

# Recomanacions per viatjar als pacients infectats per l'HIV

J. GASCÓN

## INTRODUCCIÓ

---

L'augment dels viatges ha estat una de les novetats que hem viscut a finals del segle xx. Dos dels factors clau d'aquest augment han estat els avenços tecnològics, que han permès viatjar arreu del món amb poc temps (avió), i una indústria turística consolidada, però encara en expansió en el nostre país. El clima i les grans desigualtats econòmiques i socials que configuren avui dia la realitat de les diferents societats del nostre món fan que els riscos de determinades malalties siguin molt diferents segons els països o àrees geogràfiques. Són els països de l'àrea tropical els que pateixen una major prevalença de malalties transmissibles.

La introducció l'any 1996 de la teràpia múltiple per a les persones afectades per l'HIV, ha canviat en els països occidentals l'epidemiologia de la sida, que ha esdevingut, ara per ara, una malaltia crònica. En aquestes circumstàncies, la immunodepressió greu és menys freqüent. És d'esperar que aquest fet incrementi el nombre de persones infectades per l'HIV que vulguin viatjar a països de l'àrea tropical. Actualment, dades dels EUA indiquen que entre el 10% i el 20% de persones infectades per l'HIV viatgen cada any a l'estranger.

### Consideracions legals

Alguns països han adoptat normatives que tendeixen a restringir l'entrada a persones infectades per l'HIV. La majoria de vegades aquestes restriccions són per persones que desitgen fer una estada llarga (més de 3 mesos) en aquests països, però també n'hi ha que demanen una prova de l'HIV en estades curtes. Determinats països no admeten les proves efectuades a l'estranger.

Malgrat que l'OMS no recolza aquestes mesures, qualsevol persona infectada per l'HIV pot ésser rebutjada en alguna frontera. Per tant, s'aconSELLA contactar amb l'ambaixada o el consolat del país en qüestió abans de fer el viatge. Es pot trobar una llista no oficial de països que demanen la prova de l'HIV a la web: [travel.state.gov/HIVtestingreqs.html](http://travel.state.gov/HIVtestingreqs.html)

### Medicació

Com en qualsevol altra malaltia crònica que requereix una medicació continuada, les persones afectades per l'HIV hauran de preveure les necessitats de fàrmacs. Aquests fàrmacs són difícils de trobar en molts països i, per tant, no portar-los pot provocar situacions d'abandó de la medicació. És per això que s'aconSELLA incloure a la farmaciola aquests fàrmacs en quantitat superior a la necessària, i distribuir-los en les diferents maletes o bosses de mà per tal d'obviar la possibilitat de furts o pèrdues d'equipatge.

Degut a que tots els fàrmacs antiretrovirals tenen potencials efectes adversos, que normalment es manifesten poques setmanes després de l'inici de la medicació, caldrà aconsellar a les persones que els consumeixen que no viatgin a l'inici del tractament o del canvi de medicació.

També s'ha de preveure quins fàrmacs d'ús general podrà prendre en cas de malaltia durant el viatge, per tal d'evitar interaccions amb els antiretrovirals.

S'ha de tenir present que el fet de portar fàrmacs antiretrovirals pot ser un problema a l'hora de passar les fronteres dels països que tenen restriccions per a les persones HIV+.

## **Riscos previstos**

Per avaluar els riscos que es poden presentar durant un viatge, cal demanar consell en algun servei especialitzat. Cal fer esment especial del país i l'àrea geogràfica concreta que es vol visitar, tipus de viatge, malalties endèmiques o epidèmiques que poden afectar aquest país.

Amb tota aquesta informació s'han de determinar les necessitats de prevenció, tant pel que fa a vacunes com a profilaxi antipalúdica, passant per normes de conducta a altres nivells (alimentació, relacions sexuals, etc.).

## **Vacunes**

En les persones infectades per l'HIV, s'ha observat un increment de la virèmia després de l'administració de certes vacunes. Aquest increment se sap que és transitori i que els nivells de l'HIV tornen a les xifres anteriors a l'administració de vacunes en un període de 46 setmanes (o abans si el viatger pren antiretrovirals). Serà, per tant, l'estat immunitari de l'individu i el risc de patir una malaltia concreta durant el viatge el que marcarà la conveniència de les vacunes. A més, cal tenir present que les persones HIV+ tenen més risc de complicacions en cas de malaltia.

### *Estat immunitari*

L'estat immunitari és important tant per avaluar l'estat de la infecció per l'HIV com per preveure la resposta immunitària o la possible contraindicació a les vacunes que pot necessitar el viatger.

En general es recomana no vacunar si la xifra de CD4+ és <100 cèl·lules/ $\mu$ l. També es considera que les persones amb un nivell de CD4+ <300 cèl·lules/ $\mu$ l tenen probabilitats de no tenir una bona resposta immunitària a les vacunes. Les vacunes fetes de polisacàrids (meningococ,

pneumococ) no es veuen afectades pel nombre de CD4+, encara que hi ha dades que suggereixen que les persones amb un nivell de CD4+ <200 cèl·lules/ $\mu$ l queden menys protegits.

Les vacunes de virus vius, com la de la febre groga, estan contraindicades si el comptatge de CD4+<200 cèl·lules/ $\mu$ l. La vacuna contra la tuberculosi (BCG) està formalment contraindicada en qualsevol cas.

El xarampió és una malaltia que pot ser greu en les persones HIV positives. És per això que la vacuna del xarampió, malgrat ser una vacuna de virus vius, està indicada en les persones HIV positives asimptomàtiques, i s'ha de considerar en les persones simptomàtiques de sida, però amb immunodeficiència lleu. Malgrat que la resposta immunitària pot ser variable, no s'ha associat la vacuna a reaccions o efectes adversos greus.

Si l'estat immunitari del viatger no permet l'administració de certes vacunes aconsellades per al viatge, caldrà informar bé a la persona afectada d'aquesta situació. Una de les solucions és fer un canvi d'itinerari i anar a llocs de menys risc on no calguin les vacunes que no es puguin administrar.

Davant d'un cas com aquest, cal que el viatger afectat sospesi els beneficis de fer el viatge i els riscos que pot tenir per a la seva salut, ja que la decisió és evidentment una decisió personal.

## *Vacunes per al viatger*

A la Taula 1, s'exposen les vacunes susceptibles de ser administrades als viatgers HIV+.

## *Altres consideracions*

A part de la possible resposta immunitària deficient en persones HIV+, no totes les vacunes tenen una eficàcia del cent per cent.

Per tant, a més de les vacunes, s'ha d'aconsellar al viatger HIV+ sobre totes aquelles mesures necessàries per minimitzar el risc d'adquirir malalties o infeccions oportunistes. A tall d'exemple i sense ser exhaustius podríem parlar de: alimentació, picades de mosquit en àrees de febre

TAULA 1. Llista de vacunes a tenir en compte en viatgers infectats per l'HIV. (Modificat de Castelli, F. Patroni, A. C. *Clin Infect Dis* 2000; 31: 1403-1408.)

Vacunes	Gravetat de la malaltia*	Seguretat de la vacuna	Recomanacions**
Difteria	No hi ha dades	Segura	Recomanada
Grip	Alta incidència de complicacions	Segura	Recomanada
<i>Haemophilus influenzae</i> tipus B	Més incidència i gravetat	Segura. Probable resposta immunitària reduïda si nivell baix de CD4	Recomanada
Hepatitis B	Acceleració de la malaltia	Segura. Pot requerir una dosi addicional (si resposta immunitària no satisfactòria)	Es recomana vacunació al més aviat possible
Pneumococ	Alta incidència i gravetat	Segura. Probable resposta immunitària reduïda si CD4 baix	Recomanada
Poliomielitis	No hi ha dades	Contraindicada la vacuna oral. Segura la injectable	Recomanada si es viatja a àrees de risc
Tètanus	No hi ha dades	Segura. Resposta immunitària reduïda si CD4 baix	Recomanada
<b>VACUNES ESPECÍFIQUES PER A VIATGERS (segons país, edat o risc concret)</b>			
Còlera	No hi ha dades	Contraindicada la vacuna oral (risc de malaltia)	Utilitzar només en casos de risc evident
Encefalitis japonesa	No hi ha dades	No diferències amb immunocompetents. No hi ha dades de la resposta immunitària	Utilitzar només en casos de risc evident
Encefalitis centre europea	No hi ha dades	Segura	Utilitzar només en cas d'alt risc
Febre groga	No hi ha dades	Risc de malaltia segons nivells CD4	Utilitzar si es viatja a àrees endèmiques i nivells de CD4 >200 cèl/lul
Febre tifoidea	Potencialment més greu	Risc de malaltia amb la vacuna oral. La vacuna parenteral és segura	Utilitzar la vacuna parenteral (v.i.) en cas de risc durant viatges internacionals
Hepatitis A	Clinica greu en pacients amb hepatitis crònica	Segura. Resposta reduïda si baix nivell CD4	Recomanada en viatges a àrees endèmiques
Meningitis	Alta incidència i clínica més greu	Segura	Utilitzar si viatges a àrees endèmiques
Pesta	No hi ha dades	Segura	Utilitzar només en casos especials
Ràbia	No hi ha dades	Segura (vacuna inactivada)	Utilitzar en cas de risc
Xarxampió	Clinica més greu	Tenir en compte nivells CD4	Contraindicada si CD4 <200 cèl/lul. Utilitzar si es viatja a àrea endèmica i no vacunació o malaltia prèvia
Tuberculosi	Alta incidència	Risc de malaltia	Contraindicada

\*Gravetat de la malaltia en persones HIV positives respecte a persones immunocompetents. \*\*Per a l'avaluació concreta de la necessitat o conveniència de les vacunes per a viatges internacionals, s'aconsella visitar un centre especialitzat.

gropa, no visitar centres sanitaris on pot haver-hi malalts amb xarampió o tuberculosi, evitar coves d'àrees endèmiques d'histoplasmosi.

## Profilaxi antipalúdica

El paludisme és una malaltia d'alta prevalença en molts països tropicals. És a través de picades de mosquits del gènere *Anopheles* que els plasmodis entren a l'organisme humà. Provoquen una malaltia febril, i en el cas del *P. falciparum* la taxa de mortalitat és elevada, ja que és capaç de provocar afectació cerebral. Es calcula que al món, cada any moren uns 2,5 milions de persones de paludisme. A Europa cada any es diagnostiquen entre 12.000 i 14.000 casos de paludisme importat amb una mortalitat que oscil·la entre l'1% i el 3%.

Prevenir aquesta malaltia és una de les prioritats a l'hora de fer els consells als viatgers.

Encara que hi ha dades discordants, els resultats d'un estudi fet a Uganda i publicats l'any 2000 indiquen que les persones afectades de sida tenen més crisis palúdiques i parasitemies més elevades que les persones immunocompetents. Dades d'estudis fets a Malawi indiquen també que durant les crisis palúdiques, s'incrementen els nivells plasmàtics de l'RNA de l'HIV. En general, doncs, les persones afectades per l'HIV hauran de seguir les mateixes indicacions i contraindicacions (veure Taula 2) que les persones immunocompetents pel que fa a la profilaxi antipalúdica.

Tanmateix, caldrà tenir en compte possibles interaccions entre els fàrmacs antipalúdics i alguns antiretrovirals. Sembla que l'administració de mefloquina pot disminuir els nivells plasmàtics del ritonavir. No hi ha dades sobre els altres antipalúdics que s'utilitzen al nostre país per a la profilaxi antipalúdica (cloroquina, proguanil, doxiciclina). Aquesta és una àrea en què cal més recerca.

Recordar també, que en les zones de *P. falciparum* resistent a la cloroquina o en zones de multiresistència, no hi ha cap profilaxi eficaç al cent per cent. Tanmateix, fer una bona profilaxi té dos avantatges: disminuir de forma evident el risc de patir paludisme i disminuir la gravetat del paludisme en cas de patir-lo. Per tant, a més d'una profilaxi adequada, s'han

**TAULA 2.**  
**Profilaxi antipalúdica.**

Medicaments utilitzats en la profilaxi antipalúdica*	Contraindicacions <sup>*/**</sup>
Cloroquina	Psoriasis generalitzada, epilèpsia o història d'epilèpsia a la família, llaga d'estómac activa.
Cloroquina + proguanil	Ídem que cloroquina
Mefloquina	Epilèpsia i altres trastorns convulsius, trastorns psiquiàtrics, trastorns ritme cardíac, embaràs primer trimestre, persones amb activitats que exigeixen coordinació i discriminació espacial fines.
Doxiciclina	Menors 8 anys, embaràs, lactància
Atovaquona + proguanil**	Insuficiència renal greu (creatinina < 30 ml/min). Lactància. No s'ha establert la seva seguretat en embarassades i nens < 11 kg de pes.

\*La hipersensibilitat a qualsevol dels medicaments en contraïndica el seu ús.

\*La profilaxi antipalúdica cal començar-la 1 setmana abans d'entrar a la zona palúdica, excepte en el cas de la doxiciclina, el proguanil i l'atovaquona que es comença només un dia abans. S'acaba 3 a 4 setmanes després del viatge, excepte en el cas de l'atovaquona/proguanil que s'acaba només una setmana després

\*\*Les persones amb malalties cròniques han de demanar assessorament mèdic personalitzat i tenir en compte possibles interaccions dels fàrmacs.

\*\*Encara no disponible a Espanya, en el moment de redactar l'article.

de tenir presents totes les altres mesures per evitar les picades dels mosquits *Anopheles* (veure apartat *Evitar picades de mosquits*).

En les persones que per qualsevol motiu visiten una zona de risc de paludisme i no fan quimioprofilaxi, caldrà preveure un tractament del paludisme en cas que pateixin una crisi palúdica durant el viatge (veure apartat *Febre*).

## **DURANT EL VIATGE**

Les persones infectades per l'HIV tenen un risc incrementat d'adquisició de certes malalties i un cop les han agafades tenen major risc de complicacions. Al mateix temps, poden adquirir noves soques del virus HIV, incrementant les possibilitats de complicacions o bé disseminar ells mateixos el virus.

## **Disseminació i adquisició de soques de l'HIV**

Diversos estudis efectuats en viatgers europeus mostren que un percentatge important tenen relacions sexuals amb parella no habitual durant el viatge. En una sèrie catalana, al voltant del 20% de viatgers havia tingut aquest tipus d'experiències. Alguns d'ells eren portadors de l'HIV. En aquesta mateixa sèrie, tres viatgers van adquirir l'HIV a través de les relacions sexuals durant el viatge. Dades d'Escòcia ens parlen que un 25% de les noves infeccions per l'HIV s'adquireixen mentre es viatja.

Aquestes dades il·lustren diversos problemes:

- La possibilitat de disseminació de l'HIV a la població nativa dels països visitats.
- La possibilitat de reinfectar-se amb soques de l'HIV diferents. Això pot accelerar la malaltia o fer inútils algunes opcions terapèutiques.

Fer educació sanitària per tal d'evitar aquests riscos és essencial en les persones portadores de l'HIV. En la sèrie catalana abans esmentada, només el 54% de les persones que mantenien relacions sexuals durant el viatge amb parella no habitual havien utilitzat el preservatiu, que és l'única mesura eficaç per evitar la infecció durant les relacions sexuals.

Soques de l'HIV es poden adquirir també a través de transfusions sanguínies o l'ús d'instruments contaminats (xeringues i agulles, navalles per afaitar-se, acupuntura, tatuatges, etc.). Les recomanacions són les mateixes que les que es fan a la població en general: evitar aquests riscos. Es recomana portar un document amb informació sobre el grup sanguini per tal de facilitar la feina als professionals mèdics en cas d'accident, i de necessitat de transfusió. També es recomana portar a la farmaciola xeringues i agulles d'un sol ús per utilitzar-les en cas de necessitat.

## **Paludisme**

Durant el viatge cal continuar la profilaxi contra el paludisme. Ja s'ha esmentat que aquestes profilaxis no són eficaces en el cent per cent de casos.



## *Evitar picades de mosquit*

Cal tenir en compte que els mosquits *Anopheles*, transmissors del paludisme, tenen hàbits nocturns. A més de la quimioprofilaxi caldrà prendre mesures perquè els mosquits piquin tan poc com sigui possible. Aquestes mesures són les mateixes que han de prendre les persones no infectades per l'HIV. Es resumeixen a la Taula 3.

## *Febre*

En cas de febre durant un viatge a una zona endèmica de paludisme, cal pensar en una crisi palúdica, sobretot si no s'està fent profilaxi. Per tant s'aconsella consultar els serveis sanitaris del país per tal de descartar i tractar de forma adequada aquesta malaltia. S'ha de tenir en compte que el període d'incubació mínim del paludisme és d'uns 7 dies. Si l'itinerari previst fa que el viatger pugui estar lluny de qualsevol possibilitat d'atenció sanitària, caldrà preveure un autotractament adient. Aquest autotractament dependrà de si es fa o no una quimioprofilaxi i del tipus de medicació emprat. Per tal de definir totes aquestes possibilitats, s'aconsella visitar un centre especialitzat.

## **Alimentació i diarrea del viatger**

La diarrea del viatger és el problema de salut més freqüent, afecta el 40% de les persones que viatgen a països tropicals. La incidència en perso-

**TAULA 3.**  
**Possibles mesures per evitar les picades de mosquit.**

---

1) Mesures a les cases/hotels:

- Finestres amb tela mosquitera.
- L'aire condicionat manté temperatures poc adients pels mosquits.
- Espirals de piretra o dispensadors elèctrics.
- Ús de mosquitera al llit, millor si està impregnada amb permetrina.

2) Mesures a l'exterior de les cases/hotels:

- Repel·lents amb dietiletoluamida (DEET) entre el 35% i 50%, amb derivats de l'eucaliptus, Bayrepel o àcid aminopropiònic.
  - Utilitzar pantalons llargs i camises de màniga llarga, de tons clars.
-

nes afectades per l'HIV pot ser fins i tot més alta, sobretot entre aquelles persones amb un nivell baix de CD4. L'ús de profilaxi antibiòtica per evitar la diarrea del viatger és un tema controvertit. El consens internacional diu que només es pensarà en profilaxi per la diarrea del viatger en casos especials de persones que tenen un risc més alt de patir diarrea del viatger o de tenir complicacions. Les persones immunodeprimides formen part d'aquest grup de viatgers d'alt risc, i en cas d'immunodeficiència poden beneficiar-se d'aquesta mesura, que tanmateix no està indicada si la durada del viatge és superior a les tres setmanes.

Es pensarà en fer una profilaxi només en els casos en què els nivells de CD4+ siguin inferiors a 200 cèl·lules/ $\mu$ l. Els fàrmacs d'elecció són les quinolones, de les quals la més utilitzada és la ciprofloxacina a raó de 500 mg/dia fins a dos dies després de finalitzar el viatge. Si el viatger infectat per l'HIV ja està fent una profilaxi amb cotrimoxazole per altres raons, es pot aprofitar aquest mateix fàrmac per a la profilaxi de la diarrea del viatger. Això evita l'acumulació de tractaments i facilita un bon compliment de la profilaxi, encara que pot ser menys eficaç degut a les resistències d'alguns enteropatògens al cotrimoxazole, que varia segons les àrees geogràfiques.

Es faci o no una profilaxi antibiòtica, caldrà recordar al viatger que tingui molta cura a l'hora de menjar i beure, ja que la profilaxi antibiòtica pot ser eficaç contra bacteris però no contra protozous. La higiene personal (rentar-se les mans abans dels àpats), tenir en compte la màxima: "pela-ho, fregeix-ho o oblida-ho", el no consumir productes comprats pel carrer, etc. són mesures elementals d'una importància cabdal a l'hora de prevenir la diarrea del viatger (Taula 4).

## *Tractament*

En la majoria de casos on no està indicat fer una profilaxi per a la diarrea del viatger, el que s'aconsella és que el viatger HIV+ s'endugui un tractament antibiòtic perquè l'utilitzi en cas d'aparició de diarrea, sobretot si aquesta va acompanyada de febre alta o la presència de sang a les femtes. L'antibiòtic d'elecció també són les quinolones (per exemple, cipro-

#### TAULA 4.

##### Mesures preventives per evitar la diarrea del viatger.

---

- Rentar-se les mans abans de menjar.
  - Pelar, rentar i/o coure els menjars.
  - Beure begudes segures (envasades i carbonatades).
  - Evitar productes làctics no pasteuritzats.
  - Bullir l'aigua almenys durant 1 minut.
  - Filtrar l'aigua (filtres de porus < 1 micra).
  - No empassar-se aigua quan s'està nedant o banyant.
  - Rentar-se les dents amb aigua no contaminada.
  - Evitar pràctiques sexuals que posin en contacte la boca amb els voltants de l'anus.
- 

floxacina 500 mg/12 hores durant 3 a 7 dies). A més d'antibiòtic es poden utilitzar fàrmacs antiperistàltics tipus loperamida o difenoxilat. Tanmateix aquests fàrmacs no es poden fer servir si el viatger té febre alta o si hi ha sang a les femtes. No es poden utilitzar més de 48 hores encara que persisteixen els símptomes i no es poden utilitzar en els nens. Cal recordar també, que els fàrmacs antiretrovirals tenen potencials efectes adversos, un dels quals és precisament la diarrea; i que una dieta astringent i una bona hidratació ajuden a superar els episodis diarreics. Davant d'una diarrea greu o persistent malgrat el tractament inicial, caldrà consultar un servei sanitari.

### *Diarrea i determinats patògens*

Alguns patògens com *Cryptosporidium* tenen un especial significat en les persones HIV+. Si la persona infectada per *Cryptosporidium* té un nivell de CD4 inferior a 200 cèl·lules/ $\mu$ l, provoca una síndrome diarreica important que requereix atenció mèdica. Si el nivell de CD4 és superior a 200 cèl·lules/ $\mu$ l, els símptomes que provoca el paràsit se superen en poques setmanes, però la persona pot quedar com a portador i ser la font d'infecció per a altres persones. Com que no hi ha una profilaxi específica contra aquest paràsit i, a més, és resistent a la iodació i a la cloració de l'aigua, es recomana que es prenguin una sèrie de mesures preventives que es resumeixen a la Taula 4.

## **Altres problemes**

Abans de la teràpia múltiple els problemes més freqüents que patien les persones HIV+ eren la diarrea del viatger ja esmentada, problemes cutanis i malalties respiratòries (pneumònies bacterianes, pneumocistosi, legionelosi, etc.). Actualment, amb la teràpia múltiple i l'augment substancial del nivell de CD4, totes aquestes malalties han disminuït de forma substancial.

## **Accés a atencions de salut**

Tots els viatgers internacionals haurien de tenir una assegurança que permeti l'assistència sanitària en casos de malaltia greu o d'accidents. Per a les persones amb patologies de base, cal, a més, tenir adreces de serveis sanitaris adients en els països que es visiten per tal de poder tenir un accés ràpid en cas de necessitat.

## **DESPRÉS DEL VIATGE**

---

### **Profilaxi antipalúdica**

Cal mantenir la profilaxi del paludisme fins a un mes després del viatge, excepte en el cas de l'atovaquona+proguanil (actualment no disponible a Espanya), que només cal mantenir-la durant 7 dies després del viatge.

Si durant el viatge s'ha tingut algun problema de salut, en arribar s'ha de consultar el metge habitual o un servei de medicina tropical, per tal de descartar alguna patologia específica o assegurar-nos la curació completa. Si es pateix una diarrea, o bé s'ha estat en risc d'adquisició de paràsits, caldrà fer exàmens de paràsits en femtes.

En cas de febre després del viatge, és prioritari descartar una crisi palúdica si s'ha visitat una àrea endèmica. També s'han de tenir presents altres patologies. Com que el risc de malaltia greu és important, s'aconseixa fer una consulta urgent a un servei especialitzat.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Castelli, F., Patroni, A. *The human immunodeficiency virus-infected traveler.* Clin Infect Dis 2000; 31: 1403-1408.
- Conlon, C.P. *The immunocompromised traveller.* Brit Med Bulletin 1993; 49: 412-422.
- Hawkes, S. i cols. *Risk behaviour and HIV prevalence in international travellers.* AIDS 1994; 8: 247-252.
- Hoffman, I.F. i cols. *The effect of plasmodium falciparum malaria on HIV-1 RNA blood plasma concentration.* AIDS 1999; 13: 487-494.
- Jones, M.E. *HIV and the returning expatriate.* J Travel Med 1999; 6: 99-106.
- Kemper, C.A. i cols. *Frequency of travel of adults infected with HIV.* J Travel Med 1995; 2: 85-88.
- Mileno, M.D., Bia, F.J. *The compromised traveler.* Infect Dis Clin North Am 1998; 12: 369-410.
- Van Gompel, A. i cols. *Adult travelers with HIV infection.* J Travel Med 1997; 4: 136-143.
- Velasco, M. i cols. *Riesgo del comportamiento sexual de los viajeros españoles al extranjero.* Med Clin (Barc) 2001; 116: 612-613.
- Whitworth, J. i cols. *Effect of HIV-1 and increasing immunosuppression on malaria parasitaemia and clinical episodes in adults in rural Uganda: A cohort study.* Lancet 2000; 356: 1051-1056.
- Wilson, M.E. i cols. *Infections in HIV infected travelers: Risk and prevention.* Ann Intern Med 1991; 114: 582-592.

## ADRECES D'INTERÈS A INTERNET

---

- <http://www.cdc.gov/travel>
- <http://www.travel.state.gov/HIVtestingreqs.html>