 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 1 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos de accidente ofídico de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

1.2 Objetivos específicos

- Fortalecer el sistema de notificación en todos los casos de accidente ofídico en el territorio nacional.
- Fortalecer los espacios del análisis de la información en los niveles municipal, departamental y nacional.
- Orientar la toma de decisiones y las medidas de intervención a través de un análisis oportuno y completo de la información.
- Analizar la tendencia del evento e identificar sus factores determinantes en los entes territoriales.
- Proponer planes, programas y proyectos para la prevención y el manejo del accidente ofídico en el país.

2. ALCANCE

Este documento define la metodología para los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientaran las medidas de prevención y control de los casos de accidente ofídico, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, según se requiera.


3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud a través de la Subdirección de vigilancia y control en salud pública, emitir los parámetros para realizar la vigilancia por medio de este documento y de los actores del sistema:

- Ministerio de la Protección Social - Centro Nacional de Enlace.
- Instituto Nacional de Salud - Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública.
- Unidades notificadoras: entidades territoriales de carácter nacional, departamental, distrital y municipal.
- Unidades primarias generadoras de datos: entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública.

4. DEFINICIONES

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFÍDICO	Página 2 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

5. CONTENIDO

5.1. Importancia del evento

5.1.1. Descripción del evento

El accidente ofídico es causado por la mordedura de serpientes que poseen e inoculan sustancias tóxicas, las cuales lesionan los tejidos y provocan alteraciones fisiopatológicas en la víctima; su frecuencia y gravedad hacen que tengan importancia para la salud pública.

Las serpientes pertenecen a la clase Reptilia y se encuentran prácticamente en cualquier lugar. Algunas de ellas pueden ser muy peligrosas.

En el mundo existen aproximadamente 3.000 especies de serpientes; en Colombia se encuentran alrededor de 272, aproximadamente 47 son venenosas para el hombre, pertenecen a tres familias, nueve géneros y se pueden encontrar por debajo de los 2.500 msnm. Sólo se encuentra una especie marina -*Pelamis platurus*- exclusivamente en el Océano Pacífico.

Las especies de serpientes de importancia médica en Colombia están agrupadas en tres familias: *Viperidae*, *Elapidae* y *Colubridae* (grupo de las opistoglifas). La familia *Viperidae* es la más importante desde el punto de vista médico en las Américas. En Colombia está representada por los géneros *Bothrops* (sensu lato), *Crotalus* y *Lachesis*. La familia *Elapidae* está representada por los géneros *Micrurus* y *Pelamis*. Los colubridos de importancia médica pertenecen a los géneros *Phylodryas* (lora), *Clelia* (cazadora negra) y *Erythrolamprus* (falsa coral).

5.1.2. Caracterización epidemiológica

Anualmente en el mundo se presentan alrededor de 5.400.000 accidentes ofídicos, de los cuales en 50% se produce envenenamiento y en 2,5%, la muerte. Para Latinoamérica se estiman 150.000 accidentes ofídicos y la muerte de 5.000 personas por esta causa.

En Colombia, el accidente ofídico no era un evento de notificación obligatoria hasta octubre de 2004, fecha a partir de la cual se estableció como evento de interés en salud pública.

Durante el 2010 se notificaron a través del Sivigila 3945 casos de accidentes ofídicos confirmados clínicamente. Dada la variedad topográfica y flora colombianas es frecuente encontrar serpientes hasta los 2.500 msnm. Las regiones más afectadas por accidente ofídico son la Orinoquia con 37,3 casos por 100.000 habitantes, seguida por la Amazonia con 35,4 casos por 100.000 habitantes, la Costa Atlántica con 10,9 casos por 100.000 habitantes, Occidente con 7,4 casos y Centro Oriente con 4,4 casos por 100.000 habitantes, siendo los departamentos más afectados Vaupés, Guaviare, Amazonas, Arauca, Putumayo, Guainía, Casanare, Chocó, Meta y Vichada.

De los 3945 casos de accidente ofídico referidos, durante el año 2010 se notificaron 38 muertos procedentes de Antioquia, Arauca, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba,

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 3 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

Guainía, Guaviare, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle

5.2 Estrategia

5.2.1 Vigilancia pasiva:

Vigilancia a través de la notificación semanal obligatoria de la aparición de casos por municipio y departamento.

Investigación oportuna después de la notificación y orientación de las medidas de intervención.


5.2.2 Vigilancia activa:

- Búsqueda activa institucional de casos y cruce de esta información con la notificación al Sivigila.
- Revisión mensual de los certificados de defunción desde el nivel institucional, municipal y departamental para realizar el cruce de información entre estadísticas vitales y la notificación al Sivigila de muertes por accidente ofídico.
- Vincular a la comunidad en la vigilancia en salud pública del evento, especialmente en las regiones de más difícil acceso geográfico o en comunidades indígenas.
- Búsqueda en los registros de medicina legal de muertes por accidente ofídico entre los casos de muertes no violentas que allí llegan.

5.3 Información y configuración del caso

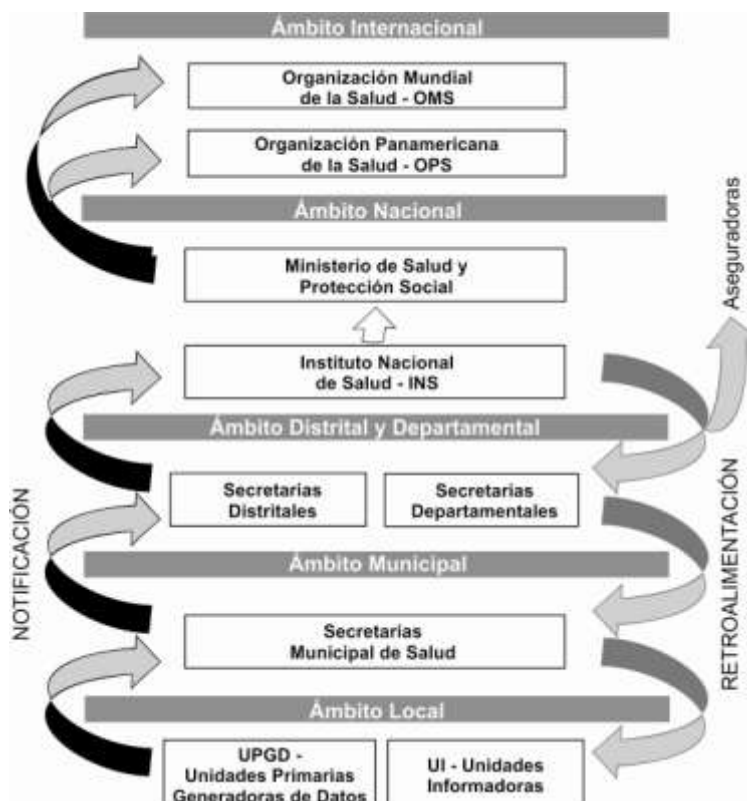
5.3.1 Definición operativa de caso


Tipo de Caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Todo sujeto que presenta signos y síntomas compatibles con el accidente ofídico por mordedura de una serpiente venenosa identificada o no.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 4 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

5.4. Proceso de vigilancia

5.4.1. Flujo de la información



 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFÍDICO	Página 5 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

5.4.2. Notificación

Tipo de caso	Características de la clasificación
Notificación	A partir de la fecha de expedición de la circular 092 de 2004, la directriz del Ministerio con respecto al accidente ofídico es incluirlo como EVENTO DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA al Sivigila.
Notificación semanal	Los casos confirmados de accidente ofídico deben incorporarse a los reportes semanales que hacen las entidades territoriales al INS de conformidad con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en el formato de notificación obligatoria semanal.
Notificación inmediata	Todo caso de muerte por accidente ofídico debe reportarse de forma inmediata desde todos los niveles (municipal, distrital, departamental y nacional).
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos confirmados de accidente ofídico se deben realizar a más tardar en el periodo epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema.

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Protección Social.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

5.5. Análisis de los datos

5.5.1. Indicadores

La incidencia mensual y anual de accidentes en el territorio se debe tener en cuenta para realizar la caracterización epidemiológica y clasificarlo dentro de los eventos de importancia en salud

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFÍDICO	Página 6 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

pública. Los datos se deben analizar por grupos etarios, para identificar población en riesgo y orientar las acciones de prevención y control.

Es importante establecer el tipo de tratamiento instaurado y el número de casos tratados de forma hospitalaria para que las secretarías de salud departamental conozcan la situación real en cada municipio, en lo que a oportunidad de servicios en accidente ofídico se refiere.

La mortalidad y letalidad deben ser analizadas buscando establecer el manejo dado al caso y las posibles fallas en el mismo, así como la disponibilidad de servicios de salud y condiciones de acceso de la población a los servicios de atención, estableciendo la relación de letalidad entre los diferentes géneros de serpientes.

En todo caso, es útil comparar la situación actual encontrada con la historia de los accidentes ofídicos en el departamento y analizar críticamente las estrategias de intervención utilizadas en el control de los accidentes con el fin de enriquecer el proceso de toma de decisiones de acuerdo con el escenario epidemiológico caracterizado.

Ver Manual de Indicadores de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública

5.6. Orientación de la acción

5.6.1. Individual


Notificación del caso de accidente ofídico al responsable de vigilancia epidemiológica de la institución.

Manejo del caso

El tratamiento en todos los casos de accidente ofídico debe ser realizado por un médico e idealmente en condiciones hospitalarias. Se fundamenta de forma específica en la administración de suero antiofídico para neutralizar el veneno circulante y el que se está liberando en el sitio de la inoculación, además del tratamiento de soporte para las manifestaciones locales y sistémicas.

El suero antiofídico puede ser:

- **POLIVALENTE:** se utiliza para tratamiento de accidentes provocados por los géneros Bothrópico (mapaná), Crotálico (cascabel) y en algunos casos -por reacción cruzada- por el Lachésico (verrugosa).
- **MONOVALENTE:** usados exclusivamente para la mordedura de un solo tipo de serpientes y pueden ser:
 - **ANTIBOTRÓPICO:** contra la mordedura de mapaná, taya x, cuatro narices
 - **ANTICROTÁLICO:** contra mordedura de cascabel
 - **ANTILACHÉSICO:** contra mordeduras de verrugosa, surucucú
 - **ANTICORAL:** contra mordedura de corales.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFÍDICO	Página 7 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

En el país se producen y comercializan sueros polivalentes y monovalentes antibotrópicos, no así el anticrotálico ni el antilachésico; por tanto, frente a un accidente ofídico ocasionado por estos géneros se usará el polivalente.

En cuanto al suero contra mordedura de corales, éste es importado y suministrado por el Ministerio de la Protección Social a las distintas direcciones de salud a través de la Oficina de Emergencias y Desastres.

La cantidad de suero antiofídico inicial que debe aplicarse depende de la clasificación del accidente ofídico y de la valoración médica realizada al paciente. En la tabla No. 1 se presenta la guía de la cantidad de ampollas de suero a suministrar; sin embargo, siempre se deben verificar las indicaciones dadas por el laboratorio productor en el inserto anexo al medicamento.


Tabla 1. Tratamiento específico para accidente ofídico

TRATAMIENTO ESPECÍFICO PARA ACCIDENTE OFÍDICO				
Clasificación	Tipo de suero	Leve	Moderado	Grave
BOTRÓPICO	Polivalente INS * Disueltas en 300 ml de SSN. Infundir en 30 minutos	4 ampollas de suero antiofídico	6 a 8 ampollas de suero antiofídico	10 a 12 ampollas de suero antiofídico
LACHÉSICO	Suero antiofídico polivalente (INS)* Disueltas en 250 cc de SSN. Infundir en 30 minutos	8 ampollas	10 a 12 ampollas	20 a 25 ampollas
CROTÁLICO	Suero antiofídico polivalente (INS)* Disueltas en 250 cc de SSN. Infundir en 30 minutos	8 ampollas	12 ampollas	20 ampollas
MICRÚRICO	Suero antielapídico (Instituto Butantan, Brasil). Disueltas en 300 ml de SSN. Infundir en 30 minutos.	10 ampollas	10 ampollas	15 a 20 ampollas

*Para otros laboratorios productores de suero antiofídico, seguir las indicaciones de dosificación descritas en su respectivo inserto.

Investigación del caso

Se debe indagar sobre el tipo de actividad que realizaba el paciente en el momento del accidente ofídico, los elementos de protección en caso de estar laborando, el lugar de los hechos, los síntomas posteriores a la mordedura, el tiempo transcurrido entre el accidente y la consulta, las circunstancias del accidente, las características de la serpiente, la parte del cuerpo afectado, los antecedentes de accidente o uso de suero, los tratamientos no médicos y en general todas las variables contenidas en la ficha única de notificación del evento.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 8 de 18
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-002	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

5.6.2. Colectiva

Investigación de campo: en el caso de mortalidad o morbilidad con otras complicaciones las direcciones locales de salud deben identificar inmediatamente la falla y corregirla para evitar nuevos casos; las unidades notificadoras departamentales deben verificar que se haya corregido o de lo contrario tomar las acciones pertinentes para que esto se realice.

Verificar qué clase de serpientes habitan en la zona o por lo menos las características físicas externas predominantes e indagar su nombre común para así poder clasificarlas como venenosas o no e identificar el tipo de accidente ofídico.

El técnico de saneamiento ambiental municipal o el profesional encargado de esta área en cada municipio debe desplazarse al lugar del accidente para determinar factores de riesgo y posibles nichos ecológicos, así como el manejo y la disposición final de residuos, saneamiento básico, control de roedores y otros animales que hacen parte de la cadena alimenticia alrededor de las zonas habitadas.


Ante todo caso de muerte se debe notificar de forma inmediata y enviar al Instituto Nacional de Salud copia de la historia clínica del paciente sumada a la investigación de campo y la ficha de notificación, previa realización de una unidad de análisis donde se determine el plan de mejoramiento, cuyo plazo de envío será de una semana posterior a la notificación del caso.

Las IPS, direcciones locales de salud y las administradoras de servicios de salud (EPS, ARS, ARP) deben investigar y verificar el evento, administrar el tratamiento, hacer seguimiento a los accidentados, sobre todo si se presentan incapacidades permanentes y corregir las anomalías que se puedan presentar durante la atención, principalmente con el suministro oportuno de insumos: antivenenos y medicamentos complementarios.


Cuando el análisis de la información exprese incrementos en la letalidad derivados de fallas en la atención, es preciso impulsar acciones para el mejoramiento de la calidad en coordinación con las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios. De forma complementaria, se debe informar a la comunidad sobre la red de prestadores de servicios disponible de acuerdo con su estado de afiliación y su lugar de residencia.

El sistema de vigilancia brindará información a los responsables de las acciones de prevención y control que permita tomar decisiones ante la presencia de un aumento súbito de accidentes.


6 BIBLIOGRAFÍA

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 9 de 18
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-002	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

1. Angel, R. Serpientes de Colombia, su relación con el Hombre. Medellín: Fondo rotatorio de Publicaciones; 1.987.
2. Assakura M.T., Salomao M.G., Puerto Mandelbaum F.R. Hemorragia, fibrinogenolitic and edema: forming activities of the venos of the colubrid snake. *Philodryas offensii* (Green snake). *TOXICON*, 30 (4), 427 – 438, 1992.
3. Assakura M.T., Reichl A.P., Mandelbaum F.R. Isolation and caracterización of five fibrinogenolytic enzymes from venom of *Philodryas offensii* (Green Snake). *Toxicon*, 32 (7), 819-831, 1994.
4. Gold B., Dart R., Barris R. Bites of venomous Snakes. *N Engl J Med*, 347 (5), 347-356, 2.002.
5. Costa J., Siqueira F., Hui F., Sant'Ana C., Haddad V. Animais Peçonhentos no Brasil: Biología, clínica e terapéutica dos accidentes. Brasil: Sarvier; 2.003.
6. Galeano J. Accidente Ofídico. En: *Toxicología de Darío Córdoba*. Bogotá: Manual Moderno; 2.001.
7. García M. Aspectos Clínicos y epidemiológicos del accidente ofídico en Antioquia y Chocó. En: *Primer Simposio Colombiano de Toxicología*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1999.
8. Reed R, Interspecific patterns of species richness, geographic range size and body size among New World venomous snakes. *Ecography* 2003; 26: 107–117.
9. Rocha M., Paixao D., Tambourgi D., Furtado M. Duvernoyis gland secretion *offensii* and *Philodryas patagonensis* (colubridae): Neutralización of local and systemic effects by commercial bothropic antivenenom (Bothrops genus). *Toxicon*, 47, 95-103, 2006.
10. Nuñez V. Patogénesis de los efectos sistémicos de los venenos de serpientes. En: *Primer Simposio Colombiano de Toxinología*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1999.
11. Otero R., Nuñez V., Barona J., Díaz B., Saldarriaga M. Características bioquímicas y capacidad neutralizante de cuatro antivenenos polivalentes frente a los efectos farmacológicos y enzimáticos del veneno de *Bothrops Asper* y *Porthidium Nasutum* de Antioquia y Chocó. *Iatreia*, 15(1), 5-15, 2002.
12. Otero R., Tobón G., Gómez L. Accidente ofídico en Antioquia y Chocó. Aspectos clínicos y epidemiológicos (marzo de 1989-febrero de 1990). *Acta Med Colomb*, 17, 229-249, 1992.
13. Otero R., Osorio R., Valderrama R., Giraldo C. Efectos farmacológicos y enzimáticos de los venenos de serpientes de Antioquia y Chocó (Colombia). *Toxicon*, 30, 611-620, 1992.
14. Otero R., Gutiérrez J., Nuñez V., Robles A., Estrada R., Segura E et al. A randomized double-blind clinical trial of two antivenoms in patients bitten by *Bothrops atrox* in Colombia. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 90, 696-700, 1996.
15. Otero R., Mesa M. Mordeduras graves por serpientes. En: *Fundamentos de Pediatría*. El niño en estado crítico. Medellín: Corporación para Investigaciones biológicas; 2001.
16. Otero R. Manual de diagnóstico y tratamiento del accidente ofídico. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.
17. Otero R., Gutierrez J., Rodríguez O., Cárdenas S., Rodríguez L. et al. Aspectos actuales de las mordeduras de serpientes en Colombia. Propuesta de intervención para un problema grave de salud en Antioquia y Chocó. *Revista Epidemiológica de Antioquia*, 26, 43-48, 2.001.
18. Otero R. Accidente ofídico. En: *Fundamentos de pediatría*. Urgencias. Medellín: Corporación de Investigaciones Biológicas; 1995.
19. Otero R., Gutiérrez J., Mesa M., Duque E., Rodríguez O. et al. Complications of *Bothrops*, *Porthidium* and *Bothriechis* snakebites in Colombia. A clinical and epidemiological study of 39 cases attended in university hospital. *Toxicon* 2.002; 40: 1107-1114.
20. Otero R., Gutierrez J., Rojas G., Nuñez A., Díaz A., et al. A randomized blinded clinical trial of two antivenoms, prepared by caprylic acid or ammonium sulphatefractionation of IgG, in

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 10 de 18
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-002	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

- Bothrops and Porthidium snake bites in Colombia: correlation between safety and biochemical characteristics of antivenoms. *Toxicon* 1999; 37: 895-90.
21. Pinto R., da Silva Jr. N., Aird S. Human envenenation by the South American opisthophaga *Clelia clelia plumbea* (wide). *Toxicon* 1991; 29 (12): 1512-6.
 22. Roberts J., Otten E. Snakes and other reptiles. On: Goldfrank's. *Toxicologic Emergencies*, 7th edition. United States of America: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2002; 1552-1567.
 23. Russell F. Toxic effects of terrestrial animal venoms and poisons. On: Casarett and Doull's. *Toxicology, the basic science of poisons*. 5th edition. United States of America: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 1996; 945-954.
 24. Saldarriaga M., Otero R., Nuñez V., Toro M., Díaz A., Gutierrez J. Ontogenetic variability of *Bothrops atrox* and *Bothrops asper* snake venoms from Colombia. *Toxicon* 2003; 42: 405-411.
 25. Sano-Martins I., Fan H., Castro S., Tomy S., Franca F et al. Reability of the simple 20 minute whole blood clotting test (WBCT20) as an indicator of low plasma fibrinogen concentration in patients envenomed by *Bothrops* snakes. *Toxicon* 1994; 32 (9):1045-1050.
 26. Silva N., Aird S., Haad J. Comparative lethality of *Micrurus* VENOMS. En: IVth Panamerican Symposium on Animal, Plant and Microbial Toxins. 1992.
 27. Silva Haad J. Estudio biomédico y ecológico de la especie *B.atrox* (Linneaus, 1758) (serpientes: viperidae). En: Ponencia presentada en el primer simposio colombiano de toxicología. Medellín; 1988.
 28. Silva Haad J. Tratamiento quirúrgico y rehabilitación del accidente ofídico. En: Ponencia presentada en primer seminario y exposición regional de ofidismo. Medellín: Universidad de Antioquia; 1991.
 29. Silva Haad J. 1998. Un caso por mordedura de la especie ***Thamnodynastes pallidus* (Serpiente Colubridae)**. En: Ponencia presentada en el primer Simposio colombiano de Toxicología. Toxinas y envenenamientos por animales, plantas y microorganismos. Medellín; 1998.
 30. Silva Haad J, Los ***Micrurus*** de la Amazonía Colombiana. *Biología y Toxicología experimental de sus venenos*. Colombia Amazónica 1994; 7 (1-2): 41-138
 31. Silva Haad J. Patogénesis de las acciones del veneno bothrópico. *Acta Med Colomb* 1988; 13 (4): 214 – 216.
 32. Valledor de Lozoya A. Envenenamiento por animales. *Animales venenosos y urticantes del mundo*. Madrid: Diaz de Santos S.A; 1.994.
 33. Yip L. Rational use of Crotalidae polyvalent immune Fab (ovine) in the management of crotaline bite. *Ann Emerg Med* 2002; 39: 648-650.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFÍDICO	Página 11 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

7 CONTROL DE REGISTROS

CONTROL DEL REGISTRO									
IDENTIFICACION		1ra. FASE: ARCHIVO DE GESTION				2da. FASE DISPOSICION INICIAL			3ra.FASE DISPOSICION FINAL
COD	NOMBRE	ORDENACION DOCUMENTAL	RESPONSABLE	LUGAR	TIEMPO DE RETENCION	METODO USADO	RESPONSABLE	TIEMPO	METODO UTILIZADO
REG-R02.003.0000-001	Ficha de notificación Datos básicos	Medio Magnético	Auxiliar servicios generales	NA	NA	NA	NA	NA	NA
REG-R02.003.0000-035	Ficha de notificación accidente ofídico datos complementarios	Medio Magnético	Auxiliar servicios generales	NA	NA	NA	NA	NA	NA

8 CONTROL DE REVISIONES

VERSION	FECHA APROBACION AA MM DD			RESPONSABLE APROBACION	MOTIVO DE CREACION O CAMBIO

ANEXOS

Anexo 1

Clasificación clínica del accidente ofídico

La clasificación del accidente ofídico debe ser realizada por el médico o por el personal de salud capacitado. Sin embargo, por la diversidad de las serpientes venenosas y la diferencia en sus venenos, los casos se pueden clasificar como sigue.

Accidente bothrópico

Corresponde al accidente ofídico de mayor importancia epidemiológica en el país, pues corresponde al 90 a 95% de todos los accidentes ofídicos.

- **Cuadro clínico**

- Manifestaciones locales:** aparición precoz y de carácter progresivo de los síntomas. Dolor intenso e inmediato proporcional al edema, linfadenomegalia regional, induración, equimosis y sangrado en el sitio de la mordida por consumo de fibrinógeno con daño del endotelio capilar. Flictenas que pueden ser hemorrágicas por la acción necrótica del veneno, siendo esto último lo que deja más secuelas en las víctimas de este tipo de accidente.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 12 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

b) Manifestaciones sistémicas: sangrado gingival, digestivo o de cualquier otra parte del organismo. Hipotensión arterial secundaria. Síntomas neurológicos a causa de hemorragia intracraneana; oliguria o anuria por insuficiencia renal aguda o pre-renal y en mujeres embarazadas, aborto.

- **Clasificación del accidente bothrópico**

Con base en las manifestaciones clínicas y la prueba de coagulación, y a manera de orientación terapéutica, el accidente bothrópico se clasifica en:

- a) Leve:** la forma más común de los envenenamientos, caracterizada por dolor y edema local discreto que compromete un solo segmento del miembro afectado y manifestaciones hemorrágicas discretas o ausentes, con o sin alteración del tiempo de coagulación (TC). Los accidentes causados por neonatos de *Bothrops* (longitud total inferior a 40 cm) pueden presentar como único elemento de diagnóstico la alteración en el tiempo de coagulación, sin cambios locales.
- b) Moderado:** caracterizado por dolor y edema evidente que sobrepasa el segmento anatómico mordido, acompañado o no de alteraciones hemorrágicas locales o sistémicas como gingivorragia, epistaxis y hematuria, con alteración en la coagulación. Pueden presentarse flictenas sin necrosis.
- c) Grave:** caracterizado por edema local duro, intenso y extensivo, pudiendo alcanzar todo el miembro en forma ascendente hasta comprometer incluso el tronco, generalmente acompañado de dolor intenso y eventualmente con presencia de ampollas. Con la evolución del edema, pueden aparecer signos de isquemia local debido a la compresión del sistema vasculo-venoso y de forma tardía, necrosis. Manifestaciones sistémicas como hipotensión arterial, choque, oligo-anuria o hemorragia intensa definen el caso como **grave**, independientemente del cuadro local.

PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE LAS MORDEDURAS POR SERPIENTES DEL GÉNERO BOTHROPS (“Jergones, Jararacas, Tayas X-Mapaná-Pudridoras”)		
CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO		
ESTADIO	ASPECTOS CLÍNICOS	PARACLÍNICOS
Estado I (LEVE)	Dolor, edema y eritema leves. Buen estado general	Exámenes paraclínicos normales. Pruebas de coagulación normales. Recuento de plaquetas normales
Estado II (MODERADO)	Dolor, edema y eritema moderados. No hay manifestaciones sistémicas de sangrado. Gingivorragias moderadas Buen estado general.	Pruebas de coagulación prolongadas o indefinidas. Fibrinógeno disminuido 100-130 mg%
Estado III (GRAVE)	Dolor, edema y eritema graves. Flictenas o ampollas serohemáticas, equimosis, necrosis. Manifestaciones hemorrágicas sistémicas graves: hematemesis, hematuria, melenas. Estado de choque hipovolémico. Mal estado general.	Pruebas de coagulación indefinidas en tiempo. Fibrinógeno menor de 100 mg o consumo total

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 13 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

Accidente lachésico

Este envenenamiento es poco frecuente en Colombia.

- **Cuadro clínico**

a) **Manifestaciones locales:** son semejantes a las descritas en el accidente bothrópico, predominando el dolor y el edema, que puede progresar a todo el miembro. Pueden aparecer vesículas y ampollas de contenido seroso o sero-hemorrágico en las primeras horas después del accidente. Las manifestaciones hemorrágicas se limitan al área de mordida en la mayoría de los casos.

b) **Manifestaciones sistémicas:** alteraciones de la coagulación similares al accidente bothrópico. Sin embargo, se presenta una acción neurotóxica que establece la diferencia con el envenenamiento bothrópico y que ocasiona un síndrome de excitación vagal manifestado por bradicardia, sudoración, náuseas, vómito, marcada hipotensión, cólico abdominal intenso y diarrea abundante, lo cual puede llevar al paciente a un rápido estado de choque.


- **Clasificación del accidente lachésico**

El accidente lachésico generalmente es considerado como grave por ser causado por serpientes de gran porte, lo que implica que la cantidad de veneno inoculada es potencialmente grande. A continuación se presenta una clasificación por estadios que puede ser útil a nivel clínico.

PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE LAS MORDEDURAS POR SERPIENTES DEL GÉNERO <i>LACHESIS</i> ("Verrugosa, Rieca, Surucucu, Pico de jaca")		
CLINICA Y DIAGNOSTICO		
ESTADIO	ASPECTOS CLINICOS	PARACLINICOS
Estado I (LEVE)	Dolor, edema y eritema leves. Cólicos abdominales, mareos intensos, lipotimia, diarrea. Buen estado general.	Exámenes paraclínicos normales. Pruebas de coagulación normales. Fibrinógeno normal. Recuento de plaquetas normal.
Estado II (MODERADO)	Dolor, edema y eritema moderados. Cólicos abdominales, mareos intensos, lipotimia, diarrea. Buen estado general. Gingivorragias moderadas. No hay manifestaciones sistémicas de sangrado.	Pruebas de coagulación prolongadas o indefinidas. Fibrinógeno disminuido 100-300 mg%
Estado III (GRAVE)	Dolor, edema y eritema graves. Cólicos abdominales, diarrea, bradicardia, ruidos cardíacos velados, hipotensión arterial. Flictenas o ampollas sero-hemáticas, equimosis, necrosis. Manifestaciones hemorrágicas sistémicas graves: hematemesis, hematurias, melenas. Estado de choque hipovolémico. Mal estado general.	Alteración de las pruebas de coagulación: tiempos indefinidos. Fibrinógeno menor de 100 mg o consumo total.

Accidente crotálico

Corresponde a cerca de 1% de los envenenamientos por ofidios en el país.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 14 de 18
			Versión: 00
		PRO-R02.003.0000-002	Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

- **Cuadro clínico**

Manifestaciones locales: son poco importantes, a diferencia del accidente botrópico y lachésico. No hay dolor o es de baja intensidad. Hay parestesia local o regional, que puede persistir por tiempo variable, pudiendo acompañarse de edema discreto cerca al sitio de la mordida.

Manifestaciones sistémicas

Generales: pueden aparecer precozmente malestar, postración, sudoración, náuseas, vómito, cefalea, somnolencia o intranquilidad y resequeidad en la boca.

Neurológicas: ocurren por la acción neurotóxica del veneno, surgen en las primeras seis horas de la mordida y se caracterizan por fascies miasténicas (fascies neurotóxica de Rosenfeld) evidenciadas por ptosis palpebral uni o bilateral, flacidez muscular de la cara, alteración en el diámetro de la pupila (midriasis uni o bilateral), incapacidad en el movimiento del globo ocular (oftalmoplegia), pudiendo existir dificultad en la acomodación (visión borrosa o diplopía). Como manifestaciones menos frecuentes pueden encontrarse parálisis velopalatina, con dificultad en la deglución, disminución en el reflejo del vómito, alteraciones del gusto y olfato, disfagia, sialorrea y parálisis de la musculatura de los miembros y sistema respiratorio.

Musculares: la acción miotóxica provoca dolores musculares generalizados (mialgias) que pueden aparecer precozmente. Las fibras musculares esqueléticas lesionadas liberan cantidades variables de mioglobina que es excretada por la orina (mioglobinuria), dándole una tonalidad desde rojiza hasta marrón, que constituye la manifestación clínica más evidente de la rabdomiólisis y da indicios de la gravedad del envenenamiento.


Disturbios en la coagulación: puede haber incoagulabilidad sanguínea o aumento en el tiempo de coagulación (TC), observándose raras veces sangrado gingival (gingivorragia).

Manifestaciones clínicas poco frecuentes: insuficiencia respiratoria aguda y parálisis de grupos musculares. Estos fenómenos son interpretados como la consecuencia de la actividad neurotóxica o miotóxica de los venenos.

- **Clasificación del accidente crotálico**

Con base en las manifestaciones clínicas, los envenenamientos crotálicos se clasifican como se muestra en la tabla.

La alteración del tiempo de coagulación puede estar presente en cualquiera de los estadios pero no es considerada como criterio de gravedad.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 15 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE LAS MORDEDURAS POR SERPIENTES DEL GÉNERO <i>CROTALUS</i> ("Cascabel")		
CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO		
ESTADIO	ASPECTOS CLÍNICOS	PARACLÍNICOS
Estado I (LEVE)	Dolores leves o moderados en sitio de la mordedura, lipotimias, mareos, visión borrosa, fotofobia. Edema leve en el miembro herido. Orina ligeramente coloreada.	Pruebas de coagulación normales. Fibrinógeno normal. BUN y creatinina normales. Plaquetas normales. Valores séricos de CK, LDH normales.
Estado II (MODERADO)	Dolor y edema moderados en el miembro herido; parestesias, mialgias generalizadas leves, náusea, vómitos, ptosis palpebral. Alteración de la visión, visión doble (diplopia), visión borrosa, ceguera temporal, parálisis de los globos oculares (oftalmoplejía). Fascies miasténica (neurotóxica de Rosenfeld) moderada o evidente. Orina oscura (mioglobinuria).	Pruebas de coagulación prolongadas o indefinidas. Fibrinógeno disminuido entre 100 a 140 mg% BUN y creatinina normales. Plaquetas normales. Plasma coloreado por mioglobina libre. Valores séricos de CK, LDH elevados
Estado III (GRAVE)	Parálisis flácida generalizada, oftalmoplejía grave, ptosis palpebral grave, ptosis mandibular, fascies inexpresiva (fascies neurotóxica de Rosenfeld) por parálisis de los músculos faciales, mialgias graves generalizadas. Dificultad para la deglución, sialorrea, afonía, orina oscura (mioglobinuria)	Pruebas de coagulación: tiempos indefinidos. Fibrinógeno disminuido entre 40 a 60 mgs% o consumido totalmente. Plaquetas disminuidas, anisopoiquilocitosis. Plasma coloreado por mioglobina libre. Valores séricos de CK, LDH elevados. En insuficiencia renal aguda, elevación del BUN y la creatinina.

Accidente elapídico o micrúrico

Las mordeduras por serpientes corales son poco frecuentes. Estos ofidios están distribuidos a lo largo de todo el territorio colombiano y son en general animales de pequeño porte y baja agresividad, presentando colmillos inoculadores anteriores y pequeños que dificultan la inyección del veneno; de este modo, el individuo es mordido por manipular la serpiente en forma inadecuada e imprudente.

- **Cuadro clínico**

Los síntomas pueden aparecer en menos de una hora de la mordida. Se recomienda una observación clínica del accidentado por 24 horas, por si hay retardo en la aparición de los signos y síntomas. Pueden evolucionar a insuficiencia respiratoria, que es la causa de muerte por este tipo de envenenamiento

Manifestaciones locales: se caracteriza por la ausencia de signos locales, excepto escaso edema y dolor local en el sitio de la mordida de intensidad variable con tendencia a la progresión proximal, generalmente acompañado de parestesias. La marca de los colmillos en el sitio de la mordida puede ser variable, encontrándose dos o más puntos de inoculación o incluso no identificarse ninguna marca de colmillos, evento que no se debe desestimar, ya que no descarta la posibilidad de inoculación de veneno.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 16 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

Manifestaciones sistémicas: el inicio de las manifestaciones paralíticas es muy variable, pudiendo surgir de minutos a horas después de la mordida. De manera general, esas manifestaciones se inician varias horas después del accidente y pueden progresar gravemente si no se instaura el tratamiento adecuado. Las siguientes manifestaciones clínicas paralíticas han sido descritas de acuerdo con el inicio y secuencia de aparición.

- Ptosis palpebral bilateral, simétrica o asimétrica, con o sin limitación de movimientos oculares.
- Dificultad para la acomodación visual, visión borrosa que puede evolucionar a diplopía, oftalmoplejía y anisocoria.
- Dificultad para deglutir y masticar, sialorrea, disminución del reflejo del vómito y ptosis mandibular.
- Dificultad para mantener la posición erecta o para levantarse de la cama, hasta parálisis total de los miembros, asociada a la presencia de fasciculaciones musculares.
- Disnea restrictiva y obstructiva.

• **Clasificación del accidente elapídico**

Por los riesgos de insuficiencia respiratoria aguda, estos casos deben ser considerados como potencialmente **graves**. A continuación se presenta una clasificación por estadios que puede ser útil a nivel clínico.

PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE LAS MORDEDURAS POR SERPIENTES DEL GÉNERO <i>MICRURICO</i> ("corales venenosas")		
CLINICA Y DIAGNOSTICO		
ESTADIO	ASPECTOS CLINICOS	PARACLINICOS
Estado I	Manifestaciones clínicas leves: mareos, adormecimiento en el sitio de la mordedura, dolor leve, náusea, vómito y cefalea. Buen estado general.	Exámenes paraclínicos normales.
Estado II	Adormecimiento en el sitio de la mordedura, dolor, en algunos casos intenso según la especie que causó el accidente y reflejado en todo el miembro herido; náusea y vómito, sensación de cansancio muscular, astenia. Ptosis palpebral leve.	Exámenes paraclínicos normales
Estado III	Ptosis palpebral, disfonía o afonía, sialorrea, boca entreabierta, fascies neurotóxica de Rosenfeld, parálisis motora flácida generalizada, hiporreflexia osteotendinosa, disnea, sensación de opresión en el cuello y cianosis, en algunos casos muy graves. Relajación de esfínteres, micción involuntaria	Exámenes paraclínicos normales.

Accidente por colúbridos

• **Cuadro clínico**

Manifestaciones clínicas: las manifestaciones más comúnmente observadas en los accidentes humanos por colubridos opisthoglifodontes son edema, eritema, linfangitis superficial con adenitis regional dolorosa del miembro herido. Algunos pacientes presentan adenomegalias regionales. Sensación de adormecimiento y parestesias en el sitio de la mordedura.


Las serpientes del género *Philodryas* provocan hemorragias en la piel y el tejido subcutáneo, locales y a distancia, y edema grave del miembro herido. La sangre puede estar incoagulable.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 17 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05	Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

Anexo 3. Ficha única de notificación

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Sistema de Información SIVIGILA Ficha de Notificación	 
--	---

Datos básicos																					
REG-R02.003.0000-001 V:01 AÑO 2011																					
1. INFORMACIÓN GENERAL																					
1.1. Nombre del evento		1.2. Fecha de notificación																			
		<table border="1"> <tr> <td>Código</td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Código	Día	Mes	Año														
Código	Día	Mes	Año																		
1.3. Semana*	1.4. Año:	1.5. Departamento que notifica	1.6. Municipio que notifica																		
1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato		1.8. Código de la UPGD																			
		<table border="1"> <tr> <td>Depto.</td> <td>Municipio</td> <td>Código</td> <td>Sub.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Depto.	Municipio	Código	Sub.														
Depto.	Municipio	Código	Sub.																		
		1.9. Nit UPGD																			
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																					
2.1. Primer nombre		2.2. Segundo nombre																			
2.3. Primer apellido		2.4. Segundo apellido																			
2.5. Teléfono		2.6. Fecha de nacimiento																			
		<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año															
Día	Mes	Año																			
2.7. Tipo de documento de identificación			2.8. Número de identificación																		
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RC</td> <td><input type="checkbox"/> TI</td> <td><input type="checkbox"/> CC</td> <td><input type="checkbox"/> CE</td> <td><input type="checkbox"/> PA</td> <td><input type="checkbox"/> MS</td> <td><input type="checkbox"/> AS</td> </tr> <tr> <td>Registro</td> <td>T. de ID.</td> <td>C.C.</td> <td>C. extranjería</td> <td>Pasaporte</td> <td>Menor sin ID.</td> <td>Adulto sin ID.</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> AS	Registro	T. de ID.	C.C.	C. extranjería	Pasaporte	Menor sin ID.	Adulto sin ID.					
<input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> AS															
Registro	T. de ID.	C.C.	C. extranjería	Pasaporte	Menor sin ID.	Adulto sin ID.															
2.9. Edad	2.10. Unidad de medida de la edad		2.11. Sexo																		
	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Años</td> <td>Meses</td> <td>Días</td> <td>Horas</td> <td>Minutos</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	Años	Meses	Días	Horas	Minutos	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> M</td> <td><input type="checkbox"/> F</td> </tr> <tr> <td>(1) Mas.</td> <td>(2) Fem.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	(1) Mas.	(2) Fem.				
1	2	3	4	5																	
Años	Meses	Días	Horas	Minutos																	
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F																				
(1) Mas.	(2) Fem.																				
2.12. País de ocurrencia del caso																					
2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso		2.14. Área de ocurrencia del caso																			
<table border="1"> <tr> <td>Depto.</td> <td>Municipio</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Depto.	Municipio			<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Cabecera municipal</td> <td>Centro poblado</td> <td>Rural disperso</td> </tr> </table>		1	2	3	Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso								
Depto.	Municipio																				
1	2	3																			
Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso																			
		2.14.1. Cabecera pmal/ Centro poblado/Rural disperso	2.14.2. Barrio de ocurrencia																		
		2.14.3. Localidad																			
2.15. Vereda	2.16. Dirección de residencia	2.17. Ocupación del paciente	2.18. Tipo de régimen en salud																		
			<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Contributivo</td> <td>Subsidiado</td> <td>Excepción</td> <td>Especial</td> <td>No afiliado</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado								
1	2	3	4	5																	
Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No afiliado																	
2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud		2.20. Pertenencia étnica																			
		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Indígena</td> <td>ROM, Gitano</td> <td>Raizal</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Palenquero</td> <td>Negro, Mulato, Afro colombiano</td> <td>Otros</td> </tr> </table>		1	2	3	Indígena	ROM, Gitano	Raizal	4	5	6	Palenquero	Negro, Mulato, Afro colombiano	Otros						
1	2	3																			
Indígena	ROM, Gitano	Raizal																			
4	5	6																			
Palenquero	Negro, Mulato, Afro colombiano	Otros																			
2.21. Grupo poblacional																					
<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Otros grupos poblacionales</td> <td>Discapitados</td> <td>Desplazados</td> <td>Migrantes</td> <td>Carcelarios</td> <td>Gestantes</td> </tr> </table>				5	7	9	13	14	16	Otros grupos poblacionales	Discapitados	Desplazados	Migrantes	Carcelarios	Gestantes						
5	7	9	13	14	16																
Otros grupos poblacionales	Discapitados	Desplazados	Migrantes	Carcelarios	Gestantes																
3. NOTIFICACIÓN																					
3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente		3.2. Fecha de consulta																			
<table border="1"> <tr> <td>Depto.</td> <td>Municipio</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Depto.	Municipio			<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año											
Depto.	Municipio																				
Día	Mes	Año																			
3.3. Inicio de síntomas		3.4. Clasificación inicial de caso																			
<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año				<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suspechoso</td> <td>Probable</td> <td>Conf. por laboratorio</td> <td>Conf. clínica</td> <td>Conf. nexa epidemiológico</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	Suspechoso	Probable	Conf. por laboratorio	Conf. clínica	Conf. nexa epidemiológico		
Día	Mes	Año																			
1	2	3	4	5																	
Suspechoso	Probable	Conf. por laboratorio	Conf. clínica	Conf. nexa epidemiológico																	
3.5. Hospitalizado		3.6. Fecha de hospitalización																			
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> </table>		1	2	Sí	No	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año											
1	2																				
Sí	No																				
Día	Mes	Año																			
3.7. Condición final		3.8. Fecha de defunción																			
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Vivo</td> <td>Muerto</td> </tr> </table>		1	2	Vivo	Muerto	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año											
1	2																				
Vivo	Muerto																				
Día	Mes	Año																			
3.9. No. certificado defunción		3.10. Causa básica de muerte																			
		<table border="1"> <tr> <td>CIE10</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>		CIE10																	
CIE10																					
3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha		3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha																			
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES																					
4.1. Seguimiento y clasificación final del caso			4.2. Fecha de ajuste																		
<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>No aplica</td> <td>Conf. por laboratorio</td> <td>Conf. clínica</td> <td>Conf. nexa epidemiológico</td> <td>Descartado</td> <td>Otra actualización</td> </tr> </table>			0	3	4	5	6	7	No aplica	Conf. por laboratorio	Conf. clínica	Conf. nexa epidemiológico	Descartado	Otra actualización	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año			
0	3	4	5	6	7																
No aplica	Conf. por laboratorio	Conf. clínica	Conf. nexa epidemiológico	Descartado	Otra actualización																
Día	Mes	Año																			

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIDENTE OFIDICO	Página 18 de 18
		PRO-R02.003.0000-002	Versión: 00
Elaborado por: Grupo Enfermedades Transmisibles Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/05		Revisado por: Damaris Constanza Heredia Melo Contratista Líder Equipo Funcional Zoonosis Fecha: 2011/07/25	
		Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

Anexo 4. Ficha de datos complementarios evento 100 accidente ofídico

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Sistema de Información SIVIGILA Ficha de Notificación	 
--	---

Accidente ofídico Cód. INS: 100			
RELACION CON DATOS BÁSICOS		REG-R02.003.0000-035 V:01 AÑO 2011	
A. Nombres y apellidos del paciente		B. Tipo de ID*	C. No. de identificación
<small>* TIPO DE ID: 1 - RC - REGISTRO CIVIL 2 - TI - TARJETA IDENTIDAD 3 - CC - CÉDULA CIUDADANÍA 4 - CE - CÉDULA EXTRANJERÍA 5 - PA - PASAPORTE 6 - MS - MENOR SIN ID 7 - AS - ADULTO SIN ID</small>			
4. DATOS DEL ACCIDENTE			
4.1. Fecha del accidente		4.2. Dirección del lugar donde ocurrió el accidente	
Día: [] Mes: [] Año: []			
4.3. Actividad que se realizaba en el momento del accidente			4.4. ¿Cuál otro?
<input type="checkbox"/> 1 Recreación <input type="checkbox"/> 2 Agricultura <input type="checkbox"/> 3 Oficios domésticos <input type="checkbox"/> 5 Recolección desechos <input type="checkbox"/> 6 Actividad acuática <input type="checkbox"/> 8 Caminar por senderos abiertos <input type="checkbox"/> 9 Caminar por trocha <input type="checkbox"/> 7 Otro			
4.5. Tipo de atención inicial			4.6. ¿Cuál otro?
<input type="checkbox"/> 1 Incisión <input type="checkbox"/> 2 Punción <input type="checkbox"/> 3 Sangría <input type="checkbox"/> 4 Tomiquete <input type="checkbox"/> 5 Inmovilización del enfermo <input type="checkbox"/> 6 Inmovilización del miembro <input type="checkbox"/> 8 Succión bucal <input type="checkbox"/> 9 Succión mecánica <input type="checkbox"/> 7 Otro			
4.7. ¿La persona fue sometida a prácticas no médicas?			4.8. ¿Cuál otro?
<input type="checkbox"/> 1 Pócimas <input type="checkbox"/> 2 Rezos <input type="checkbox"/> 3 Emplastos de hierbas <input type="checkbox"/> 4 Ninguno <input type="checkbox"/> 5 Otro			
4.9. Localización de la mordedura			
<input type="checkbox"/> 1 Cabeza (cara) <input type="checkbox"/> 2 Miembros superiores <input type="checkbox"/> 3 Miembros inferiores <input type="checkbox"/> 4 Tórax anterior <input type="checkbox"/> 5 Abdomen <input type="checkbox"/> 6 Espalda <input type="checkbox"/> 7 Cuello <input type="checkbox"/> 9 Genitales <input type="checkbox"/> 10 Glúteos			
4.10. ¿Hay evidencia de huellas de colmillos?		4.11. ¿La persona vió la serpiente que la mordió?	
<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No		<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No	
4.12. ¿Se capturó la serpiente?		<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No	
4.13. Agente agresor, identificación género			4.14. ¿Cuál otro?
<input type="checkbox"/> 1 Bothrops <input type="checkbox"/> 2 Crotalus <input type="checkbox"/> 3 Micrurus <input type="checkbox"/> 4 Lachesis <input type="checkbox"/> 7 Pelamisp (serpiente de mar) <input type="checkbox"/> 8 Colubrido <input type="checkbox"/> 9 Sin identificar <input type="checkbox"/> 6 Otro			
4.15. Agente agresor, nombre común			4.16. ¿Cuál otro?
<input type="checkbox"/> 1 Mapaná <input type="checkbox"/> 2 Equis <input type="checkbox"/> 3 Cuatro narices <input type="checkbox"/> 4 Cabeza de candado <input type="checkbox"/> 5 Rabo de chucha <input type="checkbox"/> 6 Verrugosa o riega <input type="checkbox"/> 7 Vibora de pestaña <input type="checkbox"/> 8 Rabo de ají <input type="checkbox"/> 9 Venticuatro <input type="checkbox"/> 10 Jergón <input type="checkbox"/> 11 Jararaca <input type="checkbox"/> 12 Cascabel <input type="checkbox"/> 13 Coral <input type="checkbox"/> 14 Boca dorada <input type="checkbox"/> 16 Patoco/ patoquilla <input type="checkbox"/> 17 Desconocido <input type="checkbox"/> 15 Otro			
5. CUADRO CLÍNICO			
5.1. Manifestaciones locales (marque con una X las que se presenten)			5.2. ¿Cuál otro?
<input type="checkbox"/> 1 Edema <input type="checkbox"/> 2 Dolor <input type="checkbox"/> 3 Eritema <input type="checkbox"/> 4 Flictenas <input type="checkbox"/> 5 Parestesias/ hipoestesias <input type="checkbox"/> 6 Equimosis <input type="checkbox"/> 7 Hematomas <input type="checkbox"/> 8 Otro			
5.3. Manifestaciones sistémicas			5.4. ¿Cuál otro?
<input type="checkbox"/> 1 Náuseas <input type="checkbox"/> 2 Vómito <input type="checkbox"/> 3 Sialorrea <input type="checkbox"/> 4 Diarrea <input type="checkbox"/> 5 Bradicardia <input type="checkbox"/> 6 Hipotensión <input type="checkbox"/> 7 Dolor abdominal <input type="checkbox"/> 8 Alteraciones de la visión <input type="checkbox"/> 9 Alteración sensorial <input type="checkbox"/> 10 Debilidad muscular <input type="checkbox"/> 11 Oliguria <input type="checkbox"/> 13 Cianosis <input type="checkbox"/> 15 Epistaxis <input type="checkbox"/> 16 Hematemesis <input type="checkbox"/> 17 Hematuria <input type="checkbox"/> 18 Hematoquecia <input type="checkbox"/> 20 Vértigo <input type="checkbox"/> 21 Ptosis palpebral <input type="checkbox"/> 22 Dificultad para hablar <input type="checkbox"/> 23 Disfagia <input type="checkbox"/> 14 Otro			
5.5. Complicaciones locales			5.6. ¿Cuál otro?
<input type="checkbox"/> 1 Celulitis <input type="checkbox"/> 2 Absceso <input type="checkbox"/> 3 Necrosis <input type="checkbox"/> 4 Mionecrosis <input type="checkbox"/> 5 Fasciitis <input type="checkbox"/> 7 Alteraciones en la circulación/perfusión <input type="checkbox"/> 6 Otro			
5.7. Complicaciones sistémicas			5.8. ¿Cuál otro?
<input type="checkbox"/> 1 Anemia aguda <input type="checkbox"/> 2 Shock hipovolémico <input type="checkbox"/> 3 Shock séptico <input type="checkbox"/> 4 IRA <input type="checkbox"/> 5 CID <input type="checkbox"/> 7 HSA <input type="checkbox"/> 8 Edema cerebral <input type="checkbox"/> 9 Falta ventilatoria <input type="checkbox"/> 10 Coma <input type="checkbox"/> 6 Otro			
5.9. Gravedad del accidente			
<input type="checkbox"/> 1 Leve <input type="checkbox"/> 2 Moderado <input type="checkbox"/> 3 Grave			
6. ATENCIÓN HOSPITALARIA			
A. Tratamiento específico (suero antiofídico)			
6.1. ¿Empleó suero?		6.2. Tiempo transcurrido	
<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No		Registre el número de días u horas transcurridas entre la mordedura y la administración del suero. Días: [] Horas: []	
6.3. Tipo de suero antiofídico		6.4. Reacciones a la aplicación del suero	
<input type="checkbox"/> 1 Antiofídico polivalente (Bothrópico, Lachésico, Crotálico). <input type="checkbox"/> 2 Antiofídico monovalente <input type="checkbox"/> 3 Anti-corral		<input type="checkbox"/> 1 Ninguna <input type="checkbox"/> 2 Localizada <input type="checkbox"/> 3 Generalizada	
6.5. Dosis de suero (ampollas)		6.6. Tiempo de administración de suero	
Registre el número de ampollas suministradas al paciente en el espacio señalado. Ampollas: []		Registre el número de horas o minutos que demoró la administración de suero antiofídico. Horas: [] Minutos: []	
6.7. ¿Remitido a otra institución?			
<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No			
B. Otros tratamientos médicos			
6.8. Tratamiento quirúrgico		6.9. Tipo de tratamiento quirúrgico	
<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No		<input type="checkbox"/> 1 Drenaje de absceso <input type="checkbox"/> 2 Limpieza quirúrgica <input type="checkbox"/> 3 Desbridamiento <input type="checkbox"/> 4 Fasciotomía <input type="checkbox"/> 5 Injerto de piel <input type="checkbox"/> 6 Amputación	