



CONSEJOS AL VIAJERO

Vacunas

VFR

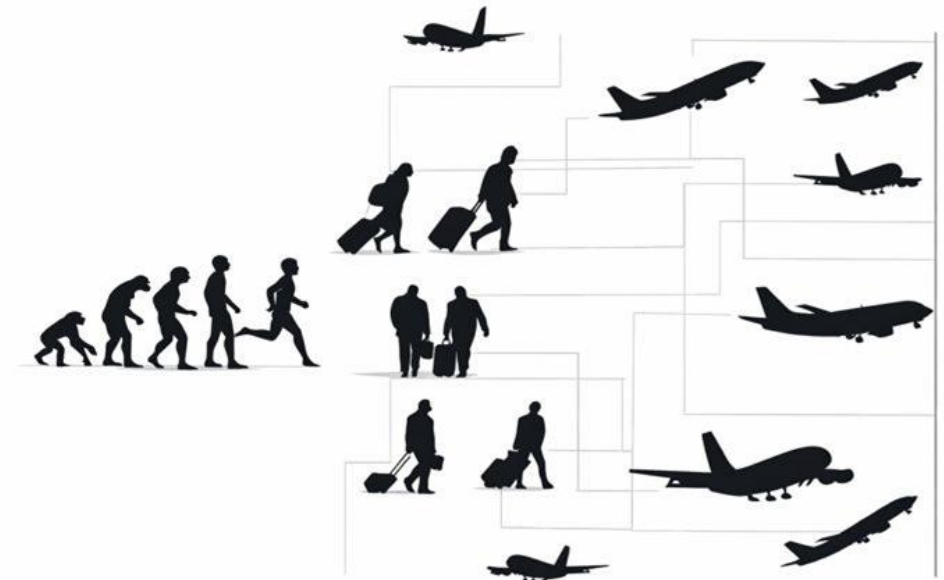
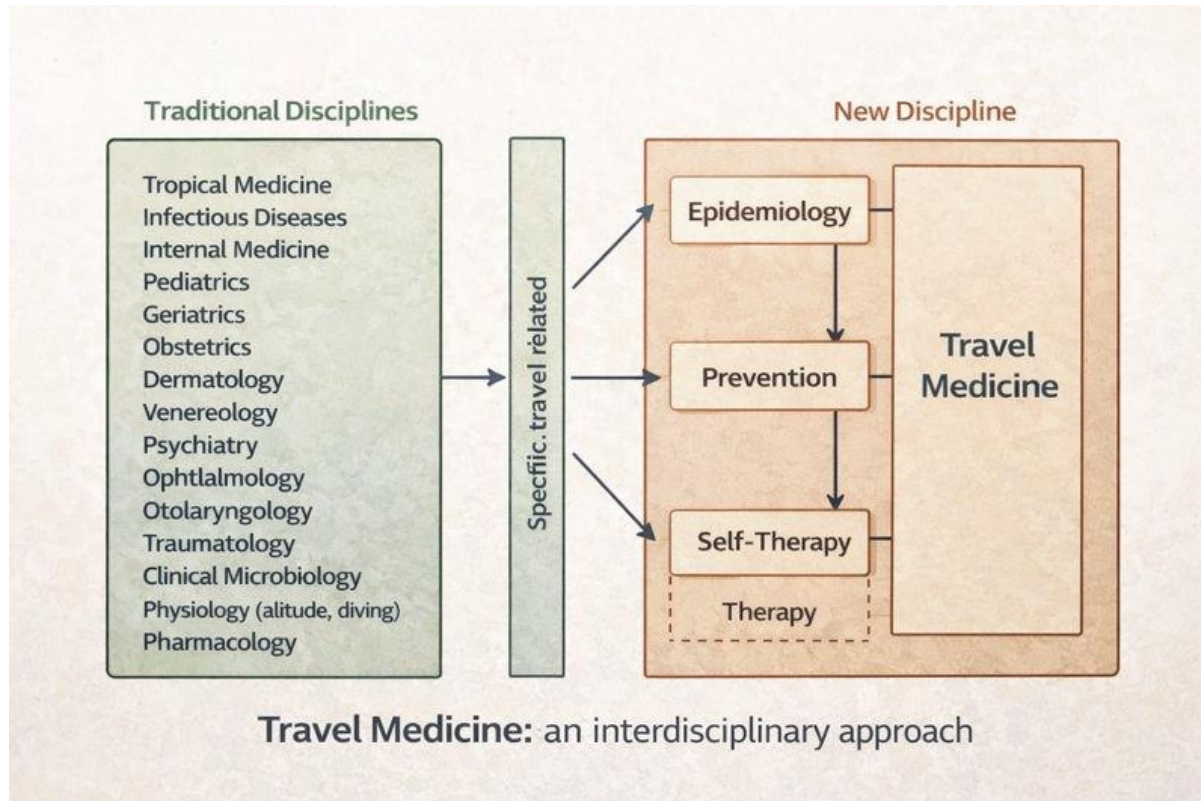
Ana Lorenzo Armas

Metgessa de família i atenció comunitària CAP Casc Antic. Membre del Grup de Treball de COCOOPSI de la CAMFiC

Paula Luque Fernández

Metgessa de família i atenció comunitària CAP Rio de Janeiro. Membre del Grup de Treball de COCOOPSI de la CAMFiC. Consulta pre-viatge en la Unitat d'Atenció al Viatger del Hospital del Mar, Barcelona.

Barcelona, 5 de febrer de 2026



Identificar el riesgo

¿Quién?



- Edad
- Embarazo
- Inmunosupresión
- Crònics

¿Dónde?



- País
- Urbano / Rural
- Altitud
- Malaria



¿Para qué?

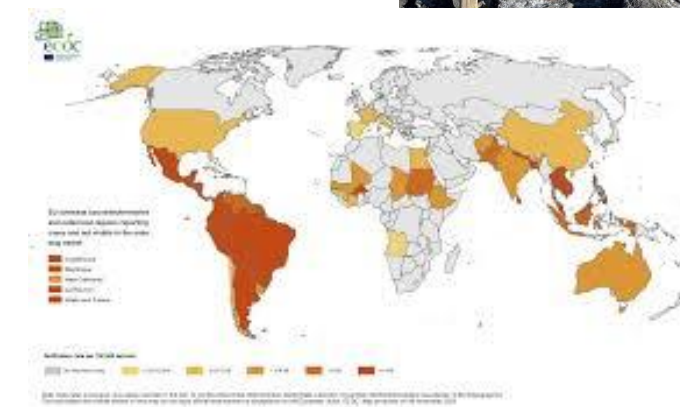


- Turismo
- Trabajo
- Cooperación
- Eventos

¿Cuánto tiempo?



Estancia corta
vs
larga



VFR: Visiting Friends and Relatives

- Personas que regresan a su país de origen
- A menudo viajes poco planificados

Por qué importan en Atención Primaria



- ✓ Consultan menos
- ✓ Estancias más largas
- ✓ Integración plena en hábitos locales
- ✓ Zonas rurales
- ✓ Menor percepción de riesgo
- ✓ Barreras acceso a consulta previaje



Consejos durante el viaje

Agua y alimentos

Diarrea sigue siendo la patología más frecuente



Enfermedades transmitidas por vectores

- ✓ Repelentes
 - DEET
 - Icardina
- ✓ Barreras físicas

Otros riesgos ambientales y de seguridad

- ✓ Mal de altura
- ✓ Síndrome de la clase turista
- ✓ Baños en agua dulce
- ✓ Accidentes de tráfico
- ✓ ITS

- ✓ Prevención
- ✓ Suero hidratación oral
- ✓ Loperamida/ racecadotril
- ✓ ATB

Antibiotic ¹	Dose	Duration
Azithromycin ^{2,3}	1,000 mg	Single or divided dose ⁴
Azithromycin ^{2,3}	500 mg QD	3 days
Ciprofloxacin	750 mg	Single dose ⁴
Ciprofloxacin	500 mg BID	3 days
Levofloxacin	500 mg QD	1-3 days ⁴
Rifamycin SV ⁵	388 mg BID	3 days
Rifaximin ⁵	200 mg TID	3 days

Botiquín básico



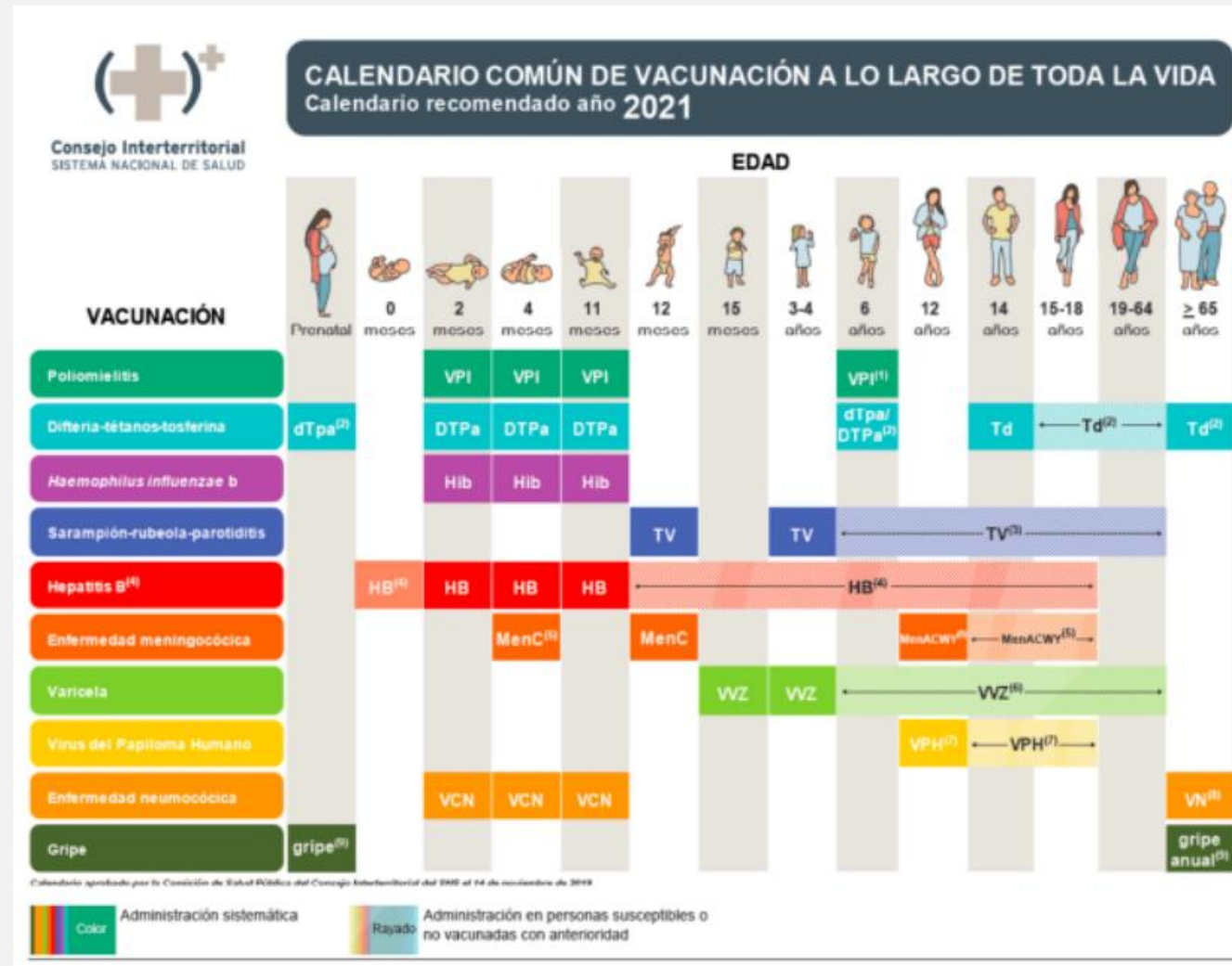
- ✓ Antipiréticos/ analgésicos
- ✓ Material curas básico
- ✓ Medicación habitual del paciente: dosis suficiente.
- ✓ Informe/receta

Recursos

- ✓ Fulls per a pacients Camfic
- ✓ CDC (Center of Disease Control) : Yellow Book
- ✓ European Centre for Disease Prevention and Control
- ✓ OMS : secció travel and health
- ✓ Unitats de salut internacional
- ✓ Relación de Centros de Vacunación Internacional



Calendarios vacunales



Diferencias entre los calendarios vacunales de las diferentes comunidades y del mundo,
Asociación Española de Pediatría, Comité Asesor de vacunas:

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-7>

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-8>

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf

Clasificación de las vacunas

A) Punto de vista **sanitario**:

- Sistemáticas

- Vacuna antitetánica-antidiftérica
- Vacuna Triple vírica
- Vacuna Hepatitis A,B y AB

- No sistemáticas

- Vacuna Rabia
- Vacuna encefalitis
- Tifoidea y cólera

B) Punto de vista de **desarrollo**:

- Atenuadas o vivas

- Inactivadas o muertas

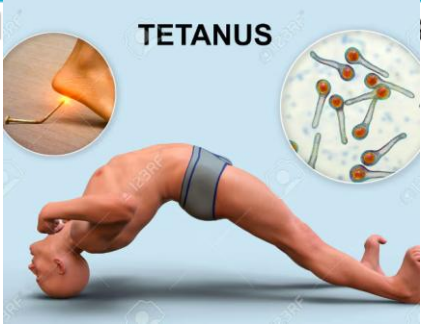
C) Vacunas con carácter **obligatorio**:

- Antiamarílica
- Antipoliomielítica
- Antimeningocócica

Vacunas	Principales indicaciones en viajeros
Difteria-tétanos	Todos los viajeros no vacunados. Actualice el refuerzo si es necesario. Si viaja a un área con brote de difteria, se necesita una dosis dentro de los últimos 5 años.
Hepatitis A	Todos los viajeros no vacunados, de todas las edades, que viajen a zona endémica.
Hepatitis B	Viajes de cooperación internacional, alto nivel de contacto con la población local en países altamente endémicos, riesgos sexuales, viajeros que probablemente visitarán un centro de salud durante el viaje, riesgo profesional (incluidos cuidadores informales), condiciones crónicas (VIH, pacientes inmunocomprometidos, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad hepática, etc.).
Vacuna triple vírica (MMR)	Viajeros no inmunizados. Evaluar una dosis de refuerzo para los trabajadores de la salud que viajan a un área de brote.
Polio (vacuna Salk)	Vacunación primaria para todos los viajeros no inmunizados. Viajar a países con WPV o con cVDPV : - Viaje de más de 4 semanas : necesita una dosis en el último año - Viaje de menos de 4 semanas: necesita una dosis de refuerzo en los últimos 10 años
Fiebre tifoidea	Todos los viajeros no vacunados que viajen más de 15 días a una zona media o altamente endémica. Todos los viajeros no vacunados cuyo destino sea Asia, independientemente de la duración del viaje. Viajeros con enfermedad inflamatoria intestinal
Encefalitis centroeuropea (por garrapatas)	Viajeros VFR y viajeros que van a vivir en áreas endémicas de encefalitis transmitida por garrapatas. Todos los viajeros a áreas rurales con contacto significativo con la naturaleza en áreas boscosas endémicas (desde Europa Central/Este, Asia Central hasta las regiones del noreste de China y el norte de Japón), especialmente de abril a noviembre.
Encefalitis japonesa	Viajeros que se dirigen a zonas rurales o periurbanas endémicas de Asia en viajes que duran más de un mes
Rabia	Viajeros a zonas de riesgo y al menos una de las siguientes situaciones: profesiones de riesgo (veterinarios, espeleólogos), cooperantes, zonas rurales en viajes prolongados (>1 mes), actividades al aire libre, niños y personas que van a vivir allí
Cólera	Viajeros que se dirigen a zonas de brote y al menos una de las siguientes situaciones: trabajadores de campos de refugiados, ayuda humanitaria, médicos, zonas remotas sin acceso a servicios de salud y agua potable, viajeros con enfermedades intestinales.
Fiebre amarilla	Todos los viajeros que se dirijan a zonas endémicas del África subsahariana y América del Sur. Los viajeros con inmunosupresión leve (incluidos mayores de 60 años) deben ser evaluados caso por caso. Se puede considerar una dosis de refuerzo para situaciones específicas (viajes a zonas de brote, vacunación en niños <2 años, vacunación en VIH, vacunación durante el embarazo, etc.)
Meningococo ACW135Y	Peregrinos a La Meca durante el Hajj o la Umrah . Estudiantes admitidos en campus universitarios en el extranjero o que viajan para asistir a reuniones masivas. Viajeros a zonas endémicas en las siguientes situaciones: 1) Viajeros que se dirigen a Viajeros que visitan el cinturón de meningitis durante la estación seca (noviembre a junio). 2) Viajeros que tendrán contacto prolongado y directo con las poblaciones locales. 3) profesionales sanitarios que se desplazan por motivos de trabajo. 4) algunas condiciones de salud (deficiencia de complemento, esplenectomización y tratamiento con eculizumab)

Tabla 3. Indicaciones resumidas de vacunas para viajeros

VACUNA ANTITETÁNICA Y ANTIDIFTÉRICA

Indicación	Pauta	Administración
La vacuna está indicada en cualquier tipo de viaje y cualquier edad. Se debe vacunar a toda persona que no esté inmunizada correctamente.	Primovacunación 3 dosis: 0-1-6 meses 4º a los 10 años de primovacunación 5º a los 20 años de 4ª dosis	 TETANUS

Vacunas disponibles: DTPa (Infanrix®), dTpa (Boostrix® i Triaxis®), DTPa-PI-Hib, (Infanrix VPI+Hib® i Pentavac®), dTpa-PI (Boostrix-polio®), DTPa-Hib-HB (Infanrix-hexa®, Hexyon® i Vaxelis®), Td (Ditanrix adulto®, Diftavax®, diTeBooster®)

- Mayores de 15 años con vacunación completa: completar pauta con recuerdo a los **40 años** y a los **65 años**.

¡Vacuna inactivada!

VACUNA TRIPLE VÍRICA

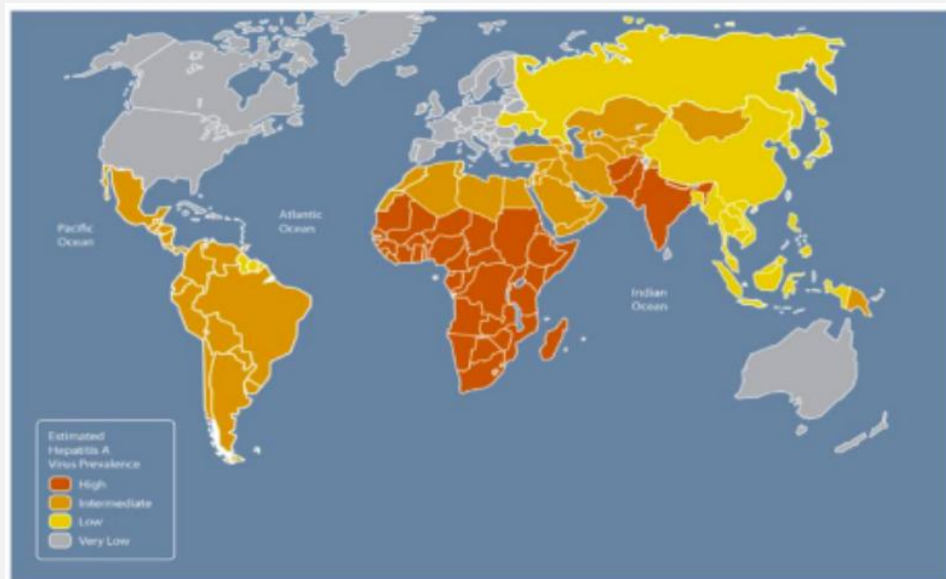
Indicación	Pauta	Administración
Vacuna viva o atenuada está indicada en cualquier tipo de viaje y cualquier edad (> 9 meses) Se recomienda en las personas que desconozcan si están correctamente vacunadas o que no dispongan de anticuerpos contra estos virus o que desconozcan su protección por inmunización natural. Contraindicada en inmunosupresión y embarazo	2 dosis: 0-1 mes	Subcutánea en deltoides o en cuádriceps zona anterolateral externa (< 12 meses) 

Vacuna de virus atenuados/vivos
de: Sarampión, Rubeola y Parotiditis.

Vacunas disponibles: Priorix® (GlaxoSmithKline), M-M-RVAXPRO® (Merck Sharp & Dohme).

- **Antes de 1966** se considera inmune por infección natural.
- **Entre el año 1966-1980**, sin registro de vacunas ni antecedentes de haberlas pasado, comprobar inmunización mediante serología si se dispone de tiempo antes del viaje o iniciar directamente pauta de vacunación.
- **A partir de 1981** están vacunados correctamente con 2 dosis.

VACUNA ANTI-HEPATITIS A, B, A+B



Prevalence of HAV by country. Footnote: Source: Adapted from Centers for Disease Control and Prevention. CDC Health Information for International Travel 2014. New York: Oxford University Press; 2014
https://www.researchgate.net/figure/Prevalence-of-HAV-by-country-Footnote-Source-Adapted-from-Centers-for-Disease-Control_fig2_299132647

Indicación	Pauta	Administración
Se recomienda a todos los viajeros susceptibles que se desplacen a países endémicos (Baja endemicidad: Europa occidental, Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Japón)	1 dosis para primovacunación 2 dosis para protección larga duración (intervalo mínimo 6 meses)	Intramuscular en deltoides o en cuádriceps zona anterolateral externa (< 12 meses)
También se recomienda vacunar a personas con más riesgo de contraer la hepatitis A: hombres que tienen sexo con hombres, personas consumidoras de drogas y personas con hepatopatía crónica	La inmunidad que adquieren con la vacuna las personas inmunocompetentes es de muy larga duración, probablemente para toda la vida	

Vacunas disponibles: Havrix® 720 (GlaxoSmithKline), Havrix® 1440 (GlaxoSmithKline), Vaqta® 25 (Merk Sharp and Dohme), Vaqta® 50 (Merk Sharp and Dohme)

En España la hepatitis A: incluida en el calendario vacunal sistemático de **Cataluña, Ceuta y Melilla.**

¡Vacuna inactivada!

VACUNA ANTI-HEPATITIS A, B, A+B



Fuente: Prevalence of hepatitis B virus infection

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/hepatitis-b>

Vacunas disponibles:

Fendrix® (GlaxoSmithKline), HBvaxpro® 5 µg (Merck Sharp & Dohme), HBvaxpro® 10 µg (Merck Sharp & Dohme), HBvaxpro® 40 µg (Merck Sharp & Dohme), Engerix-B® 10 µg (GlaxoSmithKline), Engerix-B® 20 µg (GlaxoSmithKline).

La vacuna está incluida en el calendario vacunal español desde 1980.

¡Vacuna inactivada!

Indicación	Pauta	Administración
Se recomienda la vacunación a todas las personas no vacunadas que viajan a zonas de prevalencia alta o moderada.	Pauta estándar: 0,1,6 meses Pauta rápida: 0,7,21 días y 12 meses	Intramuscular en deltoides o en cuádriceps zona anterolateral externa en < 12 meses
Pacientes con Hepatopatías crónicas		
En especial personas con posible contacto con sangre y fluidos: personal sanitario, laboratorio, expuesta a tatuajes o relaciones sexuales no seguras.		

Vacuna inactivada combinada contra la hepatitis A y B.

- Pauta estándar: 0,1,6 meses
- Pauta rápida: 0,7,21 días y 12 meses.

Vacunas disponibles:

Twinrix® Pediátrico (GlaxoSmithKline), Twinrix® Adultos (GlaxoSmithKline)

VACUNA DE LA RABIA

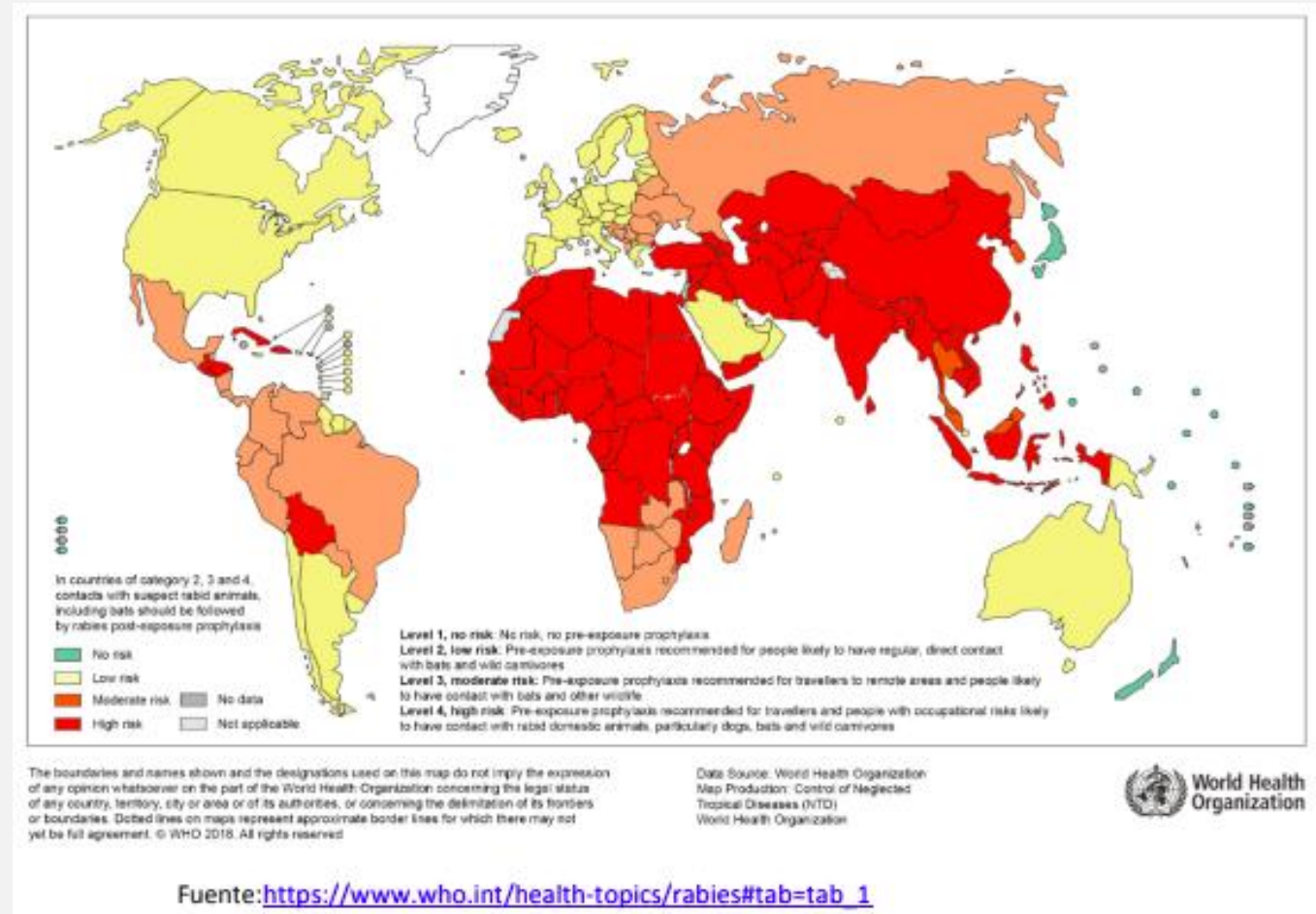
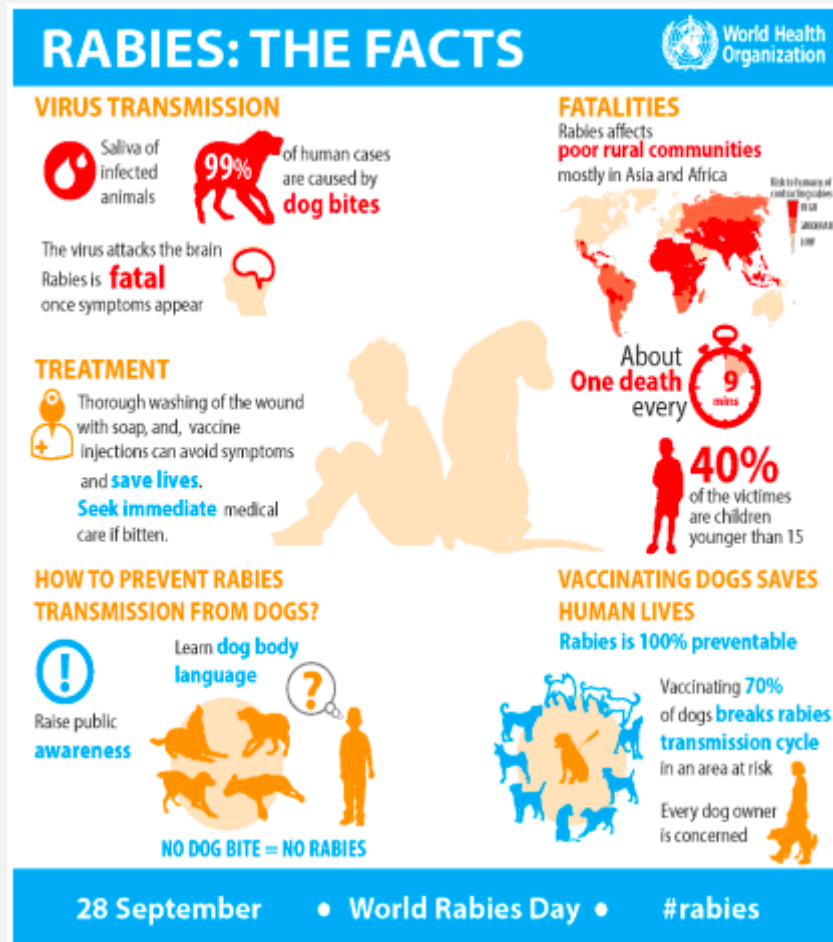


Imagen: Infografía sobre la Rabia de la OMS

VACUNA DE LA RABIA

Indicación	Pauta	Administración	Ttº local de la herida
Viajes de riesgo a zonas donde existe rabia terrestre, de más de un mes de duración, con estancias en zonas rurales o aisladas	Pre-exposición	La pauta completa actual (2018) son 2 dosis de vacuna separadas una semana Días 0-7 En caso de inmunosupresión 3 dosis (las dos primeras separadas una semana, y la tercera un mes) Días 0-7-21/28	Intramuscular en deltoides o en cuádriceps zona anterolateral externa en < 12 meses, tanto pre y post
Tras mordedura de animal potencialmente infeccioso	Post-exposición	En caso de tener completada la pauta preexposición: 2 dosis extra Días 0-3 En caso de no tener completada la pauta preexposición: Días 0-3-7-14 (+28 en caso de inmunodeprimidos) + inmunoglobulina antirrábica **	**20UI/Kg de IGAR inyectadas en la herida y lo sobrande de forma intramuscular

Tipo de contacto con un animal presuntamente rabioso	Medidas profilácticas postexposición
Tipo I: tocar o alimentar animales o ser lamido por un animal en la piel intacta (no hay exposición)	Lavar la superficie expuesta de la piel, sin profilaxis postexposición.
Tipo II: mordisco, arañazo o erosión leves en piel expuesta, sin hemorragia (hay exposición).	Lavar la herida y vacunar de inmediato.
Tipo III: una o varias mordeduras o arañazos transdérmicos, contaminación de mucosas o zonas de piel dañadas con saliva por lamedura o exposición por contacto directo con murciélagos (hay exposición intensa).	Lavar la herida, vacunar de inmediato y administrar inmunoglobulina antirrábica o anticuerpos monoclonales antirrábicos.

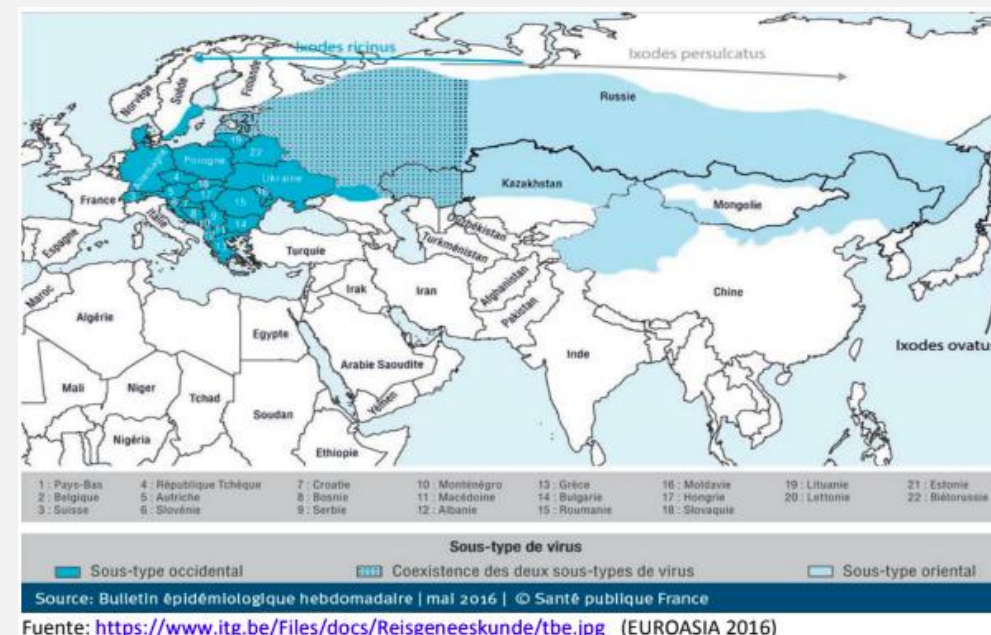
Vacunas disponibles: Vacuna Antirrábica Merieux®, Rabipur®,
vacunas inactivadas.

VACUNA ENCEFALITIS JAPONESA Y CENTROEUROPEA



Fuente: <https://www.cdc.gov/japaneseencephalitis/index.html> (CDC, última revisión 2019)

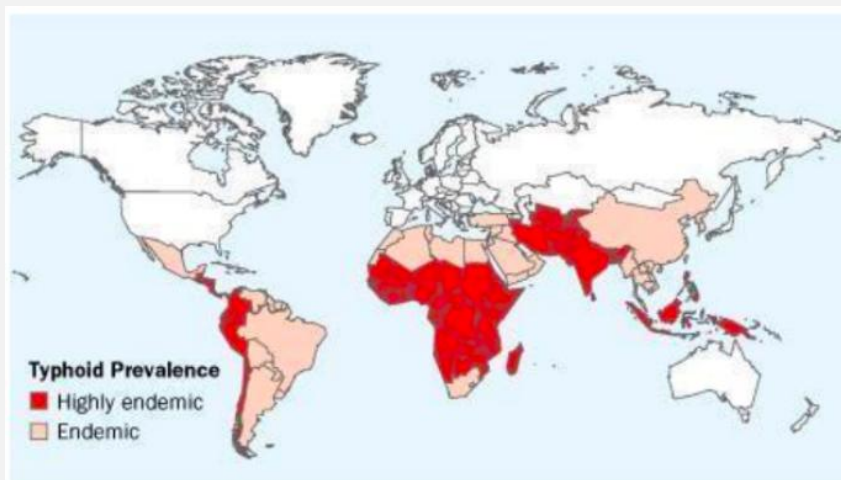
Indicación	Pauta	Administración
Viajes a zonas rurales de zonas endémicas de más de un mes	2 dosis separadas por un mes y si persiste el riesgo una sola dosis de refuerzo a los 12-24 meses. Existe una pauta rápida que se puede administrar <u>sólo a adultos</u> a los 7 días de la primera dosis Días: 0-7/28días-12-24 meses	Intramuscular en deltoides o en cuádriceps zona anterolateral externa en < 12 meses



Indicación	Pauta	Administración
Viajes a zonas rurales de zonas endémicas o residentes	2 dosis separadas por un mes, y si persiste el riesgo refuerzo a los 12 meses y luego cada 3-5 años según riesgo y edad Días: 0-28días-12 meses Existe una pauta rápida (FSME/IMMUN*) Días: 0-14-12 meses	Intramuscular en deltoides o en cuádriceps zona anterolateral externa en < 12 meses

Vacuna disponible: IXIARO®, **vacuna inactivada**.

VACUNA TIFOIDEA Y CÓLERA



Vacunas disponibles:

VACUNA ORAL
(Vivotif ®): Vacuna viva atenuada.
VACUNA POLISACÁRIDA
VACUNA INTRAMUSCULAR
(Typhim Vi ®/ Typherix ®): Vacuna inactivada.



	VIVOTIF	TYPHIM Vi/TYPHERIX
Composición	Vacuna viva atenuada Microorganismos vivos, cepa atenuada <i>S. Typhi</i> 21a. Conservar en nevera.	Vacuna inactivada/polisacárida Polisacárido capsular Vi cepa <i>S. Typhi</i> Ty2.
Pauta/ Vía administración	3 cápsulas/ ORAL	Dosis única /Intramuscular en deltoides o cuádriceps o en vasto lateral externo en < 12 meses
Eficacia	Sólo eficaz frente a <i>S. Typhi</i> . Respuesta IgA mucosal e inmunidad celular 64-67%	Sólo eficaz frente a <i>S. Typhi</i> . 60-85%

Indicación	Pauta	Administración
Trabajadores sanitarios fundamentalmente a los trabajadores humanitarios que vayan a estar en alto riesgo: expuestos directamente a pacientes con cólera o a alimentos/agua contaminados, particularmente aquellos que tengan difícil acceso a atención médica.	Tres dosis para los niños de 2 a 6 años y una cantidad de 75 ml de solución tampón de bicarbonato sódico para cada dosis. A partir de los 6 años de edad, 2 dosis con 150 ml de solución tampón de bicarbonato sódico en cada dosis. Intervalo de 7 días entre dosis para todos los casos. <u>Dosis de refuerzo:</u> Varía según la edad. Se recomienda una dosis de refuerzo a los dos años en mayores de 6 años, y a los seis meses en niños de 2 a 6 años La inmunización debe completarse, al menos, una semana antes de la exposición potencial al <i>Vibrio cholerae</i> (tasa de protección post-vacunal = 80 – 95%)	Vacuna oral compuesta por <i>Vibrio cholerae</i> inactivado (Dukoral)

VACUNA DE LA FIEBRE AMARILLA



Fuentes: CDC (2020): <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/yellow-fever#5625>



Indicación	Pauta	Administración
Países con riesgo de transmisión de fiebre amarilla y países con requerimiento (Ver listado)	1 dosis, no precisa recuerdo (WHO resol. WHA67.13 IHR /11 Julio 2016). Sólo se recomienda una dosis de refuerzo a los 10 años en grupos especiales: inmunodeprimidos, niños que recibieron la vacuna antes de los dos años de edad, mujeres vacunadas durante el embarazo, viajeros que se desplacen a zonas de brotes, y estancias prolongadas en zonas de alta transmisión.	Subcutánea en zona del músculo tríceps braquial

¡Vacuna atenuada/viva!

WHO country risk list:

[https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(november-2022\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(november-2022))

VACUNA DE LA FIEBRE AMARILLA



Contraindicada en:

- Personas con alergia grave confirmada a las proteínas del **huevo**, ovo derivados o proteína del pollo
- Niños **menores de 6 meses** edad
- **Disfunción del timo** (ej: miastenia gravis, timoma, timectomía previa)
- Estado de **inmunodepresión** congénita o adquirida
- Mujeres **embarazadas** (además se recomienda evitar el embarazo hasta 4 semanas después de haber recibido la vacuna)
- **Enfermedad febril** moderada o grave, o enfermedad aguda.

Precaución en:

- **Mayores de 60 años**, embarazo y lactancia materna en niños menores de 9 meses.

VACUNA DE LA MENINGITIS (ACWY)



Vacunas disponibles:

NIMENRIX® (GSK): A partir 6 semanas. Vacuna inactivada.
MENVEO® (Novartis): 2-55 años. Vacuna inactivada.

Indicación	Pauta	Administración
Ver indicaciones arriba	Primovacunación: Nimenrix®: 3 dosis (6-12 semanas): Día 0, 2 mes, 12 meses 1 dosis (De 12 a 24 meses)	Intramuscular en deltoides o en vasto lateral externo en < 12 meses
	Menveo® : 1 dosis > 2 años y adultos Recordo: 3-5 años.	



Obligatoria: Arabia Saudí a los Peregrinos a la Meca durante el Hajj o la Umrah.

VACUNA DE LA POLIOMIELITIS

Dos formas de poliovirus:

Wild Polioviruses

Variant Polioviruses

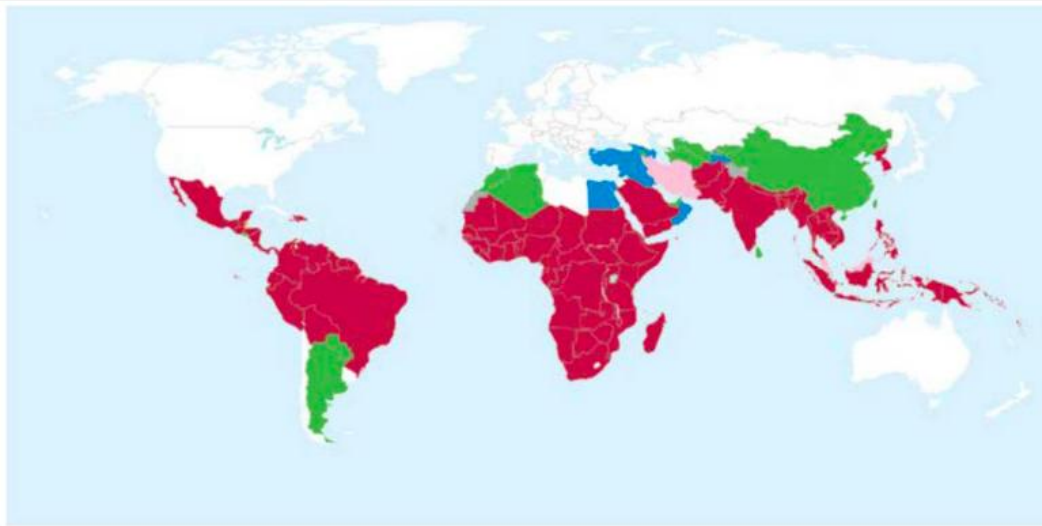
Países afectados:

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>

Vacunas disponibles: Imovax Polio®. Vacuna inactivada.

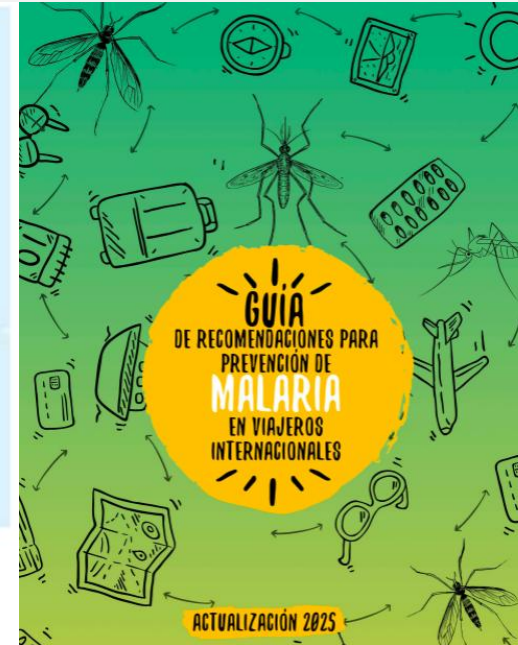
SUPUESTO	RECOMENDACIÓN	ADMINISTRACIÓN
1. Primovacunación completa ≥ 18 años	Dosis refuerzo	Intramuscular en deltoides o en cuádriceps zona anterolateral externa en < 12 meses
2. Adultos no vacunados/estado vacunal desconocido	3 dosis: 0, 4-8 semanas, 6-12 semanas.	

MALARIA : ¿Existe riesgo de malaria en el país a dónde viajo?



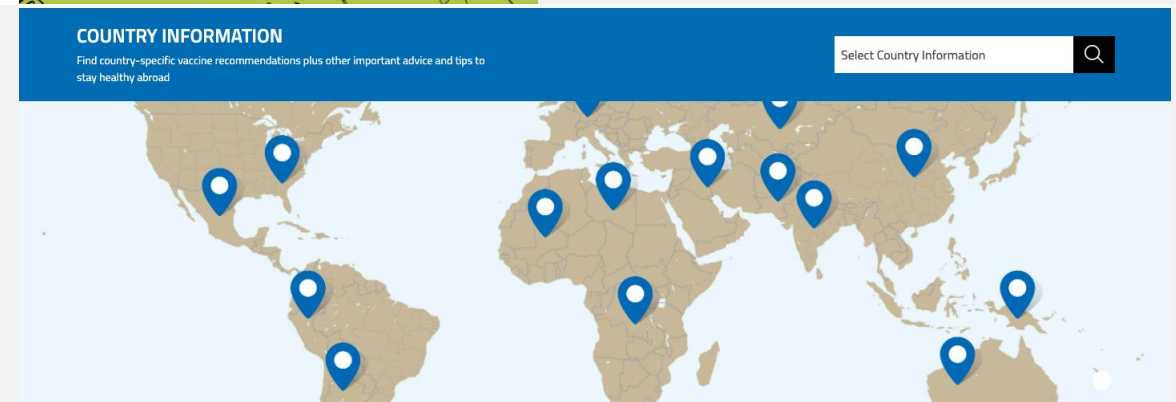
Fuente: [World malaria report 2021 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789240040496)

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040496>



NaTHNaC country list UK

<https://travelhealthpro.org.uk/countries>



MALARIA

MEFLOQUINA:

**ATOVAQUONA / PROGUANIL
(MALARONE):**

DOXICICLINA:

ANTIPALÚDICOS PARA QUIMIOPROFILAXIS

Dosis	Principales EA	Principales Contraindicaciones	Principales Interacciones ¹
Adultos: 1 comp semanal. Iniciar 1-2 semanas antes de entrar en la zona de riesgo y suspender 4 semanas tras el regreso. Niños: 5-10 kg: 1/8 comprimido semanal; 11-20 kg: ¼ comprimido semanal; 21-30 kg: ½ comprimido semanal; 31-45 kg: ¾ comprimido semanal. Aj: No ajuste para FR. No administrar si insuficiencia hepática severa.	Crisis convulsivas, trastornos psiquiátricos o trastornos del sueño.	Epilepsia. Trastornos psiquiátricos o del sueño. Trastornos cardíacos. Alergia a este fármaco o a medicamentos relacionados (como la quinina).	Fármacos que alargan el intervalo QT. Anticoagulantes. Antagonistas del calcio. Antiarrítmicos. Antibióticos (quinolonas). Zolmitriptán. Vardenafilo. Isotretinoína. Rifampicina. Itraconazol. Halofrantina.
Adultos: 1 comp. diario. Iniciar un día antes de entrar en la zona de riesgo y suspender 7 días después de dejarla. Niños: 11-20 kg: 1 comp. diario; 21-30 kg: 2 comp. diarios; 31-40 kg: 3 comp. diarios; >40 kg: dosis de adulto. Aj: No ajuste. No administrar si IR con CrCl < 30 ml/min.	Trastornos digestivos, cefalea, aftas, pérdida de cabello.	IR severa (CrCl < 30). Alergia a este fármaco o a medicamentos relacionados.	Separar 10 días de la vacuna viva de f. tifoidea ² . Anticoagulantes. Familia de rifamicinas. Metoclopramida. Algunos antirretrovirales. Tetraciclina.
Adultos: 1 comp. diario. Iniciar un día antes de entrar en la zona de riesgo y suspender 4 semanas después de dejarla. Niños (>12 años): mismas dosis. Aj: no ajuste.	Fotosensibilidad. Trastornos digestivos (esofagitis). Candidiasis.	Niños menores de 8 años. IH severa. Miastenia. Lupus. Alergia a este fármaco o a medicamentos relacionados (como la tetraciclina).	Separar 10 días de la vacuna viva de f. tifoidea. AC. Antiácidos. Anticonceptivos. Retinoides. Carbamazepina. Fenitoína. Metotrexato. Algunos antipalúdicos.
Adultos: Cloroquina 1 dosis de 5 mg/kg semanal. Proguanil 1 dosis diaria. Iniciar una semana antes de entrar en la zona de riesgo y suspender 4 semanas después de dejarla. Niños: evitar su uso.	Trastornos digestivos. Aftas. Pérdida de cabello. Prurito. Epilepsia. Visión borrosa. Crisis psoriásica.	Psoriasis. Epilepsia. Miastenia. Retinopatías. IR severa (CrCl < 30). IH severa. Alergia a este fármaco o a medicamentos relacionados.	Separar 10 días de la vacuna viva de f. tifoidea ² . AC. Amiodarona. Levotiroxina. Antiácidos. Cimetidina. Moxifloxacino. Ciclosporina.

rsos. IR: insuficiencia renal. IH: insuficiencia hepática. CrCl: aclaramiento de creatinina. Aj: ajuste de dosis. Comp: comprimido. AC: verificador de interacciones farmacológicas. 2. Según el prospecto. 3. En algunos países, como las guías del Reino Unido, es posit e. 4. En circunstancias especiales, si se requiere antes de las 15 semanas de gestación, no debe suspenderse si otras opciones no

**Tratamiento de
Emergencia o auto-
tratamiento:**

TREM

**4 comp. Malarone/día X
3 días**

¡GRACIAS!

