

El viajero con VIH/sida

Recibido: 10/10/2008 Aceptado: 16/10/2008

Susana Lloveras^{*†}, Cristián Biscayart^{†‡}, Tomás Orduna^{*†}.

Resumen *Las personas que conviven con el VIH en la actualidad pueden viajar más debido a los evidentes beneficios del tratamiento antirretroviral. Estos viajeros tienen especiales requerimientos en cuanto a las medidas preventivas y pueden tener limitaciones o veda para el ingreso a determinados países. Las inmunizaciones son menos eficaces y pueden en algunos casos ser menos seguras. El tratamiento antirretroviral plantea desafíos en cuanto a las interacciones medicamentosas. Algunos patógenos son especialmente problemáticos en esta población, como los plasmidios, salmonelas y leishmaniasis, entre otros.*

Palabras clave: viajero – VIH/sida – medicina del viajero – medidas de prevención.

*Servicio de Patologías Regionales y Medicina Tropical (CEMPRA-MT). Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Francisco J. Muñiz.

†Comisión Directiva de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI)

‡Centros Médicos Dr. Stamboulian. Buenos Aires.

Autor de contacto: Dr. Tomás Orduna. Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Francisco J. Muñiz.

Uspallata 2272. 1282 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. E-mail: torduna@intramed.net

Introducción

Una de las actividades preferidas de los seres humanos es viajar, lo cual se refleja en las estadísticas de la Organización Mundial de Turismo (OMT) que contabilizó 900 millones de arribos internacionales en el año 2007, y un crecimiento del turismo mundial por cuarto año consecutivo (1).

Cada año se incrementa el número de viajeros, las actividades que desarrollan durante los viajes y la diversidad de destinos elegidos.

Las motivaciones para realizar un viaje no son sólo turísticas sino también de índole laboral, comercial, religiosa, deportiva, educativa, para visitar amigos y familiares, por ayuda humanitaria o cooperación internacional. El tipo de viajeros también ha variado a través del tiempo y ahora viajan los bebés, niños, ancianos, embarazadas o personas con condiciones médicas preexistentes (2).

El riesgo para la salud asociado a un viaje depende de varios factores: destino geográfico elegido, tiempo de estadía, estación del año, características de alojamiento e higiene, propósito y actividades planificadas como así también de las características individuales del viajero: enfermedades subyacentes, conductas de exposición a riesgos o no y las medidas preventivas realizadas antes de la partida y durante el viaje (3, 4, 5).

Los problemas de salud que pueden aumentar los riesgos al viajar son, entre otros, las alteraciones de la inmunidad (VIH-sida, trasplantes, enfermedades oncológicas, tratamiento con inmunosupresores, citostáticos o corticoides, asplenia, déficit de Ig A) y las enfermedades crónicas como diabetes, insuficiencia renal, cardíaca, pulmonar y cirrosis (5).

En el año 2007, alrededor de 33 millones de personas se encontraban viviendo con el VIH en todo el mundo y se estima que se produjeron 2,7 millones de nuevas infecciones (6).

Las personas con VIH/sida que han podido acceder al tratamiento con antirretrovirales, tienen menor riesgo de infecciones oportunistas, mejoraron su calidad de vida y han reiniciado la actividad social y recreativa habitual (7).

En la actualidad, los individuos infectados con VIH beneficiados por el tratamiento antirretroviral viajan más frecuentemente y los viajes son más seguros para ellos; pero también lo hacen aquellos con

enfermedad avanzada que muchas veces emprenden un viaje soñado como su última oportunidad para realizarlo (8). La mayoría puede viajar a cualquier destino, siempre que su estado general sea adecuado y adhiera a las recomendaciones indicadas para disminuir riesgos.

El riesgo del viajero que convive con VIH está relacionado con el grado de inmunodepresión ($CD4 \leq 200$ cel/mm³) que condiciona la frecuencia y seriedad de infecciones, entre otras, las provocadas por *Salmonella spp.*, *Campylobacter spp.*, *Cryptosporidium spp.* (9, 10).

Estos viajeros tienen requerimientos especiales en cuanto a medidas de prevención, pueden tener menor respuesta a las vacunaciones o presentar efectos adversos a algunas de ellas como las que contienen virus vivos atenuados y, además, si reciben tratamiento antirretroviral están especialmente expuestos a potenciales interacciones medicamentosas.

Es conveniente que antes de viajar sean asesorados por un especialista en Medicina del Viajero que esté familiarizado con todos los aspectos a considerar en un viajero VIH y que pueda diseñar las estrategias de prevención en forma individualizada.

Al asesorar a un paciente VIH + que va a realizar un viaje, deben tenerse en cuenta (9, 10):

Indicaciones relacionadas con la infección VIH-sida

- ☞ evaluar posibles restricciones de ingreso en algunos países;
- ☞ seguro de asistencia al viajero;
- ☞ facilidades de atención médica en el destino del viaje;
- ☞ información médica;
- ☞ inicio, mantenimiento del tratamiento antirretroviral;
- ☞ profilaxis primarias y secundarias;
- ☞ infecciones oportunistas recientes.

Medidas preventivas relacionadas con el viaje propiamente dicho

- ☞ recomendaciones generales;
- ☞ cuidado con agua y alimentos;
- ☞ evitar picaduras de insectos;
- ☞ profilaxis de paludismo (malaria);
- ☞ vacunaciones recomendables y/o requeridas;

☞ susceptibilidad de adquirir enfermedades infecciosas relacionadas con el área visitada.

Indicaciones relacionadas con la infección VIH-sida

Restricciones de ingreso, regulaciones sobre inmigración y residencia

Muchos países limitan la entrada de viajeros con infección VIH/sida y pueden requerir la realización de estudios diagnósticos. Generalmente estas restricciones se aplican sólo a estudiantes, trabajadores o viajeros con estadías prolongadas, pero algunos países las tienen aún con aquellos viajeros con estadías por breve lapso.

Según datos recientes de la Base de Datos Global sobre Restricciones para viajar relacionadas con VIH, 67 países siguen imponiendo alguna forma de restricción al ingreso y residencia de personas viviendo con VIH. Alrededor de 10 países niegan el ingreso a cualquier individuo viviendo con VIH y otros 6 países niegan visas incluso para estadías cortas. En 92 países no existen restricciones específicas para el ingreso, en 21 la información es contradictoria, y en 12 países no existe información disponible al respecto (11).

Estas actitudes discriminatorias por parte de los gobiernos llevaron a la creación en ONUSIDA de un equipo internacional de trabajo para llamar la atención de las autoridades nacionales e internacionales sobre las limitaciones para viajar (en periodos cortos y largos de tiempo) relacionadas con el VIH y avanzar hacia la eliminación de las restricciones (12).

El viajero siempre debe consultar en forma anónima a las embajadas sobre estos requisitos, porque muchas veces los países no notifican ciertos requerimientos a la OMS y puede suceder que en la aduana se impida el ingreso de medicamentos o que el viajero sea deportado (4,13). Si el país a visitar exige el examen diagnóstico de VIH, es importante saber si se acepta como válido el realizado en el país de origen.

Seguro de asistencia al viajero

El viajero debe conocer claramente la calidad y el tipo de atención médica disponible en el destino de su viaje, y también es necesario que cuente con un seguro de asistencia médica que contemple la cobertura de la infección viral. Tales seguros son bastante difíciles de obtener y muchas veces muy costosos; es muy importante que siempre se lea la letra pequeña de los contratos. Además, develar la situación de seropositividad puede desembocar en una negación del permiso de ingreso a algún país, pero no declararla puede anular la cobertura (7).

Tratamiento antirretroviral y adherencia

Es recomendable no iniciar tratamiento antirretroviral o realizar cambios si un paciente va a realizar un viaje de corta duración de inmediato. Si el viaje es por un tiempo prolongado es conveniente iniciar el tratamiento varios meses antes de la fecha de partida; de esta manera el paciente puede familiarizarse con el mismo y se pueden monitorear los efectos adversos de las drogas (13). El paciente debe contar con toda la medicación necesaria para el tiempo de estadía y dos semanas más, por si surgen inconvenientes que retrasen su regreso. Asimismo, debe llevar la prescripción médica y los medicamentos en sus envases originales con el equipaje de mano, para tenerlos disponibles durante el viaje, y distribuir el resto entre dicho equipaje y el despachado a la bodega (adecuar a posibles restricciones de ingreso según destino).

Es recomendable reforzar la adherencia al tratamiento y explicar las consecuencias de interrumpirlo o no tomar algunas de las dosis. Un estudio documentó que 30% de los viajeros VIH + evaluados interrumpían el tratamiento en algún punto de su viaje (14).

Existen algunas situaciones que pueden favorecer la interrupción del tratamiento o las profilaxis, y que es necesario revisar en la consulta:

- ☞ que el viajero tenga algún problema para tomar la medicación porque puede poner en evidencia su estado de infección VIH/sida en países que tiene restricciones de ingreso;
- ☞ los cambios en el estilo de vida (modificaciones del ritmo de comidas, del sueño, liberación social que puede predisponer a consumo de alcohol o drogas que, a su vez, pueden favorecer el olvido de dosis o la discontinuidad del tratamiento);

✈️ cambios de husos horarios que requieren algunas estrategias como continuar con el mismo horario de toma que en el país de origen o adaptar en forma gradual o inmediata al horario del destino (7).

Información médica

El viajero que convive con el VIH debe llevar consigo la siguiente información: resumen de historia clínica, nombres genéricos de la medicación que recibe, dosis, potenciales drogas que pueden interactuar con el tratamiento, alergias, como así también los datos de contacto de su médico de cabecera (7).

Infecciones oportunistas recientes

Los pacientes que recientemente han tenido una neumonía por *Pneumocystis jiroveci* no pueden

volar hasta 6 semanas después de haberla padecido por el potencial riesgo de tener un neumotórax como consecuencia de la ruptura de un neumatocele. Los viajeros con TBC pulmonar en tratamiento no pueden viajar hasta tener baciloscopia de esputo negativa (7).

Medidas preventivas relacionadas con el viaje

Recomendaciones generales

Las afecciones dermatológicas son un problema muy frecuente en viajeros especialmente en destinos tropicales o subtropicales, de los cuales no están exentos los viajeros que conviven con el

Tabla 1. Seguridad y eficacia de las vacunas de viajeros en pacientes VIH positivos (16)

Vacuna	Seguridad	Eficacia	Comentarios
Vacunas requeridas			
Fiebre amarilla	Contraindicado en pacientes con CD4 < 200 células/ml (puede asociarse con neurotropismo o enf. viscerotrópica). Seguridad demostrada en pacientes con CD4 > 200 cél /ml.	Eficacia demostrada en pacientes con CD4 > 200 células/ml.	El certificado médico de exención puede ser realizado para pacientes con contraindicaciones.
Antimeningocócica	Las vacunas inactivadas polisacáridas son seguras para pacientes VIH +	Eficacia demostrada para los tipos epidémicos más comunes de meningitis <i>Neisseria</i> (A, W135).	La vacuna conjugada sufre la vigilancia de postmarketing por una asociación posible con el Síndrome de Guillán-Barré.
Vacunas recomendadas			
Hepatitis A	Las vacunas recombinantes son seguras con todos los niveles de CD4.	La respuesta serológica puede estar disminuida, sin embargo aparece como clínicamente protectora.	
Hepatitis B	Seguras con todos los niveles de CD4.	Eficacia reducida en el paciente VIH positivo.	Pueden requerir dosis adicional para que alcance la inmunidad.
Fiebre tifoidea	La vacuna viva atenuada oral contraindicada, sobre todo en pacientes con CD4 < 200	Respuesta disminuida a la vacuna inactivada inyectable en pacientes VIH +.	El aumento de la severidad de la enfermedad hace que el empleo de la vacuna inactivada sea muy importante.
Encefalitis japonesa	Puede estar asociada con severas reacciones de hipersensibilidad retardada.	Datos limitados sobre la eficacia en pacientes VIH +.	No debería darse ninguna dosis 10 días antes del viaje.
Rabia	Seguras con todos los niveles de CD4.	Eficacia limitada en el paciente VIH +.	
Vacunas de rutina			
Antigripal	La vacuna de gripe inactivada es segura en todos los niveles de CD4.	Considerada eficaz.	Producen el aumento transitorio de la carga viral.
Tétanos/difteria	Es segura en todos los niveles de CD4.	Considerada eficaz.	
Polio	La vacuna inactivada es segura en todos los niveles de CD4.	Considerada eficaz.	
Antineumocócica	Considerada segura con todos los niveles de CD4.	Datos conflictivos sobre protección clínica en VIH +.	

VIH: debe recomendarse el uso de pantalla y/o filtro solar, la prevención de picaduras de insectos y el cuidado adecuado de eventuales lesiones cutáneas (15).

También es necesario asesorar y enfatizar sobre la importancia de continuar con prácticas de sexo seguro, llevar preservativos y guardarlos protegidos del calor para evitar el deterioro del látex, evitar la realización de tatuajes, colocación de piercings y compartir jeringas (7, 9).

Vacunas

Uno de los pilares de la consulta antes del viaje es el relacionado a enfermedades inmunoprevenibles. Deben considerarse varios aspectos de importancia: riesgo y seriedad de tales enfermedades en el lugar de destino, naturaleza de la vacuna a administrar (viva atenuada, inactivada, de

polisacáridos, toxoides o de subunidades) y estado inmunológico del paciente (recuento de CD4)(Tabla 1) (10, 16).

Como regla general debe recordarse que se evitarán o contraindicarán las vacunas vivas atenuadas, especialmente si el nivel de CD4 es ≤ 200 cel/mm³. Las inactivadas, polisacáridas, de toxoides o de subunidades son seguras. Algunas vacunas pueden provocar un incremento transitorio de la carga viral que no tiene significado clínico.

Las vacunas necesarias para los viajeros se pueden clasificar en (2, 3, 5,13,17):

- Vacunas habituales: son las que forman parte del calendario oficial de vacunación de cada país.
- Vacunas requeridas u obligatorias: la única vacuna internacionalmente obligatoria es la de fiebre amarilla (Reglamento Sanitario Interna-



Figuras 1 y 2: Las regiones en color blanco muestran las áreas endémicas de fiebre amarilla [Modificado (2)]. Área rayada: brotes Paraguay y Argentina, 2008.

cional (RSI), 2005). Existen exigencias legales de vacunación establecidas por algunos países para la circulación de viajeros en su territorio, como por ejemplo, para realizar la peregrinación a La Meca (Arabia Saudita) (vacuna antimeningocócica tetravalente y antipoliomielítica), por lo que es recomendable verificar las requeridas por el país de destino.

Vacuna contra fiebre amarilla

La fiebre amarilla es endémica en amplias regiones de América del Sur y África. A principios del año 2008, y luego de más de 40 años sin registro de casos autóctonos, se produjeron epizootias en monos en Paraguay y en la Provincia de Misiones (Argentina), y posteriormente la ocurrencia de casos humanos, lo que modificó el mapa epidemiológico de riesgo en América del Sur y, como consecuencia, esto motivó la recomendación de las autoridades sanitarias argentinas de la necesidad de vacunación de la población local y de los viajeros a las áreas con casos confirmados o de potencial riesgo (Figuras 1 y 2) (2, 18).

La vacuna contra fiebre amarilla puede ser requerida, por las autoridades sanitarias, para ingresar a los países que la consideren necesaria, según lo permite la aplicación del RSI (5).

La vacuna, elaborada con virus vivo atenuado, debe indicarse cuando la exposición al riesgo lo justifique y siempre que el nivel de CD4 sea superior a 200/mm³. En casos donde dicho recuento sea menor, si bien el consenso general es la contraindicación, deberá evaluarse el riesgo-beneficio (4, 10).

c. Vacunas recomendables: son las inmunizaciones que se indican a los viajeros de acuerdo con los riesgos existentes en el destino de viaje: hepatitis A y B, poliomielitis, rabia, meningococo, fiebre tifoidea, encefalitis japonesa, encefalitis centroeuropea, fiebre amarilla.

Profilaxis de paludismo (malaria)

Los viajeros a áreas endémicas para paludismo tienen riesgo de adquirir la enfermedad. La protección se basa en dos tipos de medidas: quimioprofilaxis adecuada y evitar las picaduras de los mosquitos vectores (*Anopheles spp.*).

Algunos estudios han demostrado, durante los cuadros agudos de paludismo, una mayor parasitemia y/o manifestaciones clínicas más acentua-

das en el contexto de la infección por VIH, al igual un aumento de la carga viral.

La quimioprofilaxis con antimaláricos es igual a la indicada para viajeros inmunocompetentes, adecuándose a la epidemiología y patrones de resistencia de las diferentes especies de *Plasmodium* (4, 13). Algunos autores prefieren la utilización de doxiciclina, ya que la misma también es útil como profilaxis de la diarrea del viajero (19).

Es muy importante tener en cuenta las posibles interacciones entre las drogas antirretrovirales, los fármacos usados como profilaxis de infecciones oportunistas y los antimaláricos. Por ejemplo, la mefloquina usada concomitantemente con inhibidores de proteasa (IP) puede resultar en menores concentraciones plasmáticas de estos últimos, por lo cual deben consultarse guías de interacción de drogas al momento de indicar nuevos fármacos a personas que reciben tratamiento antirretroviral (Tabla 2) (13, 16).

El evitar las picaduras de mosquitos y otros artrópodos no sólo previene el paludismo, sino también otras enfermedades como el dengue, la encefalitis japonesa, la leishmaniasis la fiebre amarilla, etcétera.

Las principales medidas contra artrópodos son:

- ✎ usar repelentes cutáneos en zonas expuestas de la piel que contengan NN' dietilmetiltoluamida (DEET) en concentraciones entre 25 y 35%. Deben aplicarse 4 a 6 veces al día;
- ✎ protegerse con ropa adecuada, usar insecticidas de ambiente y tul mosquitero en las habitaciones y sobre las camas (2, 5).

Diarrea del Viajero

Las infecciones entéricas son las que con mayor frecuencia afectan a los viajeros, y tienen relación directa con el consumo de agua y alimentos no seguros, como así también con el destino geográfico elegido (15).

Los viajeros que conviven con el VIH tienen riesgo de adquirir diversos patógenos que tienen importancia por sus posibles implicancias clínicas: *Cryptosporidium parvum*, *Isospora belli*, *Cyclospora cayetanensis*, *Salmonella spp.*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, etc. (15).

Las medidas de prevención para disminuir el riesgo de adquisición de enfermedades transmitidas

Tabla 2. Efectos adversos e interacciones de los fármacos utilizados en medicina del viajero (16)

Profilaxis	Efectos adversos	Clase de medicación antirretroviral		
		Inhibidores de proteasa	NRTIs*	NNRTI†
Malaria				
Mefloquina	Cefalea, náuseas, vértigo, insomnio/pesadillas. Empeoramiento de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con historia subyacente. Arritmias.	Disminuye los niveles de ritonavir. Reducciones posibles en los niveles de atazanavir, lopinavir, nelfinavir. Riesgo desconocido para amprenavir, saquinavir, indinavir.	Ninguna interacción conocida.	La reducción de los niveles de mefloquina con efavirenz y nevirapina.
Atovaquone/Proguanil	Dolor abdominal, náuseas, vómitos, anorexia, vértigo. Aumento transitorio de transaminasas. Hay un informe de anafilaxia.	Reducido nivel de atovaquone con indinavir, lopinavir y ritonavir. Niveles reducidos de indinavir con coadministración. Ningún dato para amprenavir y saquinavir.	Ninguna interacción conocida.	Sin datos.
Doxicilina	Fotosensibilidad, candidiasis.		No interacciones conocidas.	
Diarrea del viajero				
Fluorquinolonas	Trastornos gastrointestinales, cefalea, erupción, fotosensibilidad.		No interacciones clínicas significativas.	
Macrólidos	Trastornos gastrointestinales, cefalea.	Aumento posible de niveles de claritromicina con ritonavir, atazanavir y lopinavir. Aumento de los niveles de eritromicina con amprenavir, atazanavir y lopinavir.	Niveles reducidos de zidovudina con claritromicina. Sin datos con azitromicina.	Posibles interacciones con claritromicina, efavirenz y nevirapina. No se sugiere reducción de dosis.
Rifaximina	Cefalea, trastornos del sueño.		No hay datos disponibles.	

*NRTI: inhibidor nucleosídico de la transcriptasa reversa.

†NNRTI: inhibidor no nucleosídico de la transcriptasa reversa.

por agua y alimentos son las mismas para todos los viajeros: beber y utilizar agua segura para el lavado bucal, no consumir hielo, no comer en puestos de venta callejeros, consumir alimentos cocidos y preferentemente calientes, leche y productos lácteos pasteurizados, verduras cocidas, frutas lavadas y peladas (2, 5).

Para prevenir criptosporidiosis, infección resistente a la cloración y al uso de yodo, el viajero VIH+ debe beber agua comercialmente envasada, o hervida durante un minuto o filtrada (filtros con poros menores a 1 micrón). Si realiza actividades recreativas acuáticas debe evitar tragar agua (20).

La quimioprofilaxis para diarrea del viajero no se administra en forma sistemática sino que depende del estado inmunológico, las profilaxis de rutina que recibe el viajero y el riesgo de infección durante el viaje.

Ante un cuadro de diarrea se debe garantizar un aporte hidroelectrolítico adecuado, utilizar agentes antiperistálticos (loperamida) si el cuadro es leve o moderado, y si los síntomas persisten más de 48 horas, o se sospecha de disentería se debe realizar consulta médica inmediata. En algunas ocasiones se puede recomendar el autotratamiento con ciprofloxacina (o azitromicina en regiones de alta resistencia a quinolonas de microorganismos como *Campylobacter spp.*) (2, 5, 15).

Las reglas de oro para el viajero VIH/sida

- Consultar a un especialista en Medicina del Viajero con tiempo suficiente antes de viajar (en lo posible entre 4 y 6 semanas).

- ✎ Llevar un seguro de asistencia médica con cobertura para VIH/sida.
- ✎ La adherencia a los antirretrovirales es tan importante como en el lugar de residencia.
- ✎ Llevar suficiente medicación para el viaje.
- ✎ No olvidar la prescripción médica de los fármacos y datos de contacto del médico de cabecera.
- ✎ Las inmunizaciones deben usarse con precaución o evitarse (virus vivos) en pacientes con severo inmunocompromiso. Siempre debe prescribirlas un médico.
- ✎ Considerar las posibles interacciones medicamentosas y las modificaciones que deban hacerse en las dosis de los antirretrovirales.
- ✎ Es recomendable el autotratamiento para la diarrea del viajero antes que la profilaxis antibiótica, excepto en casos de severo deterioro inmunitario.
- ✎ Práctica de sexo seguro.
- ✎ Evitar el abuso de alcohol y el consumo de drogas.
- ✎ No realizar piercings ni tatuajes.
- ✎ Valorar si el motivo del viaje justifica los riesgos para la salud a los cuales se va a exponer.
- ✎ La educación para la salud y el sentido común deben ser prioritarios. Ninguna modalidad preventiva (en especial vacunas y quimioprofilaxis) es 100% eficaz.
- ✎ Ante la aparición de algún signo o síntoma la consulta médica debe ser precoz.

Referencias

1. Barómetro de la Organización Mundial de Turismo. Volumen 6 N° 1. Enero 2008 (accesible online en: http://unwto.org/facts/eng/pdf/barometer/UNWTO_Barom08_1_sp.pdf. Último acceso 03 de Octubre 2008).
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health Information for International Travel 2008. U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, Georgia. (Accesible online en: www.cdc.gov/travel/content/YellowBook.aspx, último acceso 03 de Octubre 2008).
3. Mardh PA. What is Travel Medicine? Content, current position, tools and tasks. *J Travel Med* 2002; 9:34-47.
4. DuPont H, Steffen R. Travel Medicine as a unique medical specialty . En DuPont H and Steffen R Textbook of Travel Medicine and Health. Hamilton, Ontario: BC Decker Inc; 1997, 1-2.
5. Organización Mundial de la Salud. International Travel and Health 2008, Ginebra, Suiza (accesible online en: www.who.int/ith/en/ último acceso 03 de Octubre 2008).
6. ONUSIDA. Situación de la epidemia mundial de VIH. (accesible online en: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp29_62_es.pdf último acceso 03 de octubre 2008).
7. Schuhwerka M A, Richensa J, Zuckerman Jane N. HIV and travel. *Travel Medicine and Infectious Diseases* 2006; 4: 174-183.
8. Kemper C A, Linett A, Kane C, Deresinski S C. Frequency of Travel of Adults Infected with HIV. *J Travel Med* 1995; 2: 285-88.
9. Mileno MD, Frank JB. The compromised traveller. *Infect Dis Clin of N America* 1998; 12: 369-412.
10. Castelli F, Patroni A. The human immunodeficiency virus-infected traveller. *Clin Infect Dis* 2000; 31: 1403-8.
11. Base de Datos Global sobre Restricciones para viajar relacionadas con VIH - Global Database on HIV-related Travel Restrictions. (accesible online en: <http://www.hivtravel.org> último acceso 03 de octubre 2008).
12. ONUSIDA. Tercera reunión del Equipo internacional de trabajo sobre restricciones para viajar relacionadas con el VIH (accesible online en: http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080718_travel_restrictions.asp).

13. Karp CL. Preparation of the HIV-infected Traveller to the Tropics. *Current Infectious Diseases Reports* 2001; 3: 50-58.
14. Salit IE, Sano M, Boggild AK, Kain KC. Travel patterns and risk behaviour of HIV-positive people travelling internationally. *Can Med Assoc J* 2005;172: 884-888.
15. Karp CL, Neva FA. Tropical infectious diseases in human immunodeficiency virus infected patients. *Clin Infect Dis* 1999; 28: 947-65.
16. Bhadelia N, Mald, M, Caplivski D. The HIV-Positive Traveller. *Am Journal of Medicine* 2007; 120: 574-580.
17. Hill D, Ericsson C, Pearson R et al. The Practice of Travel Medicine: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2006; 43: 1499-539.
18. Ministerio de Salud. Ciudad de Buenos Aires. Dirección de Epidemiología. Memorándum N° 248-DGRPS-08. Alerta de Enfermedades Transmitidas por *Aedes aegypti* : Fiebre Amarilla y Dengue 2008.
19. Steffen R, DuPont H. Strategies in Host-Related Special Risks. En: Steffen R, DuPont H. *Manual of Travel Medicine and Health*. Hamilton, Ontario: BC Decker Inc; 1999, 82-111.
20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) You can prevent cryptosporidiosis: a guide for people with HIV infection. (accesible on line en <http://www.cdc.gov/hiv/resources/brochures/crypto.htm>, último acceso 03 de octubre 2008).

The traveller living with AIDS

Summary *Persons living with HIV have benefit from HAART in the last few years and, therefore, can travel more widely. This human group have especial requirements in terms of preventive measures. Besides, discrimination can result in visa limitations or rejections. Immunizations are less efficacious and can be less safe. HAART poses still non-resolved challenges in terms of medicament interactions. Some pathogens are especially problematic in this population, like *Salmonella* species, *Leishmania* species, *Plasmodium* species, among many others.*

Key words: *traveler – HIV/Aids – travel medicine – prevention measures*