

# Mordeduras de serpientes en los RIPS / Snake Bites in the RIPS / Mordeduras de erpentes nos RIPS

Juan David Mosos<sup>1</sup>, Diego Rosselli, MD<sup>2</sup>

Hemos leído con atención el artículo sobre accidentes ofídicos en el departamento del Magdalena, publicado en un número reciente de su revista (1). Para lograr estos estimados, los autores emplearon los datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, durante el periodo 2009 a 2013. Hoy se dispone de diferentes fuentes de información, como el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS); nuestro grupo ha hecho algunas investigaciones basadas en este registro oficial (2, 3). Dado el rigor del trabajo de Cuéllar-Gordo et al., pensamos que este podría servir como un estándar de oro para evaluar la calidad de la información registrada en los RIPS.

Con este propósito, se buscó en RIPS la información de pacientes que, entre los años 2009 y 2013, tuvieran como diagnóstico principal "efecto tóxico del contacto con animales venenosos: veneno de serpiente" (Código CIE-10: T630). Se encontraron 4457 casos a nivel nacional, con un mayor pico en 2013 con 1228. El departamento con mayor número de eventos registrados fue Antioquia, con 784.

Para el departamento de Magdalena, se reportaron 132 casos, muchos menos que los 485 reportados a Sivigila. En todo caso, aquí la tendencia también fue creciente, de 17 casos en 2009, se pasó a 18 en 2010, 25 en 2011, 30 en 2012, y 42 en 2013, 82 pacientes (62%) fueron hombres y 48 casos (44%) ocurrieron entre los 10 y los 29 años de edad. El rango de edad estuvo entre menos de 1 año y 97 años.

Los municipios del departamento con más casos fueron El Banco con 37 (29%), Santa Marta con 25 (19%), Ciénaga con 18 (14%), Ariguaní y Guamal con 9 cada uno (7%). Estos, sin embargo, representan el sitio de atención, y no el lugar del accidente.

Como conclusión, el número de casos obtenido en los RIPS es menor al registrado en el trabajo de Cuéllar-Gordo et al., basados en el Sivigila, probablemente debido a subregistro. En ambos casos parece que la calidad de los datos ha venido mejorando, a juzgar por el aumento progresivo en el número de eventos reportados (4). En todo caso, para este tipo de diagnósticos, es probable que los RIPS no sean una fuente de información confiable.

## Referencias

1. Cuéllar-Gordo LC, Amador-Orozco B, Olivares-Goenaga G, Borré-Ortiz YM, Pinedo-Otálvaro J. Comportamiento epidemiológico del accidente ofídico en el Departamento del Magdalena (Colombia) 2009-2013. *Rev Cienc Salud*. 2016;14(2):161-177.

---

1 Estudiante de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

2 Profesor asociado. Departamento de Epidemiología, Clínica y Bioestadística. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Medicina. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: diego.rosselli@gmail.com.

2. D Rosselli, JD Rueda. Burden of Pneumococcal Infection in Adults in Colombia. *J Infect Public Health*. 2012;5(5):354-9.
3. Méndez-Ayala A, Nariño D, Rosselli D. Burden of Epilepsy in Colombia. *Neuroepidemiology*. 2015;44(3):144-8.
4. Valera-Antequera D, Pacheco-García OE, Huguett-Aragón CM, Solarte-Agredo IN. Viabilidad y factibilidad del uso de los RIPS como fuente de información para la vigilancia en salud. Instituto Nacional de Salud 2012.