte), todos diseñados por Oscar Niemeyer, destacado representante de la arquitectura moderna. El conjunto pasó a formar parte del Patrimonio Cultural de la Humanidad de la UNESCO

La Iglesia de San Francisco de Asís, inaugurada el año 1943, se transformó en el símbolo de esta ciudad de brasil, siendo parte del mencionado Conjunto de Pampulha. Encargada por el alcalde, este proyecto es un importante hito en la arquitectura moderna de Brasil.

En el centro de la ciudad se encuentra la arbolada plaza de la Libertad, rodeada de edificios gubernamentales, el Memorial Minas Gerais, el Palacio de la Libertad, el Centro Cultural del Banco do Brasil y el Museo de las Minas y del Metal.

El enorme Mercado Central data de 1929 y tiene numerosos bares, restaurantes y tiendas de cachaza, artesanía y productos agrícolas locales.

La cercana plaza de la Estación alberga el Museo de Artes y Artesanía en una antigua estación de ferrocarril de estilo neoclásico.

En el parque Mangabeiras hay un mirador con vistas panorámicas de la ciudad. Al suroeste de la ciudad se encuentra el Instituto Inhotim, un gran museo y parque con lagos y jardines donde se presentan exposiciones de arte contemporáneo al aire libre. (5, 6)

PORTO ALEGRE: ESTADIO ARENA DO GRÊMIO

Porto Alegre, metrópoli cultural, es la capital del estado de Río Grande del Sur, en el sur de Brasil. Está construida al margen del Río Guaíba, lo que hace posible apreciar una bella puesta de sol. Tiene más de 50 museos y memoriales, 13 centros culturales, más de 30 espacios teatrales, además de las áreas de conservación ambiental. En esta ciudad se encuentra el estadio Arena do Gremio con capacidad de 55.662.

http://www.oas.com.br/oas-com-2/oas-investimentos/oas-arenas/gremio-arena.htm

En la plaza principal, Praça Marechal Deodoro, está la Catedral Metropolitana de estilo renacentista. Su arquitecto fue el profesor italiano de Bellas Artes João Batista Giovenale.

Las torres, se asemejan a las construidas por los jesuitas. Los mosaicos fueron hechos por la Academia de Mosaicos del Vaticano y representan la historia de la Iglesia en el estado. Los cristales tienen cerca de 10 mil colores (azul cobalto, turquesa y marino, mezclados con el dorado). En el altar está la escultura de la Madre de Dios, de mármol de Carrara, con pintura al óleo sobre tela de Aldo Locatelli.

El Palacio Piratini tiene un estilo neoclásico y es la sede del gobierno estatal. Cerca están el Teatro de San Pedro (siglo XIX), el Gasómetro, una central termoeléctrica antigua que se transformó en un centro cultural, y el Memorial de Rio Grande do Sul, patrimonio histórico y degustación de vinos gauchos y la Casa de Cultura Mário Quintana.

El Mercado Público cuenta con vendedores de comida y artesanía en un salón neoclásico cavernoso. Al sureste está el Jardín Botánico, que alberga el Museo de Ciencias Naturales.

El Parque Faroupilha, más conocido como Parque da Redenção, es el parque más tradicional y popular siendo utilizado por los habitantes locales tanto en las horas de descanso como para tomar mate con la familia. Tiene 40 hectáreas de jardines, campos para la práctica de deportes, parques infantiles y cafés a las orillas de un lago artificial.

En la *Ciudad Baixa* están la mayoría de los bares, casas nocturnas y los restaurantes. Con respecto a la comida, el asado gaucho es famoso en todo el país. (5, 6)

SEDE SAO PABLO

ESTADIO MORUMBÍ (capacidad 67.428) **ARENA CORINTHIANS (capacidad 47.605)**

SEDE INAUGURAL DE LA COPA

https://www.alairelibre.cl/noticias/deportes/futbol/internacional/ https://www.osram.es/ls/proyectos/arena-corinthians/index.jsp
estadios-maracana-y-morumbi-lideran-las-sedes-de-la-copa-america-2019/2018-09-19/

São Paulo, el dinámico centro financiero de Brasil, se encuentra entre las ciudades más pobladas del mundo, concentra el mayor polo cultural del país, con exposiciones y ferias reconocidas mundialmente y es una de las capitales internacionales de la gastronomía.

Una de las postales de la ciudad es la Catedral da Sé, uno de los cinco templos góticos más grandes del mundo, con capacidad para 8.000 personas. Construido en 1954, tiene una gran cantidad de obras de arte sacro, hermosos mosaicos y vitrales, 92 campanas y un órgano, con cinco teclados y 12 mil tubos, considerado el más grande de Sudamérica.

Los edificios icónicos incluyen: el rascacielos Edificio Martinelli (1929), el curvo Edificio Copan del arquitecto modernista Oscar Niemeyer, la iglesia Pátio do Colégio de estilo colonial donde los sacerdotes jesuitas fundaron la ciudad en 1554; el ornamentado Teatro Municipal sede de producciones sinfónicas y de ballet.

El Mercado Municipal tiene cafés y puestos de productos agrícolas en un edificio de 1930 con vitrales en sus ventanas. La Pinacoteca del Estado de São Paulo, un museo fundado en 1905, exhibe arte brasileño.

Al sur del centro de la ciudad, se encuentra Liberdade, un gran distrito con cultura japonesa. Bela Vista tiene una comunidad italiana y el Museo de Arte de São Paulo, que exhibe trabajos internacionales de reconocidos artistas en un hermoso edificio de vidrio y hormigón aparente que tiene un diseño único. El barrio Jardins ofrece tiendas de moda de diseñador y lujosos cafés. El Parque do Ibirapuera tiene césped, senderos junto al

lago y galerías de arte. El Museo del Fútbol, construido bajo las tribunas del Estadio Pacaembu, es uno de los programas imperdibles de la ciudad. (5, 6)

SEDE SALVADOR: ESTADIO ARENA FONTE NOVA

Salvador, la capital del estado de Bahía en el noreste de Brasil, es famosa por su arquitectura colonial portuguesa, su cultura afrobrasileña y su costa tropical. Los movimientos de la capoeira, arte marcial que se asemeja más a una danza, los aromas y sabores de las especialidades, el sincretismo religioso y la mezcla cultural son muestras de la alegría del pueblo de esta ciudad. Cuenta con un gran estadio Arena Fonte Nova que tiene una capacidad para 51.900 espectadores.

http://www.oas.com/oas-com-2/oas-investimentos/oas-arenas/itaipava-arena-fonte-nova.htm

El barrio de Pelourinho es su centro histórico, con calles de adoquines que se abren en grandes plazas, coloridos edificios e iglesias barrocas, como la de San Francisco, con trabajos en madera bañados en oro. La palabra "pelourinho" identificaba al lugar reservado para castigar a los esclavos. Integrante del Patrimonio Histórico de la Unesco, el barrio muestra un rico conjunto arquitectónico de los siglos XVII y XVIII.

Salvador tiene más de 300 iglesias, entre las que se encuentran: la Iglesia del Nuestro Señor de Bonfim, uno de los mayores símbolos de la fusión de religiones en Bahía; la Iglesia da Ordem Terceira do Carmo y la Catedral Basílica de Salvador y la Iglesia de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos.

Desde Pelourinho, el ascensor art deco Elevador Lacerda desciende por un acantilado hasta la costa y el Mercado Modelo, un gran mercado de artesanía.

http://www.canalareiabranca.com.br/2019/03/programa-camara-itinerante-e-retomado_21.html

En la punta de la península, el fuerte Santo Antônio da Barra y el faro y el museo náutico que lo acompañan tienen vista de la bahía de Todos los Santos. En los puestos callejeros de todo Salvador, las bahianas (mujeres en trajes tradicionales completamente blancos) venden acarajés y abarás, comidas afrobrasileñas. (5, 6)

SEDE RÍO DE JANEIRO: ESTADIO MARACANÃ

https://gestion.pe/economia/nuevo-maracana-listo-mundial-59360

Río de Janeiro es una enorme ciudad costera de Brasil, famosa por sus playas de Copacabana e Ipanema, la estatua del Cristo Redentor de 38 m de alto sobre el cerro del Corcovado y el morro Pan de Azúcar, una cima de granito con teleféricos que ascienden a su cima. El estadio Maracanã cuenta con una enorme capacidad (80.000) y allí se jugará la gran final de la Copa América.

La combinación de las características geográficas – el mar, la montaña, la selva – con la presencia humana, es lo que otorga a Río de Janeiro la condición de ciudad única. Fue la primera ciudad del mundo en recibir de la Unesco el título de Patrimonio Cultural de la Humanidad. Recientemente, en 2017, el *Cais do Valongo,* otro sitio de Río de Janeiro, fue declarado Patrimonio Histórico de la Humanidad por la Unesco. Construido en 1811, fue lugar de desembarque y comercio de esclavos africanos hacia 1831. Con 450 años de historia, Rio abriga tesoros fascinantes en sus museos con colecciones envidiables.

Hay innumerables programas enfocados en naturaleza, aventura, religión, historia y cultura, como los paseos por el Jardín Botânico y en el tranvía de Santa Teresa, las visitas a la Catedral Metropolitana y al Museo de Arte Moderno.

El teleférico de Santa Teresa mantiene el mismo patrón desde su fundación. El trayecto comienza en el Centro de la ciudad, pasa sobre los Arcos de Lapa y continúa por las laderas del barrio, por puntos que permite una increíble visión de Río de Janeiro. La estación inicial se ubica en la calle Lélio Gama, cercana a la estación del metro.

Las actividades deportivas incluyen el fútbol, voleibol en la playa de Ipanema, el surf en Arpoador y el parapente desde el alto mirador Pedra Bonita. La ciudad es el mayor centro urbano

para escalar en el mundo y tiene cerros con subidas de todos los niveles, como Pedra da Gávea y Bico do Papagaio.

Las playas de arena se extienden desde la bahía de Guanabara hasta Barra en el oeste; todas ellas incluyen pistas de ciclismo.

El Parque Nacional de la Tijuca tiene montañas cubiertas de bosques tropicales llenas de cascadas, senderos de excursión y tucanes. Es la mayor selva urbana del planeta, y además de preservar uno de los resquicios de la Selva Atlántica, protege a las nacientes y conserva las cuencas, como la de los ríos Carioca y Maracanã, que abastecen a la ciudad.

Con 3.200 hectáreas, es considerado el primer gran proyecto de reforestación en el mundo. A lo largo de los años se realizó un trabajo de transformación de la selva en un área pública de esparcimiento, con la inclusión de obras de arte y edificaciones y la implantación de restaurantes y otros servicios. (5, 6)

ORGANIZACIÓN DEL PAÍS ORGANIZADOR PARA LOS VIAJEROS A LA COPA AMÉRICA

Las autoridades brasileñas están impulsando acciones para que el torneo convoque a los hinchas futboleros, pero también se convierta en una oportunidad de disfrutar de las ciudades brasileñas y sus destinos cercanos.

El ministro de Turismo, Marcelo Álvaro Antônio, hizo una invitación a los argentinos que piensan en viajar a Brasil para aprovechar el evento. “Cultura, buena gastronomía y naturaleza conforman una propuesta completa para todos los públicos. La Copa América es una excelente excusa para pasear por Brasil y conocer lugares nuevos del país”.

Una de las iniciativas que el gobierno impulsa para convocar al turismo este año fue el decreto firmado por el presidente Jair Bolsonaro, para poner el práctica un plan nacional de turismo sustentable en los lugares que han sido declarados patrimonios de la humanidad por la Unesco. Brasil tiene 21 lugares considerados patrimonios culturales y naturales, entre ellos la ciudad de Ouro Preto, el Parque Nacional de Iguaçu, la geografía de la ciudad de Río de Janeiro o el centro histórico de Diamantina.

El objetivo de la iniciativa es atraer a más turistas a esos lugares, la mejora de la infraestructura de los destinos turísticos con foco en la preservación de los espacios y la valorización de la cultura local. En 2018, 8,1% del PIB brasileño provino de la actividad turística. (7)

En consonancia con estas gestiones, el Ministerio de Salud de Brasil emitió recomendaciones para los visitantes al país con respecto a la vacunación y medidas básicas de protección de enfermedades. (8)

En cuanto a la seguridad, los organizadores implementaron protocolos para evitar incidentes entre barras bravas y se informó de la utilización de un sistema digital de reconocimiento facial para filtrar a quienes tengan antecedentes de violencia en el fútbol e impedirles la entrada a los estadios. (9)

INMUNIZACIONES PARA VIAJAR A BRASIL

Vacunación

Las vacunas son conocidas e importantes herramientas para la promoción de la salud pública e individual. La vacunación del viajero es vital para la protección personal y de las personas locales potencialmente expuestas. Su objetivo es prevenir la introducción de enfermedades controladas en los lugares de visita y evitar que el viajero adquiera una enfermedad inmunoprevenibles y se transforme en un "vector" de virus o bacterias que podría diseminar a otras regiones o reintroducir a su país de orígen.

Los calendarios de vacunación de la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones (SBIm) traen informaciones sobre las vacunas, su disponibilidad y recomendaciones en Brasil.

Hasta el momento, las autoridades de Brasil no exigen certificado internacional de vacunas ni profilaxis específica.

Sin embargo, todo viajero debe recibir asesoramiento médico individual adecuado y con tiempo suficiente, por lo que se recomienda:

- **Vacunas rutinarias:** son las vacunas que corresponden a los calendarios de vacunación oficiales del país de origen según la edad y otras patologías o condiciones crónicas. Dentro de las vacunas de rutina hay que prestar especial atención a aquellas que protegen a los viajeros de enfermedades consideradas erradicadas en Brasil y brotes que afectan a muchos países en la actualidad. (10)

  La vacuna triple viral (sarampión, paperas, rubéola) indicada si nació después de 1957, si no tuviera anticuerpos séricos o no hubiera recibido dos dosis de vacuna después del primer año de vida. Es importante tener presente las contraindicaciones por ser una vacuna a virus vivo atenuado.

  Sarampión – en el último año se han reportado en Brasil más de 10.000 casos de sarampión confirmados, y con mayor presencia de la enfermedad en el norte del país. Muchos de los casos son de origen externo (importado) siendo la migración desde Venezuela una de las causas más importantes. Los casos de sarampión ocurren por toda latinoamérica y están relacionados a un genotipo y linaje desde el año 2017 originario de Venezuela. (11)(12)

  "Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se

encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre de 2017" (OPS).(13)

La vacuna triple bacteriana dTpa (difteria, tétanos, y pertussis acelular) o la vacuna doble adultos dT (difteria y tétanos), si no hubiera administrado un refuerzo en los últimos 10 años. La difteria es causa de raros brotes aislados en Brasil. El tétanos es causado por la contaminación de heridas por tierra, heces y saliva o por láminas oxidadas; y por infecciones dentarias. La tos ferina o coqueluche, está resurgiendo en todo el mundo con números de casos aumentados en Brasil desde 2013. Los niños deben tener el calendario de vacunación de rutina actualizado. Para los adolescentes y adultos: si no hubiera recibido un refuerzo en los últimos 10 años y no han recibido una dosis previa de vacuna conteniendo pertussis acelular, deberán recibir una dosis de vacuna dTpa como refuerzo por única vez. Es una vacuna especialmente recomendada para embarazadas.

La vacuna antineumocócica se indica a mayores de 65 años de edad no vacunados, y en menores de 65 años con enfermedades crónicas o inmunocompromiso por medicación o enfermedad.

La vacuna contra varicela se indica a los viajeros que no estuvieran vacunados (dos dosis separadas entre sí por un intervalo de tiempo mínimo de cuatro semanas), que no hubieran tenido la enfermedad o no tengan anticuerpos, y que no tengan contraindicaciones.

Aquellos viajeros con el esquema completo de vacunación de acuerdo al Calendario Oficial de Vacunación de cada país no es necesario que reciban las vacunas anteriormente mencionadas.

- **Vacunas especialmente recomendadas para viajeros que visitarán Brasil: son las vacunas que protegen de enfermedades endémicas en Brasil y de riesgo para el viajero. (10)**

- **Influenza**– La circulación del virus influenza en Brasil ocurre más intensamente de marzo a julio, sin embargo, en agosto, el virus continúa circulando en el país. Es una vacuna para personas con más de 6 meses de edad y especialmente recomendada para embarazadas, adultos mayores y enfermos crónicos.

- **Hepatitis B**– enfermedad endémica en Brasil, con mayor número de casos en la región Norte del país. La vacuna contra hepatitis B es indicada para todos, independientemente de la edad. Son 3 dosis (0-1-6 meses). La presentación combinada (vacuna hepatitis A y B) puede ser indicada. Se pueden realizar esquemas acelerados con cuatro dosis de acuerdo a criterio médico. El riesgo es mayor en personas expuestas a sangre y fluidos corporales incluyendo las relaciones sexuales.

- **Hepatitis A** – enfermedad endémica en Brasil, con mayor número de casos en la región Norte y Nordeste del país. Recomendada para todas las personas a partir del año de edad que no estén vacunadas y sin antecedentes de hepatitis A. Se sugiere aplicar al menos la primera dosis de vacuna antes de viajar. Al regreso se deberá completar el esquema de vacunación. La presentación combinada (vacuna hepatitis A y B) puede ser indicada.

- **Fiebre tifoidea**– en Brasil se recomienda la vacuna en los viajeros que se expondrán a alimentos y agua potencialmente contaminados, así como los viajeros practiquen conductas alimentarias como las personas locales.

- **Fiebre amarilla**– se recomienda de manera estricta en ciertas áreas de Brasil donde se han producido casos con desenlaces fatales (mayor detalle en los siguientes párrafos).

- **Enfermedad meningocócica**– enfermedad endémica en Brasil durante todo el año. De manera general, el serogrupo C es lo más común y responsable por 70% de los casos en Brasil, seguido del serogrupo B (20% dos casos) y de los serogrupos W e Y (cerca de 10% de los casos). En la región Sur brasileña, el W es responsable de aproximadamente 20% de los casos. En función de la variedad en la distribución geográfica de los serogrupos de Neisseria meningitidis, están recomendadas las vacunas conjugadas (de preferencia ACWY) y la vacuna meningocócica B para viajeros de cualquiera edad.

- **Rabia humana**- Brasil, en 2010, registró tres casos de rabia humana. En los últimos 15 años, hubo una disminución progresiva de las agresiones causadas por perros y aumento de las agresiones por murciélago. La prevención pre-exposición no está indicada para viajeros que visitan Brasil. En caso de accidente, el viajero debe procurar atención médica. Considerar la vacunación pre exposición para visitantes a áreas rurales y riesgo de exposición a murciélagos.

La consulta de previa al viaje es una excelente oportunidad para la vacunación del viajero y para "evitar oportunidades perdidas" por lo cual se deben indicar aquellas vacunas que no se hubiesen recibido con anterioridad y necesarias en determinadas edades para prevenir enfermedades como por ejemplo la vacuna contra HPV en hombres y mujeres no embarazadas.

Consideraciones acerca de la fiebre amarilla y su prevención por vacuna:

Según los datos de la OMS, en el año 2019, tres países de la Región de las Américas (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla. (14)

En Brasil, hasta el año 2000, la fiebre amarilla era una enfermedad endémica limitada a los estados del norte y centro-oeste de Brasil. Luego se produjo una expansión de la circulación viral hacia las regiones **Sudeste y Sur**, presentando su período de mayor transmisión viral entre los meses de diciembre y mayo.

La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo produjo dos olas de transmisión, una en el período estacional 2016-2017 con 778 casos confirmados, incluida 262 defunciones, y otra en el periodo estacional 2017-2018, con 1.376 casos confirmados, incluidas 483 defunciones.

Desde el 1/1/2019 al 15/5/2019 se han confirmado 81 casos humanos, incluidas 14 defunciones, en los estados São Paulo (68 casos), Paraná (12 casos) y Santa Catarina (1 caso). (Mapa 1). (15)

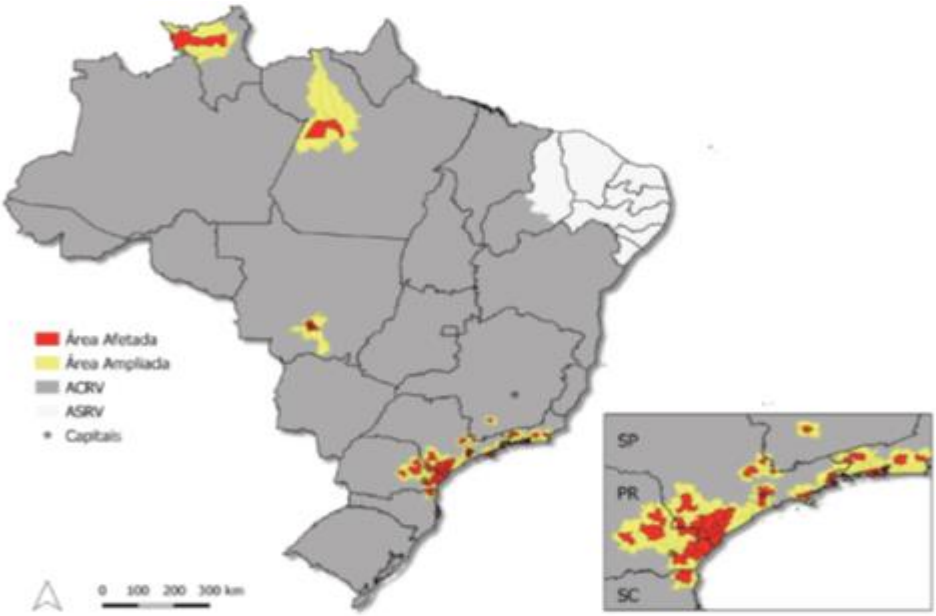


FIGURA 4 • Áreas afetadas (com evidência de circulação viral) e ampliadas (limítrofes àquelas afetadas), que compõem as áreas de risco de transmissão de FA e onde as ações de vigilância e resposta devem ser intensificadas.

MAPA 1- Mapa Brasil: Fiebre amarilla 2019

Hasta el momento, el número de casos reportados en el periodo estacional 2018-2019 es significativamente menor a lo observado en los dos períodos anteriores, no obstante, la ocurrencia de casos y epizootias en el sur del estado de São Paulo y en el estado de Paraná indican la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país, con posibilidad de alcanzar a países fronterizos como Argentina y Paraguay.

Se recomienda la vacunación de TODOS los viajeros a Brasil, incluyendo ciudades como San Pablo, Río de Janeiro que no estaban previamente incluidas. Podrían exceptuarse los viajeros al NE de Brasil, donde no se ha registrado circulación viral hasta el momento actual. (Mapa 2)

La vacuna debe administrarse como mínimo 10 días antes del viaje, en una sola dosis de 0,5 ml por vía subcutánea. Una única dosis es suficiente para la protección de acuerdo a las recomendaciones del Reglamento Sanitario Internacional 2016.

Debe estar adecuadamente indicada ya que la vacuna está elaborada con virus vivo atenuado con efectos adversos y contraindicaciones que hay que conocer.

MAPA 2: Yellow Fever Vaccine
https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever-malaria-information-by-country/brazil.

Los efectos adversos más frecuentes son leves y sistémicos (10-30%): fiebre, cefalea, mialgias (5 a 10 días post-vacunación) y restricción temporal de las actividades. Puede provocar efectos adversos graves: hipersensibilidad (1,8 casos/100.000 millones), enfermedad neurológica (4-8 por millón) con tasa mayor en mayores de 60 años de edad y en situaciones de inmunosupresión.
Esta vacuna está contraindicada en : niños menores de 6 meses de edad, hipersensibilidad al huevo o proteínas de pollo, inmunosupresión por VIH, cáncer, enfermedad del timo, miastenia gravis, terapia inmunosupresora (corticoides, quimioterapia) o radioterapia y en trasplantados.

Se debe tener especial precaución con los adultos mayores de 60 años de edad, VIH asintomáticos, embarazadas, madres lactantes y niños entre 6-8 meses de edad. Por lo que en estos casos se recomienda evaluar el riesgo beneficio de la vacunación.

La vacunación en los niños puede indicarse a partir de los 9 meses de edad.

Además de la vacuna deben recordarse las medidas de prevención de picaduras de insectos como el uso de repelentes entre otros.

Es importante tener en cuenta que los visitantes, que en el camino a Brasil transitan por otro país, son responsables de observar las normas y reglamentos que se apliquen en los mismos en materia de vacunación.

RIESGOS SANITARIOS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA VIAJAR A BRASIL

Enfermedades transmitidas por vectores

El Dengue es el primer riesgo sanitario que hay que tomar en cuenta al viajar a Brasil. Se trata de una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito Aedes aegypti, con hábitos rurales y urbanos. La fiebre dengue representa un problema de salud prevalente en todos los estados de Brasil, incluyendo las ciudades de Río de Janeiro, Belo Horizonte y São Paulo. Si bien circulan los 4 serotipos virales, la mayoría (962 de 15.953 muestras positivas; 6%) son DENV 2 en los estados de São Paulo, Bahia, Paraná, Mato Grosso do Sul y Río de Janeiro. Casi todos los casos son reportados desde enero a junio con picos en marzo y abril.
El boletín epidemiológico emitido en abril de 2019 semana epidemiológica 12 (SE 12) por la Secretaría de vigilancia del Ministerio de Salud de Saúde notificó 290.889 casos de dengue confirmados en lo que va del año, con un aumento significativo comparado al mismo período del 2018 en el que fueron registrados 100.858 casos. En la semana 12, se confirmaron 273.193 casos con una incidencia que alcanzó 131 casos/ 100 mil hab. En la región del Sudeste hubo mayor número de casos (179.714; 65.7%) en relación con el total del país, seguido de las regiones de Centro-Oeste (17,6%), Nordeste (7,5%), Norte (6,1%) y Sur (3,0%). Las regiones de Centro- Oeste y Sudeste presentan las mayores incidencias 298,7/100 mil hab. y 204,9 casos/ 100 mil hab. respectivamente. (16)

El dengue se manifiesta a través fiebre, cefalea, erupción cutánea, dolores musculares y articulares y náuseas. En los casos más graves pueden presentarse síntomas hemorrágicos. Cerca de medio millón de personas se enferman anualmente de dengue grave, y unas 12.500 (2,5%) mueren, de acuerdo a los datos que publicó la agencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en mayo 2015.
En el 2019, hasta la semana 12, se confirmaron 210 casos de dengue grave, 2452 casos con signos de alarma y 80 óbitos por dengue, el resto permanece en investigación.

Se recomienda el uso de repelentes durante todo el día y cumplir con el resto de medidas de protección contra picaduras de insectos (ver apartado).

Ante la presencia de fiebre, los medicamentos que contengan aspirina (ácido acetilsalicílico) y otros anti-inflamatorios (ibuprofeno) deben evitarse debido a la posibilidad de hemorragia. Se recomienda el uso de paracetamol.
El reconocimiento precoz y el tratamiento adecuado de los casos graves de dengue reducen la mortalidad.

La Fiebre Chikungunya o artritis epidémica Chikungunya es una enfermedad viral causada por un Alphavirus transmitido por la picaduras del mosquito Aedes aegypti. Los síntomas de la enfermedad son fiebre muy alta y intensa artralgia; hinchazón y enrojecimiento especialmente en pies y manos.

En lo que va del 2019, hasta la semana 12 (30/12/2018 a 23/03/2019), se registraron 15.352 casos probables de chikungunya en el país, con una incidencia de 7,4 casos / 100 mil hab. Siendo menor con respecto a igual periodo del 2018, en el que se registraron 26.840 casos probables.

En 2019, hasta la SE 12, la región Sudeste presentó el mayor número de casos probables de chikungunya (10.213 casos; 66,5%) en relación al total del país. Seguido por las regiones Norte (2.434 casos, 15,9%), Nordeste (2.147 casos; 14,0%), Centro-Oeste (340 casos, 2,2%) y Sur (218 casos, 1,4%).

Las regiones Norte y Sudeste presentan las mayores tasas de incidencia: 13,4 casos / 100 mil hab. y 11,6 casos / 100 mil hab., respectivamente. Se destacan Río de Janeiro (47,7 casos / 100 mil hab.), Tocantins (22,8 de los casos / 100 mil hab.), Pará (21,8 casos / 100 mil hab.) y Acre (9,1 de los casos / 100 mil hab.). (16)

En 2019, hasta la SE 12, se confirmaron 2 muertes (1 en Bahía y 1 en Río de Janeiro) por chikungunya y 14 muertes en investigación. En el mismo período de 2018, se confirmados 10 muertes (1 en Paraíba, 1 en Minas Gerais, 4 en Mato Grosso.

A pesar del frío, que debe ralentizar la propagación del virus, no hay garantías de freno a un eventual brote epidémico. Los expertos sostienen que durante el invierno el Aedes sobrevive en el interior de las casas, especialmente las calefaccionadas donde la temperatura se mantiene alrededor de los 20º C.

La vigilancia local debe estar alerta y sensible ante casos sospechosos y de diagnóstico rápido. (17)

Zika, la OMS declaró emergencia sanitaria global por enfermedades neurológicas vinculadas al virus. Durante brotes de la enfermedad por el virus de Zika en 2013 en la Polinesia Francesa y 2015 en Brasil, las autoridades sanitarias nacionales notificaron potenciales complicaciones neurológicas y autoinmunes de la enfermedad. Recientemente en Brasil, las autoridades sanitarias locales observaron también un aumento del síndrome de Guillain-Barré coincidiendo con un brote de la enfermedad por el virus de Zika, así como un aumento en los bebés que nacen con microcefalia en el noreste del país (18,19).

El 22 de enero de 2016, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Brasil notificó a la OPS/OMS un aumento de los casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) registrados en el país. En el año 2019, hasta la SE 11 (30/12/2018 a 16/03/2019), se registraron 2.344 casos probables de Zika en el país, con incidencia de 1,1 caso / 100 mil hab. En el año 2018, en el mismo período, se registraron 2.493 casos probables.

En 2019, hasta la SE 11, la región Norte presentó el mayor número de casos probables de Zika (919 casos, 39,2%) en relación al total del país. A continuación, aparecen las regiones Sudeste (793 casos; 33,8%), Nordeste (316 casos, 13,5%), Centro-Oeste (255 casos; 10,9%) y Sur (61 casos, 2,6%).

Según regiones geográficas, demuestra que la región Norte presenta la mayor tasa de incidencia: 5,1 casos / 100 mil hab. Entre las UF, se destacan Tocantins (47,4 casos / 100 mil hab.) y Acre (9,5 casos / 100 mil hab.). En lo que va del año, hasta la SE 11, no se registraron muertes por Zika.

Con respecto a Zika en gestantes: en 2019, se registraron 393 casos probables, siendo 59 casos confirmados. En relación al 2018 (hasta la SE 11), se registraron 280 casos probables, siendo 110 confirmados por criterio clínico-epidemiológico o de laboratorio. (16)

La OMS recomienda nuevas precauciones para las embarazadas y sus parejas sexuales que viajen a países afectados: desalentar el viaje de embarazadas o en plan de embarazarse, la protección sexual de sus parejas por la evidencia de transmisión sexual y evitar la donación de sangre por los datos que aseguran la el contagio a través de las transfusiones. (20,21)

En la mayoría de los estados de Brasil están circulando virus Zika, Dengue y Chikungunya.

La proximidad de las viviendas a los lugares de cría de los mosquitos vectores es un importante factor de riesgo de infección por el virus de Zika. La prevención y el control se basan en la reducción de las fuentes de mosquitos (eliminación y modificación de los criaderos) y la reducción del contacto entre estos insectos y las personas. Esto se puede lograr reduciendo el número de hábitats naturales y artificiales llenos de agua en los que proliferan las larvas, reduciendo la población de mosquitos adultos alrededor de las comunidades en riesgo, y utilizando barreras tales como mosquiteros, cierre de puertas y ventanas, ropas largas y repelentes. Como los mosquitos del género Aedes pican de día, se recomienda que quienes duermen de día, especialmente los niños pequeños, los ancianos y los enfermos, se protejan con mosquiteros de cama, tratados o no con insecticidas.

Durante los brotes se pueden fumigar insecticidas para matar a los mosquitos adultos, siguiendo para ello las orientaciones técnicas de la OMS. Se pueden utilizar insecticidas adecuados (recomendados por el Plan OMS de evaluación de plaguicidas) como larvicidas para tratar contenedores de agua relativamente grandes.

Quienes viajen a zonas de alto riesgo, sobre todo las embarazadas, deben adoptar precauciones básicas para protegerse de las picaduras de mosquitos: aplicación de repelentes, uso de ropa de color claro, pantalones largos y camisas de manga larga, y alojamiento en viviendas provistas de mosquiteros.

Teniendo en cuenta la información disponible, la OMS no recomienda la aplicación de restricciones al comercio con Brasil ni a los viajes a ese país.

Malaria o paludismo

La causa del paludismo son los parásitos del género Plasmodium y lo transmiten las hembras de los mosquitos del género Anopheles, que suelen picar entre el atardecer y el amanecer. Existen 5 especies de parásitos que infectan a los seres humanos: P. falciparum, P. vivax, P. ovale, P. malariae, et P. knowlesi. Entre ellos, P. falciparum (14%) y P. vivax (86%) se encuentran presentes en Brasil.

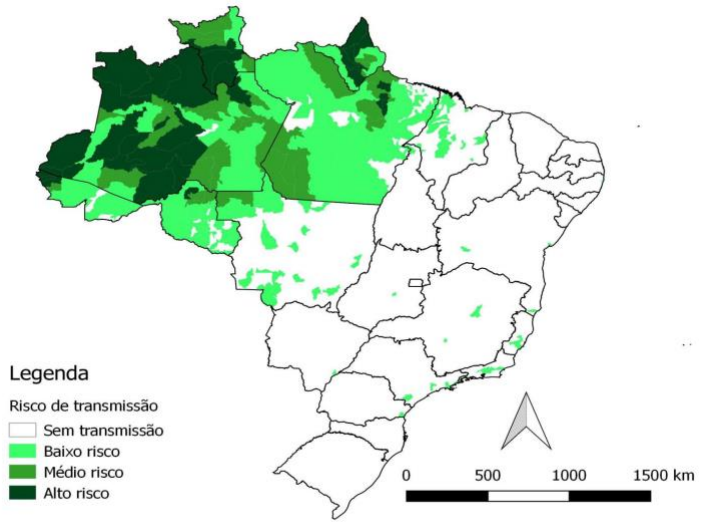
El paludismo tiene elevada endemicidad en la zona de la Amazonia, y está vinculada principalmente a las actividades económicas extractivas, que generan migraciones internas y asentamientos rurales transitorios. (22)

La enfermedad se presenta como un cuadro febril, pseudogripal o gastrointestinal, pudiendo aparecer días, semanas o meses después del viaje a la zona de riesgo. Sin tratamiento, y en especial si está en relación a P. falciparum, pueden presentar complicaciones e incluso llegar a la muerte.

Algunos grupos de viajeros, tales como los niños pequeños, las embarazadas y las personas cuyo sistema inmunitario está debilitado, corren un riesgo especial de padecer la enfermedad grave en caso de infección, por lo que preferentemente tendrían que evitar viajar a zonas de riesgo.

Con el objetivo de prevenir la enfermedad, para aquellos viajeros que vayan a zonas de riesgo de paludismo, deberán recibir tratamiento preventivo (quimioprofilaxis) antes, durante y después del viaje dependiendo de la medicación indicada. (ver Mapa 3 de riesgo de malaria)

MAPA 3. Mapa de risco da malária por município de infecção, Brasil, 2017.



Fonte: Sivep-Malária e Sinan/SVS/MS. Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Las áreas de riesgo de paludismo y en las que se recomienda quimioprofilaxis, son: todo el estado de Acre, Amapá, Amazonas, Rondonia, y Roraima, así como los estados de Maranhão, Mato Grosso y Pará, raro en las ciudades capitales. (marcado con rojo en el Mapa 4 CDC)

En los lugares con menos casos sólo se recomienda la protección contra los mosquitos como es el caso de los viajeros a áreas rurales de los estados de Espirito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Piauí, Tocantins, áreas forestales de los estados de Rio de Janeiro y São Paolo (marcado con amarillo en el Mapa 4). No hay casos de malaria en las ciudades de Brasilia, Rio de Janeiro, São Paolo, y ninguno en las cataratas del Iguazú.

Mapa 4. Brasil: Paludismo

En virtud de la estación del año en la cual se llevarán a cabo la Copa América (estación seca) se considera que la mayoría de los viajeros NO necesitan profilaxis para malaria.

Aquellas personas que decidan viajar a zonas de riesgo y permanecer en ella por tiempo prolongado deben consultar para evaluar el riesgo y eventual uso de quimioprofilaxis.

En caso de indicarse quimioprofilaxis se recomienda, bajo indicación médica, el uso de atovaquone–proguanil, doxiciclina o mefloquina, de acuerdo a antecedentes personales, riesgo y disponibilidad de medicación.

Ninguna medida preventiva es 100% efectiva por lo que se recomienda la atención médica inmediata ante la presencia de fiebre durante el viaje o al regreso del mismo.

Es de destacar que el diagnóstico y tratamiento de la malaria están disponibles y fácilmente accesibles en los servicios de salud en la región norte del país. En otras regiones de Brasil los servicios de referencia en la atención de las enfermedades infecciosas y parasitarias son entrenados en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. (23)

Enfermedad de Chagas: Brasil recibió la certificación internacional de interrupción de la transmisión de Chagas por Triatoma infestans (OMS 2006). Se estima que la prevalencia de la enfermedad por transmisión vectorial es de 0,01%, porcentaje inferior al observado entre 1975 y 1980, cuando la prevalencia fue de 4,2%. Sin embargo, en los últimos años se han producido brotes de enfermedad de Chagas aguda relacionados con la ingestión de alimentos contaminados (caldo de caña, jugo de açaí, bacaba, entre otros) y casos aislados por transmisión vectorial extra domiciliaria, especialmente en la Amazonia Legal.(24)

En los últimos 10 años, la enfermedad ha sido descrita con estacionalidad (de octubre a enero) en las zonas urbanas (Belém, Santarém y Macapá), periurbanas (Barcarena, Abaetetuba, en el estado de Pará y las comunidades costeras del norte de Brasil (Pau Dárco y Mojuí dos Campos, alrededor de Santarém, en Pará). Otras ciudades afectadas: Igarapé Miri y la isla de Marajó, Tefé en Amazonas y Santana.

La baya del açaí es el principal vehículo de la transmisión oral de la enfermedad de Chagas en la región norte. El período de mayor incidencia de Chagas coincide con la cosecha de la fruta que se extiende de agosto a diciembre, período con mayor capacidad vectorial por mayor movilidad de los vectores. Igualmente, los brotes pueden ocurrir fuera de estación, como lo que ocurrió en una pequeña isla de Marimatuba , que queda a cinco horas de barco de la ciudad de Santarém, que registró 11 casos, con un óbito hasta mediados de abril 2016.

Las autoridades locales han desarrollado programas para el control de la enfermedad y promover las buenas prácticas para la preparación del jugo de açaí. Pues, la producción del jugo es la forma de subsistencia de muchas familias en la región, especialmente en el estado de Pará.

En 2005 hubo un brote de la Chagas oral por caldo de caña en viajeros de volvían de la ciudad Navegantes (Santa Catarina) para San Pablo.

Los viajeros deben evitar rigurosamente consumir los jugos de fruta fresca y caña preparada en lugares que no cumplan las normas sanitarias. Con esta medida se impide la vía digestiva de adquisición. (25)

La Leishmaniasis circula en estado endémico en las zonas tropicales de Brasil. Es una enfermedad parasitaria producida por la picadura de un flebótomo. Es más común en áreas rurales y en viajeros con actividades nocturnas al aire libre (ecoturistas). En Brasil, el área endémica de enfermedad cutánea y mucocutánea se encuentra en la cuenca del Amazonas (Amazonas, Minas Gerais, Mato Grosso y estado de Pará) y las regiones del norte y noreste. En 2010 se registraron 22.397 casos de leishmaniasis tegumentaria americana en el país. La enfermedad visceral o kala-azar se presenta en 21 estados de las cinco regiones de Brasil, principalmente en la periferia de los grandes centros urbanos. Ocurre primariamente en las regiones semiáridas rurales y del sudeste, donde hay transmisión rural y urbana. Los más afectados son los varones menores de 10 años de

edad residentes en la región Nordeste de Brasil .Se recomiendan las precauciones contra picaduras de insectos. (3)

Fiebre de Oropouche: enfermedad confundida a veces con dengue o chikungunya. Es una zoonosis producida por el virus de Oropouche, un bunyavirus del grupo Simbu. Es transmitido a los humanos principalmente por la picadura del mosquito Culicoides paraensis. En las Américas, se han descrito numerosos brotes de esta enfermedad en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago. En la mayoría de estos brotes, fueron afectadas personas de ambos sexos y de todas las edades. En poblaciones con contacto previo al virus, los más afectados fueron los niños y jóvenes.

El virus Oropouche se mantiene en la naturaleza en dos ciclos distintos: uno silvestre en donde los reservorios son animales silvestres; posiblemente primates, perezosos y ciertos artrópodos con los mosquitos como vectores y, un ciclo epidémico urbano, en el cual la infección se mantiene vector hombre-vector, con el ser humano como hospedero principal. Los brotes por virus Oropouche registrados en los últimos diez años han tenido lugar principalmente en la región amazónica. Más de 650 casos han sido confirmados en el estado de Amapa desde que se identificó el brote en junio del 2009. Ha habido brotes precedentes, en Manaos en los años ´80, y en Rondonia en 2003.

La enfermedad produce un cuadro similar al dengue. Tiene un periodo de incubación de 4 a 8 días, con rango entre 3 y 12 días. El inicio es súbito, generalmente con fiebre, cefalea, artralgia, mialgias, escalofríos, y a veces náuseas y vómitos persistentes hasta 5 a 7 días. Ocasionalmente puede presentarse meningoencefalitis. El cuadro dura 5 a 7 días; sin embargo, en algunos pacientes, la convalecencia puede demorar semanas.

La migración de personas desde regiones no endémicas hacia regiones endémicas junto a la presencia de gran densidad del vector son factores que influyen en el aumento del número de casos por lo que las medidas de protección de picaduras son fundamentales como medio de prevención. (26)

Fiebre de Mayaro: Es una enfermedad viral similar al dengue del área tropical de Sudamérica. Producida por el virus Mayaro (MAYV), miembro de la familia Togaviridae y el género Alphavirus. Se manifiesta con rash, fiebre y artralgia severa. La artralgia dura varias semanas y afecta tobillos, muñecas y pies, pero también puede afectar grandes articulaciones. La enfermedad causa un síndrome febril agudo leve a moderado de 3 a 5 días de duración con recuperación sin complicaciones.

En el momento en que circula la Fiebre Chikungunya en el país, el MAYV es uno de los principales diagnósticos diferenciales con CHIKV.

En febrero de 2008, un brote de enfermedad similar al dengue fue reportado en la Ciudad de Palo de Arco, 38 km de Belém, estado de Pará, en la Amazonia brasileña (27).
Picadura de chinches, re-surgidas mundialmente a raíz de los viajes. Se detectan en hoteles, dormitorios, equipaje, ropa, vehículos y conglomerado de personas. Si bien no son trasmisores de enfermedades, sus picaduras producen reacciones alérgicas y estrés.
Medidas para evitar o reducir las picaduras de chinches: 1- Inspeccionar las instalaciones (dormitorios, camas y muebles contiguos) para detectar la presencia de chinches o rastros de sangre en las sábanas. En caso de ser halladas se recomienda cambiar de hospedaje. 2- Mantener las maletas cerradas y elevadas del suelo. 3-

Guardar el equipo de artículos personales y la ropa (si no están en uso). 4- Inspeccionar cuidadosamente los artículos personales y ropas antes de devolverlos a la maleta. 5- Tener presente que las ninfas y huevos de chinches pasan desapercibidos.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA LAS PICADURAS DE INSECTOS

Las medidas de prevención contra las picaduras de mosquitos y otros insectos son indicadas para disminuir el riesgo de adquirir enfermedades (dengue, fiebre amarilla, malaria, leishmaniasis, rickettsiosis, etc.).

- Usar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante la mañana y la tarde, mientras se realicen actividades al aire libre.
- Aplicar repelente de insectos con DEET sobre la piel (DEET 25-50%): duración 4-6 horas.
- Los repelentes con DEET hasta 30 % han sido aprobados para su uso en mayores de 2 meses de edad. Se recomienda colocarlos sobre la piel expuesta, evitando las manos, cara y piel no intacta.
- Para los menores de 2 meses, es prioritaria la protección con teles y mosquiteros, pudiendo usar repelentes a base de citronella pero la duración es de 20 a 30 minutos.
- Aplicar el protector solar y luego a los 15 a 20 minutos el repelente.
- Evitar cosméticos perfumados, porque atraen los mosquitos.
- Rociar con permetrina 3-5% (se prepara en las farmacias) la ropa y los mosquiteros. No se debe aplicar sobre la piel.
- Utilizar mosquiteros, ventiladores o aire acondicionado en la habitación. También se recomienda el uso de insecticidas como tabletas termoevaporables, espirales o aerosoles.
- Vaciar o limpiar y cubrir reservorios de agua estancada que puedan ser criaderos de mosquitos.

Nota: Los repelentes con DEET e Icaridina son los de probada eficacia para la prevención de las picaduras de mosquitos en zonas de riesgo. El tiempo de duración es directamente proporcional a la concentración del componente DEET de 2 a 6 hs, esta última en el caso de 30% de concentración.
En todo Brasil se encuentran repelentes con concentraciones de DEET debajo de 10% (deben aplicarse cada 2 horas) en general son asociados a hidratantes y protectores solares. . Actualmente existe en el mercado brasileño productos basados en Icaridina y se puede encontrar, en las farmacias de las capitales brasileñas.
Actualmente existe en el mercado brasileño un producto con eficacia comparable al DEET basado en Icaridina (Full Repel) también para uso externo y con una duración que puede llegar a las 10 hs. (28)

Comprobar la presencia de garrapatas: Los viajeros aventureros o excursionistas deben ser advertidos para inspeccionarse a sí mismos y a sus prendas de vestir en la búsqueda de garrapatas, durante la actividad al aire libre y al final del día. La pronta remoción con una pinza de la garrapata entera adherida puede prevenir algunas infecciones, en especial aquellas producidas por Rickettsia sp. o Borrelia burgdorferi.

El procedimiento para extraer una garrapata consiste en:
1. Si se detecta una garrapata, arrancarla de la superficie de la piel con una pinza fina. 2. Tirar derecho y hacia afuera para arrancar la garrapata. No retorcerla ni sacudirla porque pueden desprenderse partes de la boca y

quedarse en la piel. Si sucede esto, tratar de arrancar con pinzas las partes de la boca. 3. Limpiar la picadura y las manos con alcohol, yodo o agua y jabón. 4. Si presenta tumefacción o eritema en la piel, puede desaparecer luego en 1 o 2 días.(29)

ZOONOSIS

Las principales zoonosis en Brasil son fiebre amarilla, enfermedades por hantavirus, rabia, enfermedad de Chagas, leishmaniasis visceral, leishmaniasis tegumentaria americana, leptospirosis, fiebre maculosa y accidentes por picadura o mordedura de animales ponzoñosos. Entre marzo de 2006 y febrero de 2010 se registraron 673 eventos de relevancia para la salud pública. Las zoonosis y las enfermedades transmitidas por vectores fueron las de mayor ocurrencia y ocasionaron 40% de las notificaciones. (3)

Enfermedad por mordedura animal

Rabia: La mayoría de los países de las Américas han eliminado la enfermedad. La rabia canina solo permanece endémica en Bolivia, Guatemala, Haití y República Dominicana, mientras que en Argentina, Brasil, Cuba, Perú, y Venezuela, se presentan actualmente casos localizados que representan el 10% del total. (30)
En caso de contacto accidental, mordedura, lamedura o rasguño por mamíferos (perros, gatos, murciélagos, monos o cualquier animal salvaje), se debe indicar la profilaxis post- exposición (PPE) y buscar atención médica de inmediato. La PPE consiste en tratamiento local de la herida con lavado abundante con agua y jabón y desinfección, iniciado tan pronto como sea posible después de la exposición; aplicación de una vacuna antirrábica potente y eficaz conforme a las normas de la OMS; administración de inmunoglobulina antirrábica, si estuviera indicado y profilaxis antibiótica para prevenir la infección de herida.
El tratamiento eficaz inmediatamente después de la exposición puede prevenir la aparición de los síntomas y la muerte.

Los accidentes por animales ponzoñosos (escorpiones, serpientes, arañas, abejas y orugas), deben tenerse en cuenta para no realizar procedimientos caseros y buscar asistencia médica inmediata.

En áreas rurales, para evitar la mordedura por ofidios, se recomienda caminar por los senderos establecidos, utilizar botas de caña alta, no remover ramas o piedras con las manos y llevar a los niños en andas. En el caso de mordedura, no intentar capturar el ofidio ni aplicar torniquete y dirigirse al centro médico más cercano.

Durante la realización de actividades acuáticas se tendrán presentes las medidas de seguridad (señalización, guardavidas) en la playa y las precauciones ante la presencia de medusas (a menudo causando la erupción del bañista de mar), corales y erizos de mar. Ante cualquier agresión por la fauna acuática es necesario salir inmediatamente del agua y realizar la consulta médica urgente.

Se debe alertar a los viajeros con destino al Amazonas, con intención de bañarse en ríos y arroyos, sobre el riesgo de accidentes con rayas.

Hantavirus

El síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) es un problema creciente de salud en Brasil a causa de la invasión de extensas zonas urbanas, agrícolas y ganaderas de roedores de la subfamilia Sigmodontinae, que sirven como reservorios de hantavirus. Según una publicación de PAHO/OMS acerca de Brasil, se registraron 734 casos de hantavirus (2007-2011), distribuidos en 14 de los 27 estados, principalmente en hombres de mediana de edad (32 años) residentes en las regiones Sur (40,8%), Sudeste (30,5%). En general, esas personas se infectan en el área rural y probablemente adquieren la infección en el lugar de trabajo. La letalidad fue de 47,4%. Todos los casos de enfermedades por hantavirus son de notificación obligatoria. (3)

Según un reporte oficial de casos confirmados en los últimos 5 años (2011-2015), hubo 439 casos en orden creciente en las siguientes regiones: Nordeste (0,45%), Norte (38%), Sudeste y Centro Oeste (120% cada uno) y Sur (27, 3%). En la última actualización (2015), se registraron 14 casos en el Sudeste (8 en Minas Gerais y 6 en Sao Paulo). No hubo casos en Río de Janeiro (31).

Para la mayoría de los viajeros el riesgo es mínimo y se recomienda evitar el contacto con roedores en áreas rurales.

Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad bacteriana de distribución mundial y endémica en Brasil. En el período 2007-2011 el número de casos confirmados en 27 departamentos fue de 19.442. En los viajeros se produce por el contacto con agua o suelo contaminado con orina o fluidos corporales de animales, principalmente roedores, y la bacteria ingresa a través de la piel lesionada o mucosas (conjuntival, oral y respiratoria). Raramente ocurre por mordedura animal o contacto interhumano.

Han ocurrido brotes en viajeros con actividades recreativas de aguas dulces (rafting, carrera de aventura, kayak, triatlones, natación en aguas abiertas), particularmente luego de fuertes lluvias o inundaciones o viajeros internacionales a regiones con epidemias. (32)

Las medidas de prevención son: evitar contacto con aguas o suelos contaminados, usar indumentaria adecuada, gafas, guantes, gorro y calzado impermeables como así también el uso de profilaxis antibiótica con doxiciclina 200 mg semanal durante las actividades de riesgo, teniendo presente las contraindicaciones del fármaco (menores de 8 años de edad, fotosensibilidad, embarazo).

OTRAS ENFERMEDADES A TENER EN CUENTA EN BRASIL

Larva migrante cutánea: La larva migrans cutánea es una ectoparasitosis que se manifiesta como un trayecto serpiginoso y pruriginoso por la presencia de larvas de uncinarias de perros y gatos en la piel. Los seres humanos son hospederos accidentales de estos parásitos que, al no poder completar su ciclo en el cuerpo humano, se confinan en la epidermis, y, ocasionalmente, en la dermis. Los nematodos más frecuentemente

implicados son Ancylostoma braziliense (infecta perros y gatos) y Ancylostoma caninum (solo perros). Los viajeros pueden adquirir esta parasitosis al tomar contacto con arena contaminada ya sea al caminar descalzos o al recostarse sobre la misma.

Tungiasis: Es un cuadro clínico producido por la pulga hembra Tunga penetrans, que usualmente ocurre en suelos arenosos de áreas tropicales, donde la población camina descalza. La lesión habitualmente está en los pies. La pulga penetra debajo de la piel y pasa su gestación por 8 a 10 días, se forma un nódulo inflamatorio con cráter central. El tratamiento es la extracción. La prevención para los viajeros es muy sencilla y consiste en utilizar calzado cerrado y evitar sentarse, o recostarse, en los parajes donde habita esta pulga.

Dermatobiosis: Esta miasis es la parasitación de tejidos y órganos de vertebrados por larvas de mosca, Dermatobia hominis, que está ampliamente distribuida en zonas cálidas del continente americano, desde México hasta Argentina y áreas costeras de Uruguay. La larva debe cumplir necesariamente una fase parasitaria en animales, afectando principalmente al ganado bovino, aves y accidentalmente al hombre. Clínicamente, se presenta como una lesión forunculoide en zonas expuestas de la piel, dolorosa, con un orificio central que exuda líquido seroso. El diagnóstico se basa en las características de la lesión y en los antecedentes epidemiológicos. Se confirma con la extracción de la larva y el análisis morfológico. El tratamiento consiste en la extracción quirúrgica de la larva, la que puede ser facilitada por la aplicación de grasa de tocino o vaselina. La prevención se realiza evitando la picaduras de insectos que pueden transportar pasivamente los huevos de Dermatobia hominis.

Tuberculosis: La tuberculosis en Brasil tiene una incidencia que supera los 25 casos por 100.000 habitantes. Aunque la tasa de incidencia se considera baja, todavía son altas en algunos estados como Río de Janeiro (69,7 casos por 100.000) y Amazonas (65,7). La tuberculosis multirresistente no constituye un problema importante. Los viajeros que tendrán una estadía prolongada (mayor a 3 meses) o los que tendrán estrecho contacto con población local (mayor a 1 mes) deberían realizar una PPD antes de viajar para documentar su contacto previo con Mycobacterium tuberculosis. Los viajeros deben evitar exponerse a tosedores en lugares públicos cerrados (claustros)

.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR CONSUMO DE AGUA Y ALIMENTOS CONTAMINADOS

Diarrea del viajero

La diarrea del viajero es la enfermedad que más frecuentemente afecta a los viajeros en áreas tropicales.La diarrea bacteriana causada por Escherichia coli enterotoxigénica es la más frecuente, seguida por otras bacterias (Campylobacter jejuni, Shigella sp, Salmonella sp y otras E. coli), virus (norovirus, rotavirus y astrovirus) y protozoos (Giardia sp, Cryptosporidium sp y Entamoeba histolytica).

Los riesgos están relacionados al consumo de agua o alimentos contaminados y a la preparación y la manipulación no higiénica de los mismos. Los productos lácteos no pasteurizados y los vegetales crudos

representan los alimentos más riesgosos para la adquisición de amebiasis, brucelosis, Mycobacterium bovis y listeriosis. La teniasis está relacionada al consumo de carne de cerdo o vaca insuficientemente cocida.

Hepatitis A se considera altamente endémica, por lo que se recomienda la inmunización adecuada. Con respecto a la fiebre tifoidea debe evaluarse la vacunación en forma individual.

Las medidas de higiene alimentaria que previenen las enfermedades transmitidas por alimentos son las siguientes:

- Lavar frecuentemente las manos con agua y jabón, especialmente antes de comer y después de utilizar los sanitarios. Si el jabón y agua no están disponibles, utilizar alcohol al 70% en gel.
- Beber agua potable, embotellada o hervida, o bebidas gasificadas. Evitar agua del grifo, fuentes naturales y cubitos de hielo. Usar agua potable incluso para el enjuague bucal.
- Comer frutas peladas y verduras lavadas con agua potable.
- Asegurar que los alimentos (carnes, mariscos y verduras) se cocinen completamente.
- Consumir productos lácteos pasteurizados.
- Evitar el consumo de productos de procedencia casera sin controles sanitarios (quesos, salames u otros embutidos y conservas).
- No comer alimentos comprados a vendedores ambulantes ni en puestos callejeros.
- Evitar consumir alimentos cuya manipulación o local de venta no cumpla con las medidas de higiene alimentaria.

Ante un cuadro diarreico se sugieren las siguientes pautas de tratamiento:

Garantizar hidratación: ingesta de abundante líquidos frescos y a sorbos para evitar vómitos, consumir agua mineral, caldos salados, bebidas ricas en sales, té, sales de rehidratación oral especialmente en los niños y en personas con elevado número de deposiciones.

Indicar dieta líquida las primeras 24 horas, arroz, fideos, polenta con poco aceite y queso, gelatina dietética, manzana asada con edulcorante y banana. Por último incorporar carnes blancas asadas, hervidas o al horno.

Si la diarrea no se acompaña de moco, pus o sangre ni de fiebre: se sugiere indicar antidiarreicos: loperamida 2 mg (2 comprimidos juntos con la primer deposición diarreica y continuar con 1 comprimido luego de cada deposición, máximo 6 comprimidos por día).

Cuando la diarrea está acompañada de fiebre o contiene moco, pus o sangre, no indicar antidiarreicos y debería iniciarse tratamiento antibiótico: ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas por 3 a 5 días o azitromicina 500 mg cada 24 horas por 1 a 3 días o 1000 mg en dosis única. En caso de diarrea invasiva se debe recomendar la consulta médica precoz.

Consideraciones de la diarrea en niños

La diarrea es la patología más frecuente en los niños que viajan, independientemente de la edad. La prevención de la diarrea es fundamental durante el viaje, en especial porque los niños más pequeños, rápidamente pueden deshidratarse. Es por ello que se recomienda:

En caso de diarrea: 1) Asegurar una adecuada hidratación y dieta hipofermentativa. En lactantes pequeños, continuar con la lactancia materna. 2) En niños lo más importante es la hidratación, no se recomiendan los antidiarreicos y no deben tomar antibióticos por el riesgo de síndrome urémico hemolítico excepto exista indicación médica. 3) En caso de diarrea con sangre, abundante, fiebre o síntomas sistémicos, deshidratación, vómitos, inmunocompromiso o niños pequeños promover la consulta médica con urgencia.

Medidas de prevención: 1) Estricto lavado de manos para la preparación de los alimentos.
2) Utilizar agua potable tanto para beber como para la preparación de comida y leches de fórmula.
3) Lavar chupetes, tetinas y juguetes que hayan caído al piso o hayan sido manipulados por otras personas con agua segura.
4) Es importante que los padres lleven comida y agua para las colaciones a fin de evitar adquirir alimentos en lugares poco confiables ante las demandas de los niños.
5) Respetar la cadena de frío principalmente para los lácteos.
6) Consumir las carnes y los alimentos bien cocidos.

Precaución en el consumo de bebidas alcohólicas

El consumo de bebidas alcohólicas debe realizarse con moderación. En Brasil está prohibido por la ley conducir después de consumir alcohol incluso en pequeñas cantidades (“Tolerancia cero”).

PREVENCIÓN DE EXPOSICIÓN SOLAR, DESHIDRATACIÓN Y GOLPE DE CALOR

El clima tropical del Brasil y las extensas y atractivas playas contribuyen al riesgo de la exposición solar. El problema que ocasiona el bronceado es particularmente grave para los adolescentes, que muestran menos inclinación a usar protector solar o adoptar otras medidas protectoras que tendrán repercusiones en la incidencia del cáncer de piel en el futuro. Más de 90% de los cánceres de piel que no son melanocíticos aquejan a personas de piel blanca, que tienden a sufrir quemaduras por el sol. Las personas de piel morena tienen un riesgo menor de cáncer pero no dejan de ser susceptibles a los efectos dañinos de las radiaciones ultravioleta, especialmente en los ojos y el sistema inmunitario.

Se recomienda utilizar protector solar con factor de protección solar (FPS) 15 (93% de protección UV) o superior dependiendo del tipo de piel y exposición. Si la exposición solar continúa, las cremas deben reaplicarse cada 2 horas y también luego de nadar o transpirar intensamente.

En caso de indicar doxiciclina como profilaxis antimalárica, se deberá recomendar el uso de pantalla solar por el riesgo de fotosensibilidad.
Debe evitarse la exposición solar directa en horas cercanas al mediodía (12-16 hs.). Limitar el tiempo de sol en los niños y su exposición directa en los menores de 3 meses. También se recomienda usar gafas de sol y gorra y seguir las indicaciones del médico con respecto a la hidratación frecuente, suficiente y adecuada y evitar los golpes de calor.
Es prudente hacer una consulta preventiva al dermatólogo antes de viajar y en cualquier tiempo si hay cambios en la piel (pecas, lunares, etc.).

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR SEXO, SANGRE O FLUIDOS CORPORALES

Se calcula que 734.000 personas entre 15 y 49 años de edad viven con VIH/sida en Brasil. La tasa de prevalencia de la infección por VIH en esa población es de 0,4 % (0,4% en mujeres y 0,8% en hombres).

Las tasas de detección de nuevas infecciones por VIH se han mostrado con estabilidad en los últimos 10 años (20,5/100.000 habitantes). Esta tendencia presenta diferencias regionales: Sur 31,1/100.000hab.; Sudeste 18,7/100.000 hab.; Norte 26,1/100.000 hab.; Nordeste 16/100.000hab.; Centro Oeste 20,3/100.000 hab.

En estudios realizados en 10 municipios entre 2008 y 2009 se estimaron tasas de prevalencia del VIH de 5,9% en usuarios de drogas ilícitas, 10,5% en hombres que tienen sexo con hombres y 4,9% en mujeres trabajadoras sexuales (33).

Se recomienda evitar cualquier procedimiento de riesgo como piercing, tatuajes o acupuntura. De tener contactos sexuales se deberá usar siempre preservativo para reducir el riesgo de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (sífilis) y evitar hacerlo bajo los efectos de drogas o alcohol. Completar la vacunación contra hepatitis B.

La Confederación Sudamericana de Fútbol (CONMEBOL) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) realiza campañas de promoción en cada evento deportivo masivo en la campaña "Protege la meta", que utiliza la popularidad y el poder de convocatoria de los deportes para movilizar a los jóvenes en la prevención del VIH (34).

PREVENCIÓN DE CINETOSIS Y DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

La cinetosis es provocada por la fijación de la mirada en un lugar preciso, estando en movimiento. Los síntomas (palidez, sudoración, náuseas, vómitos) se previenen con las siguientes medidas: limitar los movimientos, mantener los ojos cerrados, no leer durante el viaje y tomar dimenhidrinato 50 mg, 1 comprimido una hora antes de viajar y durante el viaje hasta cada 6 hs.
Para disminuir el riesgo de trombosis venosa profunda hay que evitar la inmovilidad prolongada y la vestimenta ajustada, ejercitar los músculos de las pantorrillas, mantener la hidratación y limitar el alcohol. Las

medias de descanso podrían ayudar. Los anticoagulantes sólo deben ser indicados por el médico jerarquizando el riesgo individual.

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Los accidentes de tránsito en Brasil están entre las más altas del mundo. Otros riesgos a los que se exponen los viajeros son los robos y la violencia. Existen áreas de mayor riesgo de tráfico de drogas y actividades criminales. Se deberá estar vigilante y con estricta adherencia a las normas de seguridad en todo momento.

- ➔ Seleccionar el medio de transporte de mayor seguridad (capacidad, recorridos conocidos, autorizados).
- ➔ Cuando transite por la vía pública: asegurarse destino, recorridos y empresa de transporte. Evitar lugares descampados y solitarios.
- ➔ Cuidar en forma permanente su equipaje y pertenencias.
- ➔ Guardar sus documentos y dinero en la caja de seguridad del lugar donde se hospeda.
- ➔ No cambiar dinero en la calle. Evitar hacer demostraciones de objetos de interés (máquinas de fotografía, filmadoras)
- ➔ No recoger paquetes, equipajes u otros objetos que no le pertenezcan.
- ➔ Cuando conduzca un vehículo: no beber alcohol, usar el cinturón de seguridad, cumplir las leyes de tránsito local, no conducir de noche. En este evento multitudinario deberán estar muy alertas a cualquier situación sospechosa.
- ➔ En este evento multitudinario deberán estar muy alertas a cualquier situación sospechosa.

MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL

Estas recomendaciones permitirán lucir limpio y evitar la adquisición de enfermedades durante el viaje como diarrea del viajero, infecciones respiratorias, dermatológicas, parasitarias y micosis.

1. Lavarse las manos con agua y jabón o gel antiséptico con alcohol (si no hay agua disponible)
2. Baño corporal diario con indumentaria limpia
3. Mantener los pies y zapatillas limpios y secos
4. No compartir medias ni calzado ni elementos de uso personal (toallas, cepillos, peines)
5. No tomar de la misma botella, bidón, pajillas o bombillas.
6. Evitar andar descalzo, especialmente en las rocas de las playas, donde los animales puedan haber defecado. Esta medida evita una pulga que ataca la piel o 'bicho do pé", transmisora de tungiasis.

ATENCIÓN MÉDICA EN BRASIL

El alto nivel de cuidados médicos es comparable a los países industrializados en Río de Janeiro, San Pablo y Salvador. En el resto es de menor nivel.

Con el fin de promover la equidad deseable entre regiones y estados, las redes de atención de salud dan prioridad a la población más vulnerable según su situación socioeconómica.

Botiquín sugerido para viajar a la Copa América Brasil 2019

- ☐ Medicaciones que habitualmente toma el viajero (en envase original y con receta médica)
- ☐ Protector solar, gafas de sol y gorro
- ☐ Antifebriles (paracetamol) y termómetro
- ☐ Loperamida y antibióticos según indicación médica (ciprofloxacina/ azitromicina) para diarrea del viajero
- ☐ Antinauseoso (metoclopramida)
- ☐ Repelente de acción prolongada DEET 25%-50% para la piel expuesta. Es importante lo consigan en su país, dado que no siempre está disponible por la gran demanda en Brasil.
- ☐ Permetrina 3% para la ropa y mosquiteros
- ☐ Insecticidas (aerosol, termovaporables, espirales) para las habitaciones
- ☐ Toallas húmedas antibacterianas y sanitizante de manos (alcohol en gel)
- ☐ Drogas antimaláricas eventuales según indicación médica
- ☐ Medicación profiláctica de cinetosis si corresponde
- ☐ Set de higiene, desinfección y curación para heridas y traumas
- ☐ Antialérgicos según indicación médica
- ☐ Antimicóticos (polvos, tópicos, orales según prescripción médica)
- ☐ Melatonina para jet lag si viaja desde oriente
- ☐ Oseltamivir para gripe en los pacientes de riesgo
- ☐ Preservativos
- ☐ **Recordar lleve consigo el pasaporte y el seguro médico antes de partir**

SE RECOMIENDA LA CONSULTA MÉDICA ANTE LA PRESENCIA DE FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA

Recomendaciones Médicas para los Viajeros a la

Copa América - Brasil 2019

Conclusiones

- Las recomendaciones médicas permiten el asesoramiento adecuado para los viajeros que viajarán a Brasil con motivo de la Copa América para reducir los riesgos de enfermedades prevenibles.
- La consulta médica pre-viaje anticipada (≥1 mes) permite indicar las vacunas y educar acerca de las medidas de prevención en forma personalizada.
- Hasta el momento, Brasil no requiere vacunas ni profilaxis obligatoria para ingresar a su país.
- Se recomienda vacunar contra la FIEBRE AMARILLA a TODOS los viajeros a Brasil, incluyendo ciudades como San Pablo, Río de Janeiro que no estaban previamente incluidas. Siempre y cuando no tengan contraindicaciones para ser vacunados y con 10 días mínimos antes de ingresar al país.
- La quimioprofilaxis para malaria no está indicada para viajeros a las sedes del evento, excepto, visiten o transiten áreas de riesgo para esta enfermedad.
- La actualización del calendario de vacunas oficial del país de origen (ALERTA SARAMPIÓN), y la vacunación de hepatitis A y B son fuertemente recomendadas para este destino.
- La indicación de otras vacunas (tifoidea, rabia) quedará a criterio del médico según el riesgo individual del viajero.
- Las infecciones respiratorias transmisibles durante este evento de masa (gripe, sarampión, rubéola, paperas,meningococo, neumococo) son inmunoprevenibles, por lo que se aconseja vacunar, teniendo en cuenta el criterio individual.
- Las medidas de prevención de diarrea del viajero deben tenerse presente ya que el riesgo es alto y la oferta de alimentos y bebidas a los turistas podría ser peligrosamente atractiva.
- Las medidas de autotratamiento de la diarrea sólo es válida para los adultos, ya que los niños tienen riesgo de desarrollar complicaciones. Ambos deben consultar frente a una diarrea invasiva.
- El uso de repelentes (DEET o Icaridina) y ropa adecuada son medios de protección de picadura de insectos transmisores de Dengue, Zika, Chikunguya, etc.
- Con respecto al Zika, la OMS desaconseja el viaje de embarazadas a áreas endémicas por el riesgo de microcefalia en recién nacidos. Recomienda el uso de preservativo durante y en el post viaje para aquellas parejas de embarazadas o en plan de concepción. Así como se desaconseja la donación de sangre a aquellos que estuvieron en zonas de circulación viral por el riesgo de transmisión transfusional al menos un mes posterior al regreso del viaje.
- Las actividades turísticas en playas, mar, ríos y zonas de abundante vegetación, requieren de precauciones adecuadas al medio ambiente y el uso de un botiquín personal.
- El tratamiento inmediato de una herida accidental o de una mordedura debe ser contemplado en la consulta pre-viaje.
- Las normas de seguridad personal y vial deben ser respetadas dado el riesgo de accidentes de tránsito y delitos en la vía pública.
- Recordar que: el uso del preservativo y evitar cortopunzantes (tatuajes, piercing) previenen enfermedades de transmisión sexual (VIH, Hepatitis B y C, otras).
- La consulta médica es primordial ante la aparición de cualquier síntoma de enfermedad durante o luego del viaje, evitando la automedicación; excepto paracetamol ante la presencia de fiebre.

Documento actualizado al 31 de mayo de 2019

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

BIBLIOGRAFIA

1. Página oficial de la Copa América Brasil 2019: Copa América Brasil 2019. Recuperado de http://www.conmebol.com/es/copa-america-brasil2019

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/ (Acceso 19 mayo de 2019)

3) Brasil PAHO/WHO http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=25%3Abrazil&option=com_content (Acceso 11 de Abril de 2016)

4. Sedes de la Copa América: https://es.wikipedia.org/wiki/Copa_Am%C3%A9rica_2019

5. http://visitbrasil.com/es/atracoes/

6. https://www.google.com/destination?q=brasil

7. https://es.travel2latam.com/nota/54161-brasil-busca-estimular-el-turismo-en-las-ciudades-sede-de-la-copa-america

8. https://www.infobae.com/america/deportes/2019/05/15/vacunas-y-repelentes-las-medidas-basicas-para-quienes-viajen-a-la-copa-america-de-brasil/

9. https://www.ole.com.ar/futbol-internacional/brasil-alerta-copa-america-barras_0_Mvc6zRb7R.html

10. Yellow Book. Health Issues. Brasil. https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/select-destinations/brazil (Acceso 27 de mayo 2019)

11. Más de 10 mil casos de sarampión confirmados en Brasil http://agenciabrasil.ebc.com.br/es/saude/noticia/2019-01/mas-de-10-mil-casos-de-sarampion-confirmados-en-brasil(Acceso 27 de mayo 2019)

12. http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/maio/24/Informe-Sarampo-n40.pdf (Acceso 31 de mayo de 2019)

13. Actualización Epidemiológica Sarampión. Organización Panamericana de la Salud . (Acceso 17 de mayo 2019)

14. **https://www.paho.org/fiebre-amarilla/6-de-marzo-de-2019-fiebre-amarilla**

15. http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao

16. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Volume 50. Nº 13. Abr. 2019. (Recuperado 26 /05/2019)

http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/30/2019-013-Monitoramento-dos-casos-de-arboviroses-urbanas-transmitidas-pelo-Aedes-publicacao.pdf

17. Organización Panamericana de la Salud. (2016). Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31448/9789275319369_spa.pdf?sequence=5 &isAllowed=y

18. Enfermedad por el virus de Zika

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/(Acceso 12 de mayo de 2016)

19. Atención en el embarazo en el contexto del brote de virus de Zika. http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/es/ (Acceso 12 de mayo de 2016)

20. OMS. Zika Virus Microcephaly and Guillain-Barré Syndrome Situation Report 24 March 2016. https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=2243b7f9de&view=att&th=153cd1d195cbc6a5&attid=0.4&disp=inline&safe=1&zw

21.OMS Información para quienes viajen a países afectados por el virus de Zika. 2 de mayo de 2016 http://origin.who.int/csr/disease/zika/information-for-travelers/es/

22. Boletim_Malaria_Regiao Amazonica_2016.05 (1).05_Jan-Fev_2016 pdf.

23. https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/brazil

24. Alberto Toso M., Felipe Vial U., Norbel Galanti. Transmisión de la enfermedad de Chagas por vía oral. Rev Med Chile 2011; 139: 258.

25. Comisión de deportes. SLAMVI. Recomendaciones Médicas para los Juegos Olímpicos y Paralímpicos en Río Brasil 2016. Recuperado el 31 de mayo 2019

http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2016/03/Rio-2016-Gu%C3%ADa-SLAMVI-SBI-para-Profesionales.pdf

26. Robert B. Tesh Pedro F. C . Vasconcelos .CHAPTER 72- Sandfly Fever, Oropouche Fever, and Other Bunyavirus Infections Tropical Infectious Diseases: Principles, Pathogens and Practice (Third Edition).2011, Pages 481-482

27. Raimunda S.S. Azevedo, Eliana V.P. Silva, col. Mayaro Fever Virus, Brazilian Amazon, Emerging Infectious Diseases Vol. 15, No. 11, November 2009. http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/15/11/pdfs/09-0461.pdf (Acceso 12 de mayo de 2016)

28. CDC. Especiales de los CDC. Evite las picaduras de mosquitos . (Acceso 09 de junio de 2016)

https://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/mosquitos/

29. KidsHealth / para Padres. Extracción de una garrapata: Explicación paso a paso. Revisado por: Michelle M. Karten, MD. Fecha de revisión: mayo de 2019
https://kidshealth.org/es/parents/tick-removal-esp.html

30. OPS/OMS: Cuatro países de América Latina y el Caribe, los únicos donde la rabia canina sigue actualmente activa (Acceso 31 de mayo 2019)

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14665:rabies-persists-in-only-four-countries-of-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es

31. Casos confirmados de Hantavirose. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1993 a 2015 Casos-Confirm. http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/ANEXO-HANTA-I.pdf (Acceso 12 de mayo de 2016)

32. SBS. La vigilancia epidemiológica de Saude (Brasil): Leptospirosis. Recuperado el 31 de mayo de 2019 https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Reunion-Caldas-Brasil.pdf

33. Szwarcwald CL. Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo, no Brasil. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2009.

34. Protege la Meta | ONUSIDA - unaids (Acceso 31 de mayo 2019)

http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/protectthegoal