

Instituto Información Sanitaria

CODIFICACIÓN CLÍNICA CON LA CIE-9-MC

UNIDAD TÉCNICA DE LA CIE-9-MC PARA
EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Monográfico: Actualización de la CIE-9-MC 2004
Comentarios y normativa de codificación

Boletín número 21

Junio, 2004



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

Instituto Información Sanitaria

CODIFICACIÓN CLÍNICA CON LA CIE-9-MC

UNIDAD TÉCNICA DE LA CIE-9-MC PARA
EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

MONOGRAFICO

ACTUALIZACIÓN DE LA CIE- 9- MC 2004
COMENTARIOS Y NORMATIVA DE CODIFICACIÓN

COORDINACION EDITORIAL:

Rogelio CÓZAR RUIZ

REALIZADO POR:

Jesús TRANCOSO ESTRADA

Juan J. Pirla

MIEMBROS PERMANENTES

DEL COMITÉ EDITORIAL:

Jesús TRANCOSO ESTRADA

M^a Dolores del PINO JIMÉNEZ

Paloma FERNÁNDEZ MUÑOZ

Eduard GUASP SITJAR

M^a Coromoto RODRÍGUEZ DEL ROSARIO

Paz RODRÍGUEZ CUNDIN

Fernando ROJO ROLDÁN

Carmen VÍLCHEZ PERDIGÓN

Abel FERNÁNDEZ SIERRA

M^a Antonia VÁREZ PASTRANA

Belén BENEITEZ MORALEJO

Guillermo RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

Ana VARA LORENZO

Carmen SALIDO CAMPOS

Arturo ROMERO GUTIÉRREZ

Isabel DE LA RIVA JIMÉNEZ

Pilar MORI VARA

M^a Gala GUTIÉRREZ MIRAS

L. Javier LIZÁRRAGA DALLO

M^a Isabel MENDIBURU PÉREZ

Vicent ALBEROLA CUÑAT

MIEMBROS ASESORES

DEL COMITÉ EDITORIAL:

Pedro MOLINA COLL

M^a Teresa DE PEDRO

Montserrat LÓPEZ HEREDERO

Jovita PRINTZ

Soledad SAÑUDO GARCIA

M^a Luisa TAMAYO CANILLAS

Román GARCÍA DE LA INFANTA

José DEL RIO MATA

Pilar RODRÍGUEZ MANZANO

Esther VILA RIBAS

Elena ESTÉBAN BAEZ

José Alfonso DELGADO

Irene ABAD PÉREZ

José M^a JUANCO VÁZQUEZ

Teresa SOLER ROS

José Ramón MÉNDEZ MONTESINO

Javier YETANO LAGUNA

Margarita LLORIA BERNACER

M^a Mar SENDINO GARCÍA

Fernando PEÑA RUIZ

Eloísa CASADO FERNÁNDEZ

SECRETARIA: Esther GRANDE LÓPEZ



É

ÍNDICE

Unidad Técnica de la CIE-9-MC	5
Tema monográfico:	
Actualización de la CIE-9-MC 2004	7
Preguntas a la Unidad	40

UNIDAD TECNICA DE LA CIE-9-MC

Dentro de las funciones de la Unidad Técnica de la CIE-9-MC cabe destacar como una de las más importantes la homogeneización de los códigos que han de utilizar todos los profesionales del sistema Nacional de Salud.

En la actividad diaria de los codificadores de los centros sanitarios, se presentan a menudo dudas en el manejo de la codificación de diferentes patologías y procedimientos. Con la finalidad de contribuir al esclarecimiento de estas dudas, la Unidad Técnica de la CIE-9-MC elabora periódicamente una serie de boletines que recogen las respuestas a estas dudas, así como la actualización de conocimientos mediante la publicación de temas monográficos.

Para contribuir a esta tarea, este boletín recoge un trabajo sobre comentarios y normativa de codificación a la actualización de la CIE-9-MC del año 2004 (boletín nº 20), elaborado por Jesús Trancoso y Juan J. Pirla, ambos pertenecientes al Servicio Andaluz de Salud. Expresamos nuestro agradecimiento a cuantos han contribuido a la publicación de este boletín ya que consideramos que va a ser de gran utilidad para todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud.

Rogelio Cózar Ruiz

Responsable de la Unidad Técnica
de la CIE-9-MC

TEMA MONOGRÁFICO

ACTUALIZACIÓN DE LA CIE-9-MC 2004

COMENTARIOS Y NORMATIVA DE CODIFICACIÓN

Se comentan a continuación las modificaciones más importantes de la CIE-9-MC que entran en vigor en el SNS el primero de Enero de 2004. Se corresponden con las actualizaciones americanas efectivas desde Enero de 2002 y 2003 (actualizaciones de Octubre de 2001 y 2002 respectivamente).

El codificador debe tener en cuenta además de estos comentarios sobre los códigos que se han añadido, todas aquellas modificaciones que sin suponer nuevos códigos se han efectuado en las notas de instrucción del tabular, que clarifican o condicionan la codificación.

Traducción Coding Clinic: Juan J. Pirla Carvajal. Sº Documentación Clínica. Hospital SAS de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Revisión y resumen: Jesús Trancoso Estrada. Unidad de Referencia del CMBDA. Servicio de Producto Sanitario. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES

SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO (040.82)

Se crea un nuevo código específico, dada la gravedad de esta enfermedad. Antes se codificaba con el 040.89: «Otras enfermedades bacterianas especificadas».

El síndrome de shock tóxico es causado por una infección bacteriana. Originariamente era informada casi exclusivamente en mujeres que utilizaban tampones de alta absorbencia, aislándose *Staphylococcus aureus*. Un síndrome similar ha sido identificado debido a *Streptococcus* del grupo A. El síndrome de shock tóxico puede afectar a cualquiera, niños y hombres. Los síntomas incluyen fiebre alta de aparición brusca, vómitos, diarrea acuosa y mialgia, seguido de hipotensión y a veces shock.

FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL (066.4)

Se crea código específico. Anteriormente era clasificada en el 006.3: «Otra fiebre portada por mosquito». Su incidencia en humanos ha aumentado en los últimos años.

El virus se propaga por la picadura de un mosquito infectado a partir de un pájaro infectado; no puede propagarse en contactos persona-persona.

Muchos infectados no demuestran síntomas o presentan una enfermedad leve con fiebre, dolor de cabeza y dolor corporal antes de la recuperación. En algunos pacientes, fundamentalmente ancianos o inmunodeprimidos, el virus puede causar daño neurológico permanente y ser amenaza para la vida. El virus puede causar encefalitis o meningitis. No existe tratamiento específico para la encefalitis. Está indicado tratamiento intensivo en los casos más graves.

MENOPAUSIA PREMATURA (256.31)

La subcategoría 256.3: «Otro fallo ovárico» se ha ampliado para proporcionar un código específico para la menopausia prematura.

La menopausia prematura, también llamada menopausia temprana o fallo ovárico prematuro, se define como la pérdida natural de la función ovárica en mujeres menores de 40 años; cesan los períodos menstruales, se obtienen bajos niveles de estrógenos y elevados de hormona foliculoestimulante (FSH).

Su incidencia es mayor del 1%. Pueden ser varias las etiologías incluida la genética o trastornos genéticos autoinmunes asociados.

FIBROSIS QUÍSTICA (277.02; 277.03; 277.09)

Anteriormente, los códigos para la fibrosis quística sólo diferenciaban casos con o sin mención de íleo meconial (277.00-277.01). Ahora se crean tres nuevos códigos para proporcionar información específica sobre manifestaciones pulmonares, gastrointestinales (excepto íleo meconial) y otras. Son códigos de combinación, que identifican a la fibrosis quística y a la manifestación en su caso.

Con frecuencia los pacientes con fibrosis quística pulmonar presentan sobreinfección pulmonar, sin que signifique en estos pacientes una neumonía, especialmente por *Pseudomona*; en estos casos se añadirá al 277.02 el código que identifique al organismo (041.7 para

la *Pseudomona*). La fibrosis quística puede presentarse en coexistencia con afecciones múltiples. Cada una de estas afecciones debe ser codificada.

La fibrosis quística es una enfermedad hereditaria que afecta las glándulas exocrinas las cuales hacen que el cuerpo produzca secreciones espesas y pegajosas. Los síntomas afectan primariamente la los sistemas respiratorio y digestivo. En algunas glándulas, como el páncreas, el moco espeso puede obstruir el páncreas evitando que los enzimas digestivos alcancen el intestino. Las manifestaciones pulmonares resultan de las secreciones mucosas que obstruyen la vía aérea y permiten a las bacterias multiplicarse. Esto puede progresar a complicaciones como bronquitis aguda y crónica, bronquiectasias, neumonía, atelectasia, neumotórax y cicatrización bronquial y parenquimatosa.

SÍNDROME X DISMETABÓLICO (277.7)

El síndrome X dismetabólico comprende un conjunto de trastornos relacionados (obesidad, dislipemia y elevaciones de la presión sanguínea) que comparten una causa metabólica fundamental, la resistencia a la insulina. Es considerado un factor de riesgo importante para la enfermedad coronaria y la hipertensión. No debe ser confundido con el Síndrome X cardíaco (413.9: «Otra angina de pecho y angina de pecho no especificada»).

ENFERMEDAD NEUROPÁTICA EN ESTADO CRÍTICO

Las subcategorías 357.8: «Otra neuropatía tóxica e inflamatoria», y 359.8: «Otras miopatías» se han ampliado para aumentar especificidad y poder identificar por separado la polineuritis desmielinizante inflamatoria crónica (357.81), y la enfermedad neuropática en estado crítico.

La enfermedad neuropática en estado crítico tiene dos componentes: la polineuropatía en estado crítico (CIP) (357.82) y la miopatía en estado crítico (CIM) (359.81).

La polineuropatía en estado crítico (357.82) se asocia frecuentemente con complicaciones de sepsis y fallo multiorgánico, ocurriendo en un 70% de esos pacientes. Se piensa que es secundaria al síndrome de respuesta inflamatoria sistémico (SIRS). Son sinónimos neuropatía de enfermedades críticas, neuropatía de unidades de cuidados

intensivos (UCI) y polineuropatía de cuidados intensivos. Estos pacientes presentan degeneración axonal primaria de fibras motoras en las pruebas electrofisiológicas convencionales. Se observa frecuentemente debilidad grave que dificulta la desconexión de la ventilación mecánica. El tratamiento consiste en terapia agresiva de la sepsis, fármacos inotrópicos y aporte de fluidos para el shock séptico. La recuperación puede tomar semanas o meses, con total recuperación en un 50% de los pacientes. Durante la fase de recuperación debe realizarse fisioterapia y rehabilitación. El diagnóstico diferencial incluye disfunción de la médula espinal, miopatía en estado crítico, síndrome de Guillain-Barré, enfermedad de la neurona motora, porfiria, neuropatía preexistente y miastenia.

La miopatía en estado crítico (359.81) se asocia a sepsis, al uso de agentes bloqueantes neuromusculares y corticosteroides (asma, transplantados) y neuropatía. También causa dificultad de desconexión de la ventilación mecánica. Su recuperación es prolongada.

ANOMALÍAS EN EL DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO (Glaucoma maligno) (365.83)

Nuevo código específico. El humor acuoso es dirigido anormalmente hacia detrás del vítreo en la parte posterior del ojo, empujando el iris y el cristalino hacia delante, bloqueando el drenaje, de tal manera que la presión aumenta dramáticamente. También se denomina glaucoma maligno (no interpretar como malignidad neoplásica). Esta afección es extremadamente difícil de tratar y requiere a menudo intervención quirúrgica.

INSUFICIENCIA CARDIACA (428.2X)

Se producen importantes cambios en la codificación de la insuficiencia cardíaca, derivados de la modificación de la categoría 428, que se amplía para proporcionar mayor especificidad según su tipo, diferenciando entre congestiva (428.0), sistólica (428.2X), diastólica (428.3X) y combinada sistólica y diastólica (428.4X); el quinto dígito de éstas identifica si la insuficiencia cardíaca es inespecífica, aguda, crónica o crónica agudizada (paciente que padece insuficiencia cardíaca crónica y ahora presenta un episodio agudo sobre la misma).

Por ello se modifican las notas e instrucciones de las categorías 402 y 404, donde el quinto dígito referido al fallo cardíaco hace mención

sólo a la existencia de insuficiencia cardiaca, sin el adjetivo de congestiva, y se necesitará un código adicional de la categoría 428 para especificar el tipo de insuficiencia.

Estos cambios permitirán un mejor seguimiento de los pacientes y de la enfermedad. La determinación de si la insuficiencia es aguda, crónica o crónica agudizada se basará en la documentación del médico.

La insuficiencia cardiaca ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre a lo largo del cuerpo. El término insuficiencia cardiaca congestiva es frecuentemente utilizado de forma errónea, de manera indistinta con el término insuficiencia cardiaca. La congestión y el aumento de fluido pulmonar o sistémico son una característica del fallo cardiaco, pero no ocurre en todos los pacientes. Los síntomas más comunes en el fallo cardiaco son edema, fatiga y disnea en reposo o durante el ejercicio.

Hay dos categorías principales de fallo cardiaco: sistólico y diastólico. Dentro de cada categoría, los síntomas pueden diferir de un paciente a otro. En 1994, la Agencia para la Investigación sobre Cuidados de Salud y Calidad (AHRQ) en unión con la Asociación Americana del Corazón y el Colegio Americano de Cardiología desarrollaron unas normas para definir disfunción sistólica y diastólica.

El fallo cardiaco sistólico ocurre cuando la capacidad de contracción del corazón disminuye. El corazón es incapaz de bombear una cantidad adecuada de sangre durante la contracción (sístole). La sangre que viene de los pulmones al corazón puede ir hacia atrás y causar derrame de fluido en los pulmones dando lugar a congestión pulmonar.

El fallo cardiaco diastólico ocurre cuando el corazón tiene un problema en la relajación entre contracciones (diástole) que permita la entrada suficiente de sangre a los ventrículos. El corazón no puede llenarse con sangre suficiente porque el músculo cardiaco está rígido y es incapaz de relajarse. Esto puede conducir a acumulación de líquido, especialmente en las piernas, tobillos y pies. Algunos pacientes pueden tener también congestión pulmonar. El tratamiento depende de la causa subyacente.

Si un paciente tiene enfermedad cardiaca hipertensiva con fallo cardiaco congestivo debido a hipertensión, es adecuado asignar un código para la enfermedad cardiaca hipertensiva (402.01, 402.11 o

402.91) junto con el código para el fallo cardiaco congestivo (428.0). Deben ser añadidos códigos adicionales si el fallo cardiaco se sabe que es sistólico (428.20-428.23), diastólico (428.30-428.33) o combinado sistólico y diastólico (428.40-428.43).

ARTERIOSCLEROSIS DE ARTERIA CORONARIA DE CORAZÓN TRASPLANTADO (414.06)

Nuevo código para identificar la arteriosclerosis que se desarrolla en las arterias coronarias del corazón trasplantado. En un paciente trasplantado de corazón, las arterias coronarias son nativas del corazón mismo, pero no son nativas del paciente, y tampoco tiene injertos de derivación. Los códigos existentes para la arteriosclerosis coronaria no clasifican adecuadamente estos pacientes.

DISECCIÓN ARTERIAL (443.2X)(414.12)

Anteriormente la CIE-9-MC sólo proporcionaba un código para la disección arterial de la aorta. Se han creado códigos nuevos para permitir la captura de datos de la disección de la carótida (443.21), coronaria (414.12), ilíaca (443.22), renal (443.23), vertebral (443.24) y otras arterias (443.29).

La disección arterial es definida como un flujo de sangre dentro de las capas de la pared arterial. El término aneurisma disecante es inapropiado. Una disección no es un aneurisma. Los verdaderos aneurismas incluyen la dilatación de las tres capas de la pared arterial. Las disecciones arteriales son complicaciones frecuentes de procedimientos intervencionistas, pero pueden ocurrir también de forma espontánea.

La disección espontánea de la arteria carótida es una causa significativa de ictus en pacientes menores de 40 años de edad. Las disecciones de la arteria carótida interna son las más frecuentes y ocurren intra y extracranalmente. Se presentan síntomas inespecíficos como déficits neurológicos y cefalea que ocurren a una edad relativamente joven. Puede deberse a un traumatismo, a una simple manipulación del cuello o puede ocurrir espontáneamente. La fisiopatología de esta afección no está clara.

La disección espontánea de la arteria coronaria es poco frecuente y puede pasar a menudo desapercibida, diagnosticándose en la necropsia del paciente. Se ve más frecuentemente como complica-

ción de cateterización cardiaca, angioplastia, disección de la aorta ascendente o cirugía de derivación coronaria.

La disección espontánea de la arteria ilíaca sin aneurisma de la aorta es poco frecuente. Es más frecuente como resultado de complicaciones de reparaciones endovasculares de aneurismas de la aorta abdominal, nefrectomías y transplantes renales.

La disección espontánea de la arteria renal es poco frecuente. Normalmente sigue a la aparición brusca de hipertensión persistente (HTN), grave, mal controlada y/o dolor en flanco en joven previamente normotenso. Tiende a ocurrir en ausencia de trauma y está típicamente asociada con arteriosclerosis, displasia fibromuscular, enfermedad aneurismática o hipertensión asociada con patología renal.

La disección de la arteria vertebral puede ser espontánea o traumática. La espontánea es debida a muchas causas, incluyendo hipertensión, cambios congénitos o degenerativos de la pared arterial. La traumática puede seguir a lesiones de la cabeza y cuello, como en el «latigazo», golpe en el cuello o manipulación del mismo.

EFFECTOS TARDÍOS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Se crean nuevos códigos adicionales para informar de otros efectos tardíos de accidentes cerebrovasculares, tales como alteración de la sensibilidad (438.6), trastornos visuales (438.7), debilidad facial (438.83, incluido decaimiento facial), ataxia (438.84) y vértigo (438.85).

ATEROEMBOLISMO (445.XX)

Nueva categoría independiente para informar del ateroembolismo, diferenciado de la arteriosclerosis, trombosis o embolismo. El ateroembolismo es una entidad diferente, que se refiere a material degenerativo de las plaquetas, mientras que trombosis y embolismo implican verdaderos coágulos (categoría 444). El tratamiento médico consiste en agentes antiplaquetarios; el tratamiento quirúrgico consiste en derivación quirúrgica o endarterectomía.

ENFERMEDAD VENOSA

Venas varicosas: se crea un nuevo código (454.8) para informar de las venas varicosas con otras complicaciones (edema, dolor e hin-

chazón), y el literal del código 454.9 ha sido modificado para informar de las venas varicosas asintomáticas o sin complicación.

Síndrome postflebítico: se amplía a subclasificación la subcategoría 459.1, para indicar independientemente las complicaciones asociadas, tales como úlcera e inflamación. Incluye la hipertensión venosa crónica asociada a trombosis venosa profunda.

Hipertensión venosa crónica: se ha creado una nueva subcategoría para la no asociada a trombosis venosa profunda (459.3X).

LARINGITIS AGUDA (464.0X)

El código 464.0, Laringitis aguda, se amplía para diferenciar los casos con y sin obstrucción (464.00 y 464.01).

SUPRAGLOTITIS AGUDA (464.5X)

Nuevos códigos específicos que la identifican con y sin obstrucción (464.50 y 464.51). La supraglotitis se refiere a la inflamación y edema de estructuras epiglóticas, incluyendo la epiglotis, pliegues aritenopiglóticos, aritenoides y falsas cuerdas vocales. Se caracteriza por fiebre, dolor de garganta, ronquera, disfagia y babeo. El edema de la supraglotitis puede abocar en obstrucción de la vía aérea y muerte. La supraglotitis afecta principalmente a niños de 2-7 años, pero igualmente puede afectar adultos. El organismo causante en muchos casos es el *Haemophilus influenzae* tipo B. Otros patógenos incluyen el *Streptococcus pneumoniae* y el *Staphylococcus aureus*.

ASMA Y BRONQUITIS ASMÁTICA CRÓNICA

Se modifican las notas de instrucción de la bronquitis crónica obstructiva y del asma obstructiva crónica, para indicar que la bronquitis asmática crónica pasa a ser codificada con la subcategoría 493.2X (asma obstructiva crónica), en vez de la 491.2X. El quinto dígito 0 incluye los casos sin mención de estado asmático, sin mención de exacerbación aguda, y el no especificado.

CARIES DENTAL Y AUSENCIA DE DIENTES (525.0X; 525.1X)

Se amplían las subcategorías 521.0 (caries dental) y 525.1 (pérdida de dientes) a subclasificación, para aportar mayor especificidad en la identificación de estas patologías.

ESOFAGITIS AGUDA (530.12)

Código nuevo para una afección específica como la esofagitis aguda (530.12), dejando el 530.10 para los casos inespecíficos.

LESIÓN DE DIEULAFOY (537.84; 569.86)

Se han creado dos nuevos códigos para informar separadamente la lesión de Dieulafoy del estómago y duodeno (537.84) y del intestino (569.86). Anteriormente, el índice de la CIE-9-MC llevaba al codificador solamente a la úlcera de estómago. La lesión de Dieulafoy es una causa de sangrado gastrointestinal importante poco frecuente y difícil de reconocer. Consiste en la protusión de una arteriola a través de un pequeño defecto de la mucosa. La hemorragia puede ser masiva y requerir múltiples transfusiones. La lesión es identificada durante la endoscopia o en laparotomía urgente. El tratamiento suele ser endoscópico, con electrocoagulación, inyección esclerosante, sonda de calor, fotocoagulación láser, inyección de epinefrina, grasas o bandas hemostáticas.

ESTREÑIMIENTO (564.0X)

La subcategoría 564.0 ha sido ampliada para clasificar dos tipos de estreñimiento, por tránsito lento (564.01) y por disfunción de la evacuación (564.02), ya que las pruebas diagnósticas y el tratamiento son diferentes para cada uno de ellos.

El estreñimiento por tránsito lento se caracteriza por un retraso del tránsito colónico del material fecal; su espectro de gravedad es variable, y el tratamiento inicial es principalmente médico (laxantes). La cirugía está reservada para la inercia colónica intratable.

El estreñimiento por disfunción de la evacuación resulta de la dificultad de evacuación del recto secundaria a un fallo de la relajación, o por contracciones paradójicas de los músculos del suelo de la pelvis durante el intento de defecación. El tratamiento consiste en enseñar a relajar los músculos del suelo de la pelvis.

DISPLASIA DE PRÓSTATA (602.3)

Se crea el código 602.3 de displasia de próstata para clasificar la neoplasia intraepitelial prostática (PIN) grado I y II, diferenciándolas de la hiperplasia benigna de próstata. Por su parte, la PIN III se clasifica

como carcinoma in situ de próstata (233.4); esta clasificación sigue la misma estructura de códigos que la neoplasia intraepitelial vulvar (VIN) y la neoplasia intraepitelial cervical (CIN).

La neoplasia intraepitelial prostática (PIN) es una afección pre-maligna que ha sido identificada en el 2-16% de los hombres sometidos a biopsia de próstata con aguja. Se caracteriza por una distribución estructural característica de proliferación de células displásicas (anormales en forma y tamaño) en las glándulas o conductos; difiere del cáncer de próstata en que no existe interrupción completa del estrato basal ni invasión del estroma, típicos del carcinoma. La neoplasia intraepitelial prostática de alto grado ha sido identificada como el más probable precursor del cáncer invasivo de próstata en el 50-80% de los casos.

HEMATOSPERMIA (608.82)

Nuevo código específico para identificar la hematospermia, que anteriormente se clasificaba como trastorno vascular de órganos genitales masculinos (608.83).

La hematospermia o hemospermia se define como la presencia de sangre en el eyaculado; es una afección relativamente frecuente que incide en hombres de cualquier edad tras la pubertad, siendo más frecuente en edades de 30-40 años. La causa es desconocida en la mitad de los pacientes afectados. La inflamación o infección de testículos, epidídimo, vasos deferentes, vesículas seminales y próstata explica la mayor parte de las causas; mucho menos frecuente como etiología es el cáncer de próstata.

Se diferencia entre hematospermia primaria (el único síntoma es sangre en el eyaculado, autolimitada y normalmente se resuelve sin tratamiento) y secundaria (de causa conocida o sospechada que necesita tratarse).

EYACULACIÓN RETRÓGRADA (608.87)

Nuevo código específico. La eyaculación retrógrada consiste en la entrada de semen en la vejiga, en lugar de dirigirse hacia la uretra durante la eyaculación. Se expulsa poco o ningún semen durante la eyaculación. Entre las posibles causas están la diabetes, ciertos medicamentos y la cirugía previa de próstata o uretra. Esta afección no es

frecuente y puede ocurrir de forma parcial o completa. El tratamiento depende de la etiología. Suspender la medicación puede ser suficiente en su caso; para otras etiologías pueden ser útiles medicamentos del tipo epinefrina.

EMBARAZO ECTÓPICO CON EMBARAZO UTERINO (633.XX)

Se amplía hasta subclasificación toda la categoría 633 de embarazo ectópico para identificar la coexistencia o no de embarazo intrauterino (embarazo múltiple con combinación de ectópico e intrauterino). El incremento en el uso de tecnologías reproductivas ha dado lugar a un aumento de embarazos con gestación múltiple en los que un embarazo intrauterino puede coexistir con uno ectópico.

QUEMADURA SOLAR (692.76; 692.77)

Se crean dos nuevos códigos para clasificar las quemaduras solares en función de su grado de profundidad. Así se codifican como de primer grado o NEOM (692.71, código ya existente en el que se modifican las notas), de segundo grado (692.76) y de tercer grado (692.77).

La quemadura solar está causada por una sobreexposición a los rayos ultravioletas de la luz solar.

Se añade la nota «cama solar» en el código 692.82 «Dermatitis por otras radiaciones» para aclarar que las quemaduras producidas por rayos ultravioletas de fuentes no solares (cama de bronceado) se clasifican aquí.

LUXACIÓN ARTICULAR DEL DESARROLLO (718.7X)

La subcategoría 718.7 se ha creado para informar de la luxación de articulación producida en el desarrollo, y poder diferenciarla de la congénita. Deben aplicarse los quintos dígitos de la categoría 718.

La cadera es la articulación más frecuentemente afectada; comprende el desplazamiento de la cabeza femoral hacia el acetábulo, cesando el desarrollo normal de la cadera. El ochenta por ciento de los casos afecta a mujeres. En los neonatos, el tratamiento con estabilización en flexión y abducción puede ser suficiente; pacientes más mayores parecen necesitar más el tratamiento quirúrgico.

FRACTURA POR SOBRECARGA (733.93; 733.94; 733.95)

Las fracturas por sobrecarga están causadas por abuso o golpes repetidos en el hueso; a menudo son resultado de un incremento en la cantidad o intensidad de una actividad, o también causadas por el impacto de una superficie desconocida, uso de equipamiento inadecuado y aumento del esfuerzo físico. Los lugares más frecuentemente afectados son los metatarsianos, la columna lumbar, el cuello de fémur y la tibia y peroné.

Antes se clasificaban junto con las fracturas patológicas, que son debidas a afecciones fisiopatológicas que dañan el hueso (neoplasia, osteoporosis).

Se han creado tres códigos nuevos: 733.93 (tibia o peroné), 733.94 (metatarsianos) y 733.95 (otras localizaciones).

CIRCULACIÓN FETAL PERSISTENTE (747.83)

Se ha creado el código 747.83: «Circulación fetal persistente», para su identificación independiente; antes se incluía bajo el código 747.89: «Otra anomalía del aparato circulatorio, otra».

La circulación fetal persistente, también conocida como hipertensión pulmonar persistente o hipertensión pulmonar primaria del recién nacido, es una afección diferenciada y muy seria. Se considera una de las causas más frecuentes de mortalidad neonatal. Se produce cuando un recién nacido estresado vuelve al tipo de circulación fetal durante los primeros días después del nacimiento. Las causas más comunes son asfixia, síndrome de aspiración meconial, acidosis, sepsis e inmadurez en el desarrollo.

SEMANAS DE GESTACIÓN (765.2X)

Se crea la nueva subcategoría 765.2 para informar de las semanas de gestación. Por ello también se han revisado las categorías 764 (crecimiento intrauterino retardado y desnutrición fetal) y la 765 (gestación acortada y bajo peso al nacimiento), de manera que a partir de ahora los únicos códigos que hacen referencia a las semanas de gestación son los nuevos de la categoría 765.2, aplicándose el quinto dígito que hace referencia al peso del recién nacido a la categoría 764 y a las subcategorías 765.0 (inmadurez extrema) y 765.1 (otros pretérminos), y no a la categoría 765 completa como anteriormente, puesto que se ha creado la 765.2.

OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS PERINATALES (770.8X)

Anteriormente, el código 770.8: «Otros problemas respiratorios tras el nacimiento», era uno de los códigos que en mayor cantidad se informaba sobre problemas de recién nacidos. Este código incluye muchas afecciones respiratorias del recién nacido diferentes variando en gravedad y tipo. El código 770.8 ha sido ampliado para permitir la identificación separada del fallo respiratorio del recién nacido, que es la más grave de las afecciones respiratorias perinatales. Adicionalmente, la ampliación de esta subcategoría permitirá informar sobre niños con afecciones respiratorias múltiples.

INFECCIONES PERINATALES (771.8X)

La nueva subcategoría 771.8: «Otras infecciones propias del período perinatal», ha sido ampliada para mayor especificidad, y poder identificarlas por separado.

La septicemia en el recién nacido es una de las enfermedades más graves del recién nacido y es una causa significativa de muerte en neonatos. La septicemia es más frecuente verla en niños con bajo peso al nacer, niños con función respiratoria disminuida en el nacimiento y aquellos con factores de alto riesgo maternos.

HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (772.1X)

El código 772.1 «Hemorragia intraventricular» ha sido ampliado para identificar el grado de hemorragia, ya que es un fuerte determinante del pronóstico del niño. La hemorragia intraventricular se refiere al sangrado dentro de los ventrículos cerebrales; es la forma más frecuente de hemorragia intracraneal neonatal y es característico de niños prematuros. Suele detectarse por ecoencefalografía. La complicación más frecuente es la hidrocefalia.

LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR (779.7)

Nuevo código específico: 779.7. La leucomalacia periventricular (LPV) consiste en el ablandamiento de la sustancia blanca del cerebro, cerca de los ventrículos. Ocurre por necrosis de la sustancia blanca adyacente a los ventrículos laterales con formación quística. Se piensa que es debida a hipoxia, pero también puede asociarse con infecciones intrauterinas, y es frecuente en niños con hemorragia intra-

ventricular de grado III ó IV (aunque no es necesariamente la causa o el resultado de la misma) . Puede presentarse tanto en niños pretérminos como a término; a menudo los niños no muestran ningún signo ni síntoma en el nacimiento; puede ser diagnosticada por ultrasonido o resonancia magnética. Los niños con LPV tienen alto riesgo de desarrollo mental o motor anormal, siendo la causa más grave y frecuente de parálisis cerebral en niños que sobreviven a un nacimiento prematuro.

BRADICARDIA, TAQUICARDIA NEONATAL (779.81; 779.82)

Se crean códigos específicos en la categoría 779 para poder identificar separadamente la bradicardia neonatal (779.81) y taquicardia neonatal (779.82) que se presentan independientes del esfuerzo de la dilatación y del parto, u otras complicaciones intrauterinas. Así también se crea el 779.89 (otras afecciones especificadas del periodo perinatal).

BEBÉ INTRANQUILO Y LLANTO EXCESIVO (780.91; 781.92)

Se han creados códigos nuevos para informar del bebé o lactante intranquilo (790.91) y del llanto excesivo del bebé (780.92). No es infrecuente que sean traídos al hospital bebés por llanto excesivo o intranquilidad, sin poder identificar ningún problema específico tras su evaluación. Estos códigos se utilizarán cuando no se pueda determinar otro problema médico.

TORTÍCOLIS OCULAR (781.93)

Código específico para esta afección: 781.93.

MICROCALCIFICACIÓN MAMOGRÁFICA (793.81)

La subcategoría 793.8: «Hallazgos anormales inespecíficos en exploraciones radiológicas y de otro tipo, mama», ha sido ampliado para proporcionar información específica de la microcalcificación mamográfica.

La microcalcificación es un hallazgo anormal frecuente en una mamografía; es una diminuta mancha blanca vista en la mamografía, y representa depósito de sal de calcio con restos celulares. Las microcalcificaciones pueden ser verse tanto en afecciones malignas o benignas.

FROTIS CERVICAL DE PAPANICOLAU ANORMAL (759.0X)

La clasificación de frotis de Papanicolau de cérvix anormales se ha hecho más sofisticada, por lo que se han realizado los cambios para aproximarse más a la clasificación de hallazgos anormales basada en el sistema Bethesda del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos.

El sistema Bethesda es ligeramente diferente a la clasificación de Neoplasia Intraepitelial Cervical (CIN). Bajo el sistema Bethesda tanto CIN II como displasia intraepitelial escamosa de alto grado (HGSIL) equivalen a carcinoma in situ de cérvix. Puesto que el carcinoma in situ sólo puede ser confirmado por biopsia, y no por citología, y el sistema Bethesda clasifica los hallazgos citológicos, la CIE-9-MC incluirá como displasia cervical tanto la CIN II y la HGSIL.

EXPOSICIÓN A / CONTACTO CON ÁNTRAX

Debido a la preocupación reciente relacionada con muertes y enfermedades causadas por exposición a ántrax, se crean nuevos códigos para informar de hallazgos positivos no específicos para ántrax (795.31, pacientes asintomáticos que dan positivo en el test nasal), contacto con o exposición al ántrax (V01.81), y observación y evaluación de sospecha de exposición a ántrax (V71.82).

FRACTURA EN RODETE (813.45; 823.4X)

Se crean códigos independientes para identificar la fractura en rodete de radio (813.45), de tibia sola (823.40), de peroné solo (823.41) y de tibia con peroné (823.42).

La fractura en rodete es una fractura en la que se produce una expansión localizada o rodete en el córtex, sin desplazamiento o con mínimo desplazamiento del extremo distal del hueso. La fractura en rodete de la metáfisis distal de cúbito y radio es la fractura más frecuente en el antebrazo de los niños.

LESIÓN DEL BORDE SUPERIOR GLENOIDEO (840.7)

El tendón del bíceps, el músculo más fuerte de la parte anterior del brazo, se inserta en el borde superior glenoideo. La lesión del borde superior glenoideo es similar al desgarramiento del tendón del bíceps, desgarrándose de delante a atrás. Un tirón súbito del músculo puede tirar

del borde superior glenoideo fuera del hueso. Es una lesión relativamente frecuente en atletas, siendo más habitual en pacientes que han sufrido una caída o traumatismo en el hombro.

HERIDAS ABIERTAS COMPLICADAS

La nota de instrucción sobre el significado de «herida complicada» que aparece bajo «Herida abierta» (870-897) ha sido revisada, eliminando el adjetivo «grave» que acompañaba al término «infección»; es decir, ahora se aclara que incluye a todas las heridas infectadas, sea o no grave dicha infección. Se añade otra nota para recordar que debemos usar un código secundario para identificar la infección.

SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA (SIRS) Y SEPSIS GRAVE (995.9X)

El SIRS representa la variante severa de la inflamación. No indica una etiología concreta; puede deberse tanto a infección como a cualquier otra causa desencadenante de una inflamación generalizada (traumatismo, isquemia, pancreatitis, shock hemorrágico, autoinmunidad, administración de inmunomoduladores), siendo una apreciación eminentemente clínica basada en la presencia de taquicardia (>90 lpm), taquipnea (>20 rpm o PaCo₂ < 32 mmHg), fiebre (>38°C) o hipotermia (<36°C), y recuento leucocitario anormal (>12000, o <4.000 o >10% en bandas).

Su avance puede llegar a afectar la función de ciertos órganos (encefalopatía, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal). Se crean nuevos códigos diferenciando por un lado la causa (infecciosa o no) y por otro la presencia o no de disfunción orgánica.

En pacientes con sepsis los síntomas de SIRS suelen estar presentes; cuando el SIRS resultante de septicemia llega a producir disfunciones o fallos orgánicos se denomina sepsis grave o severa (término clínico que incluye SIRS con infección documentada más disfunción orgánica; más allá de una simple apreciación de un caso «malo» de septicemia). Es decir, el término debe utilizarse correctamente y estar documentado.

A la hora de la codificación habrá que seguir las normas generales de codificación, no existiendo restricciones en su secuenciación. Generalmente se utilizará como diagnóstico secundario, siendo principal el de la causa (traumatismo, infección, etc.). Si al ingreso el

paciente presenta SRIS con disfunción orgánica es correcto su uso como principal y secundario la causa. Siempre que exista disfunción orgánica habrá que añadir los códigos necesarios para su identificación.

El término «sepsis grave» se incluye en el código 995.92, por lo que si está documentado como tal será éste el código utilizado aunque la causa sea otra distinta a infección.

COMPLICACIONES VASCULARES (997.7X)

Se crea la nueva subcategoría 997.7 para identificar otras complicaciones vasculares no periféricas, que anteriormente se clasificaban en complicaciones de aparatos y sistemas: de la arteria mesentérica (997.71), arteria renal (997.72) y otros (997.79).

DISRUPCIÓN DE HERIDA OPERATORIA (998.3X)

Se amplía la subcategoría 998.3 para diferenciar entre la disrupción de herida operatoria interna (998.31) y externa (998.32).

CÓDIGOS V

CONTACTO/EXPOSICIÓN

Se crea un código nuevo para identificar a personas que han estado en la proximidad de esporas o personas con exposición conocida a ántrax: V01.81.

ANTECEDENTES (DE)

Se crean nuevos códigos de historia personal:

«Historia personal de neoplasia maligna de pelvis renal», V10.53, para diferenciar la neoplasia maligna de la pelvis renal de la del parénquima.

«Historia personal de parto pretérmino»: se amplían dos subcategorías (V13.2 y V23.4) para proporcionar códigos específicos que recojan esta información; uno para utilizar en pacientes no embarazadas que están siendo vistas para cuidados relacionados con este

historial obstétrico, el V13.21, y otro para añadir esta información en el seguimiento de pacientes embarazadas, el V23.41.

ESTADO (DE)

Se crean tres nuevos códigos para aportar mayor información. Sólo deben utilizarse como diagnósticos secundarios.

«**Administración de oxígeno**», V46.2; se utilizará en pacientes con terapia de oxígeno suplementario de larga duración, sin tener en cuenta el tiempo de utilización diario.

«**Estado de restauración dental**», V45.84; para indicar la presencia de coronas, empastes u otras restauraciones dentales en los dientes del paciente.

«**Estado de sellado dental**», V49.82; indica que los dientes del paciente han sido protegidos mediante funda o sellado dental. Este sellado reduce la incidencia de caries en las superficies de los molares.

CUIDADO POSTERIOR

Se han creado tres nuevas subcategorías (V54.1, V54.2 y V58.7) y gran número de códigos para detallar más la información de los códigos de cuidados posteriores, especialmente en los cuidados posteriores ortopédicos y tras cirugía.

Ortopédicos:

Las norma de codificación para la CIE-9-MC obliga a que el código de una fractura sea utilizado sólo en el contacto inicial; en los contactos subsiguientes se usarán códigos de cuidados ortopédicos posteriores, que hasta ahora no eran lo suficientemente específicos para identificar correctamente el episodio. Para solucionarlo se crean las subcategorías V54.1 «Cuidado posterior para curación de fractura traumática» y V54.2 «Cuidado posterior para curación de fractura patológica»; sus códigos identifican el lugar de la fractura. Cuando estén involucrados más de una vez «otros huesos» (V54.19 si es fractura traumática y V54.29 si es patológica) en el mismo episodio, bastará con la asignación de un solo código, sin necesidad de repetirlo.

Nuevo código, V54.81 para identificar el cuidado posterior a sustitución de articulación.

Posquirúrgicos:

Se crean múltiples códigos para cuidados posteriores tras cirugía. Unos identifican la causa de la cirugía, como neoplasia, V58.42, o lesión o traumatismo V58.43 (excepto fractura, que se incluye en la categoría V54 ya comentada), y otros el sistema corporal que fue intervenido, como la nueva subcategoría V58.7. Estos códigos deben ser utilizados junto con otros códigos de cuidados posteriores (cuidados de vendajes posquirúrgicos, de suturas, de ostomía, etc.) o de diagnósticos en su caso, para proporcionar mayor detalle en el contacto para cuidado posterior.

Entre ellos podemos decir que son casi excluyentes; en su codificación prima el código que indica la causa; es decir, si el ingreso de cuidados posquirúrgicos fue por traumatismo con fractura sólo se usará el código de la subcategoría V54.1 (fracturas) y no se añadirá el correspondiente a cuidados tras cirugía por traumatismo; ambos a la vez sólo se podrán usar cuando el paciente ingresa para cuidados posquirúrgicos tanto de fractura como de otras lesiones intervenidas. Igualmente si el ingreso es para cuidados tras cirugía de neoplasia sólo se usará el código V58.2 y no se añadirá código de la categoría V58.7 que identifica el sistema corporal, que se utilizarán cuando el cuidado posquirúrgico no sea ni por fractura, ni neoplasia ni lesión o traumatismo. Estos códigos identificativos presentan en el tabular una nota que nos informa del rango de códigos diagnósticos que incluye.

Cuando utilicemos el V58.42 para cuidado posquirúrgico de neoplasia, debemos utilizar adicionalmente otro código para mejor especificación del caso, bien de neoplasia actual o de historia personal de neoplasia, según el caso; en primer lugar deberá colocarse el de cuidados, dado que el motivo del contacto es el cuidado posterior posquirúrgico y no el tratamiento específico del cáncer.

Finalmente es interesante destacar la aclaración que se presenta en el código V58.83, «Contacto para monitorización de medicamento» mediante la nota de instrucción, que nos informa que este código no significa que el paciente esté recibiendo la medicación por largos periodos de tiempo; sólo informa de una admisión para monitorización de medicamento. Si el paciente está recibiendo un tratamiento por largo tiempo, según la documentación, deberá usarse un código adicional de la subcategoría V58.6.

OBSERVACIÓN (V71.8X)

El título de la subcategoría V71.8 se revisa para añadir el término evaluación, quedando como «Observación y evaluación de otras afecciones sospechadas», y se crean en ella dos nuevos códigos, V71.82 «Observación y evaluación de supuesta exposición al ántrax», y el V71.83 «Observación y evaluación de supuesta exposición a otros agentes biológicos».

Los códigos de observación son para uso sólo con pacientes donde no hay evidencia de exposición actual pero que tienen temor por el ántrax; son pacientes que dan negativo al test del ántrax.

ESTADO DE PORTADOR GENÉTICO (V83.XX)

Se crea una nueva categoría V83, «Estado de portador genético», para utilizar en pacientes que son portadores conocidos de afecciones genéticas que pueden pasar a la descendencia, pero que no padecen la enfermedad. Pueden ser usados tanto como diagnóstico principal, para explicar el motivo de la visita para pruebas u orientación, como diagnóstico secundario de estado que afecta el tratamiento del paciente. Se usarán principalmente en mujeres embarazadas o mujeres que piensan quedarse embarazadas y que requieren pruebas genéticas, orientación, pruebas prenatales u observación adicional. Informan sobre hemofilia A (V83.0X), fibrosis quística (V83.81) y otros (V83.89).

Para portadores de hemofilia A se diferencian entre portador asintomático (V83.01) y sintomático (V83.02) pues aunque en ninguno de los dos casos el paciente padece hemofilia A, en algunos casos pueden presentar problemas de coagulación.

CÓDIGOS E

CAÍDA DESDE PATINETE (E885.0)

Se ha creado un nuevo código E para informar de las caídas desde patinete, debido al dramático incremento de lesiones asociadas con patinetes no motorizados.

«CAÍDAS CON CHOQUE CON» Y «CHOCAR» O «SER GOLPEADO POR» (E888.X; E917.X)

Se crean nuevos códigos E y se revisan algunas notas para simplificar la codificación de causas externas de lesiones por «caídas» y «golpe contra». Antes, cualquier caída por tropezar con algo se codificaba como caída inespecífica; los nuevos códigos permiten codificar «caída» y «golpe contra» dentro del mismo código. Los códigos de «chocar o ser golpeado por» se han ampliado para diferenciar si hubo caída o no, y para incluir más tipos de objetos. Estas modificaciones no afectan las normas de codificación existentes sobre uso de códigos E.

LESIONES POR ARMAS DE BALAS DE PINTURA

Se crean nuevos códigos E para identificar este tipo de armas como causa externa de lesiones. Este tipo de armas se utilizan en juegos («Paintball»), en los que se han llegado a producir lesiones graves cuando una bala de pintura ha golpeado a una persona a quemarropa. Se diferencian códigos para lesiones accidentales (E922.5), suicidas (E955.7), y sin determinar (E958.7).

TERRORISMO (E979)

En respuesta a los sucesos del 11 de septiembre se crea la categoría E979, con un conjunto de nuevos códigos que permiten la identificación de lesiones y enfermedades por terrorismo. La nota de inclusión bajo la categoría E979 utiliza la definición de terrorismo desarrollada por la Oficina Federal de Investigación de Estados Unidos (FBI).

También se refleja esta situación en la categoría E999 de efectos tardíos, con el código E999.1 «Efecto tardío de lesión debida a terrorismo».

CLASIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Desde sus inicios, 1.979, los procedimientos de la CIE-9-MC se agrupaban por sistema corporal, y los que eran similares se colocaban en la misma categoría. A lo largo de los años muchas catego-

rías de procedimientos han ido completándose, haciendo dificultosa la creación e incorporación de códigos nuevos. Cuando una categoría está completa se combinan varios tipos de procedimientos similares bajo un código, o se encuentra un lugar en otra sección de la clasificación para el código nuevo. Cuando esto no es posible, como ocurre en la actualidad, se ha optado por una solución provisional, la creación del capítulo 00 (códigos 00 al 00.99), «Procedimientos e intervenciones, no clasificados bajo otros conceptos» ; cuando no haya lugar en otros capítulos se podrán crear nuevos códigos utilizando el capítulo 00, asignando el procedimiento nuevo al siguiente código disponible. Este nuevo enfoque representa que el capítulo 00 comprenderá ahora un número diverso de procedimientos e intervenciones que afectan a distintos sistemas corporales.

Las modificaciones realizadas en el tabular de procedimientos son las que siguen.

ULTRASONIDO TERAPÉUTICO (00.0X)

Se crean nuevos códigos para la utilización terapéutica de ultrasonidos, y específicamente para terapia intravascular.

Se incluyen códigos independientes para ultrasonoterapia de los vasos de la cabeza y cuello (00.01), corazón (00.02), y vasos periféricos (00.03); el código 00.09 «Otro ultrasonido terapéutico» ha sido creado como clasificación genérica, y no sólo para vasos.

La terapia por ultrasonidos intravascular es una modalidad terapéutica intervencionista que utiliza energía de ultrasonidos terapéutica no ablativa para reducir la hiperplasia de la neointima. El sistema incluye un catéter percutáneo y un instrumento, similar a una bomba de infusión, que genera y controla la emisión de ultrasonidos. Puede aplicarse durante la colocación de un nuevo stent para prevenir la reestenosis, o para tratar una reestenosis con un stent previamente implantado. Se piensa que proporciona soluciones profilácticas y terapéuticas en afecciones vasculares periféricas, lesiones de múltiples stents, pacientes con afecciones de múltiples vasos, lesiones de ostium y bifurcaciones y pacientes de alto riesgo como los diabéticos. Es usado para tratar pacientes con arteriosclerosis coronaria o periférica y enfermedades estenóticas recurrentes.

FÁRMACOS (00.1X)

Nueva categoría para identificar terapias farmacológicas. Incluye los siguientes códigos nuevos.

Implantación de agente quimioterápico (00.10)

Antes, tanto la implantación como la infusión de agente quimioterápico se codificaba con el 99.25. Se ha creado un nuevo código sólo para la implantación (00.10).

El implante quimioterápico cerebral se está utilizando para tratar pacientes con glioblastoma multiforme recurrente (GBM), colocando el implante en contacto con las paredes de la cavidad creada por la resección tumoral, evitando los ventrículos y las grandes estructuras vasculares, proporcionando directamente quimioterapia en dicho lugar, y procurando la mayor cobertura posible de todas las paredes de la cavidad; el número de implantes dependerá del tamaño y la localización de la cavidad tumoral. Una vez cubierta por completo la cavidad, se aplica un agente hemostático reabsorbible para asegurar los implantes en su lugar.

Infusión de drotrecogin alfa (activada) (00.11)

La drotrecogin alfa (activada) es un nuevo agente biológico, versión recombinante de la proteína C activada (APC), utilizado para el tratamiento de la sepsis grave. La APC se necesita para asegurar el control de la inflamación y la coagulación en los vasos sanguíneos; los pacientes con sepsis grave no pueden convertir la proteína C en la forma activada en cantidades suficientes. Se piensa que la drotrecogin alfa (activada) es capaz de devolver el equilibrio a la coagulación sanguínea y a la inflamación, restableciendo el flujo sanguíneo en los órganos.

Administración de óxido nítrico inhalado (00.12)

El óxido nítrico es un vasodilatador, que se administra por inhalación para tratar la hipertensión pulmonar en pacientes con fallo respiratorio e hipoxia; se utiliza junto con soporte ventilatorio y otros agentes para tratar neonatos a término y casi a término con fallo respiratorio hipóxico asociado con hipertensión pulmonar. Su administración mejora la oxigenación, y reduce la necesidad de oxigenación de

membrana extracorpórea (ECMO). El tratamiento normalmente tiene una duración mayor de cuatro días.

Inyección o infusión de nesiritide (00.13)

Nesiritide es el nombre genérico del péptido natriurético humano tipo B recombinante. Este medicamento representa una nueva clase de agentes, y se utiliza para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva aguda descompensada, con disnea de reposo o a mínimos esfuerzos. Se administra vía intravenosa por infusión o por bolo; su principal efecto adverso informado es la hipotensión.

Inyección o infusión de antibióticos de la familia de la oxazolidinona (00.14)

Las oxazolidinonas son una nueva familia de antibióticos, utilizados contra bacterias gram-positivas, incluidas las resistentes. Su uso se reserva para tratar infecciones graves, como septicemia por patógenos resistentes, neumonía nosocomial asociada al uso de respiradores en pacientes con alto riesgo o con infección probada por gram-positivos resistentes, infección de heridas posquirúrgicas, heridas traumáticas y celulitis moderada o grave con infección gram-positiva resistente.

OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES (00.5X)

Nueva subcategoría que recoge los siguientes nuevos códigos:

Terapia de resincronización cardíaca (00.50 – 00.54)

La terapia de resincronización cardíaca (CRT) es similar a la terapia con marcapasos convencionales y con desfibriladores-cardioversores internos (ICDs), pero difiere en que requiere la implantación de un electrodo especial dentro de la vena coronaria para sujetar el dispositivo a la pared exterior de ventrículo izquierdo. La CRT trata el fallo cardíaco proporcionando estimulación eléctrica al corazón en aurícula derecha, ventrículo derecho y ventrículo izquierdo, con el fin de coordinar las contracciones ventriculares y mejorar el gasto cardíaco. Se crean nuevos códigos para la implantación del sistema total (generador y electrodo) con marcapasos (00.50) o desfibrilador (00.51), para la implantación o sustitución sólo del electrodo (00.52), y para la implantación o sustitución sólo del generador, bien sea mar-

capasos (00.53) o desfibrilador (00.54). Las notas del tabular proporcionan mayor información al respecto.

Inserción de endoprótesis vascular (stent) liberadora de fármaco.

Aproximadamente del 15 al 20% de las arterias con endoprótesis implantadas sufren trombosis o reestenosis postoperatorias. Para intentar abordar estos problemas han tenido lugar numerosas mejoras en la tecnología de implantación de endoprótesis, entre las que se encuentran las endoprótesis liberadoras de fármaco.

Estas endoprótesis contienen en su superficie, combinado con una mezcla de polímeros indeseable, un fármaco activo (sirolimus, taxol, paclitaxel) que se libera de forma lenta y controlada dentro del tejido de la pared del vaso, en un período de entre 30 y 45 días, para prevenir el desarrollo de tejido cicatricial que puede estrechar la arteria reabierta. No se deben confundir con endoprótesis vascular cubierta (endoprótesis con una capa de silicona o derivado de silicona; ej. PTFE, poliuretano) o endoprótesis impregnada (impregnada de fármaco, como heparina, o bien el fármaco es aplicado en capas con sustancias biocompatibles, como la fosforilcolina), que no son liberadoras de fármacos.

Para diferenciarlas se modifica la CIE-9-MC; estos cambios significan la creación de códigos nuevos que identifican la implantación de stent liberador de fármaco de arteria no coronaria (00.55) y de arteria coronaria (36.07), y la revisión de los literales de los códigos existentes 36.06 (stent coronario) y 39.90 (stent no coronario) a los que se les añade «no liberador de fármaco» para una correcta diferenciación. Estos últimos códigos incluyen a las endoprótesis impregnadas y cubiertas.

ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA (37.28)

Nuevo código específico. La ecografía intracardíaca (ECI) es un procedimiento diagnóstico que proporciona imágenes en dos dimensiones de forma directa y a tiempo real tanto del interior del corazón como de las estructuras que recorre el catéter, que es introducido mediante trocar por la vena femoral o por la vena yugular interna.

Sus aplicaciones pueden incluir electrofisiología, cardiología intervencionista, cirugía cardíaca mínimamente invasiva, y monitorización en unidades de cuidados críticos o intensivos.

REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO (39.72)

Se ha creado un nuevo código, 39.72, para identificar separadamente las reparaciones endovasculares de vasos de la cabeza y cuello, que antes se clasificaban junto a las reparaciones de otros vasos, en el código 39.79. El literal de éste también se ha modificado para mayor claridad.

La reparación endovascular de aneurismas cerebrales se realiza bajo anestesia general con ayuda de rayos X, guiando un neuromicrocatéter hasta el interior del aneurisma, donde cuidadosamente se colocan, una a una, microespirales blandas de platino separadas entre sí, que sirven de barrera mecánica al flujo sanguíneo, sellando el aneurisma.

La reparación endovascular de malformaciones arteriovenosas cerebrales (AVM) es realizada cortando el aporte anormal de los vasos sanguíneos a la misma, por medio de microespirales, adhesivos de tejido líquido (pegamento), partículas y otros materiales.

GASTROYEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA [ENDOSCÓPICA] (44.32)

Nuevo código, 44.32 para identificar por separado este procedimiento. Incluye la conversión endoscópica de gastrostomía a yeyunostomía.

ESFÍNTER ANAL ARTIFICIAL (49.75; 49.76)

Se crean dos nuevos códigos específicos relacionados con el esfínter anal artificial; uno para su implantación o revisión (que incluye la extracción y nueva implantación), el 49.75, y otro para cuando sólo se realiza la extracción sin implantación, el 49.76.

La implantación de un esfínter anal artificial se utiliza como tratamiento de pacientes con incontinencia fecal grave (anomalía congénita, lesiones traumáticas, disfunciones neurológicas, fallo en el tratamiento convencional de la incontinencia fecal...). Ocasionalmente el neoesfínter anal debe ser retirado y reemplazado en el mismo acto operatorio (traumatismo, malfuncionamiento), o bien ser retirado completamente y más adelante implantar otro (como en el caso de las infecciones secundarias).

CERCLAJE DE CUELLO UTERINO (67.51; 67.59)

Se amplía la categoría 67.5 para diferenciar entre el cerclaje de cuello uterino realizado por vía transabdominal (67.51), del realizado por vía transvaginal, (67.59).

Este procedimiento quirúrgico se realiza para el tratamiento de la incompetencia cervical, en la que el cérvix comienza a borrarse (adelgazamiento) y a dilatarse antes de que el embarazo haya llegado a término, debido a debilidad cervical (congénita o adquirida) junto con el aumento de presión del útero conforme progresa el embarazo. Estos cambios pueden dar lugar a rotura de membranas y nacimiento prematuro.

El procedimiento consiste en un refuerzo del músculo cervical colocando suturas alrededor del orificio cervical para fruncir el canal cervical. Tres son los tipos básicos de cerclaje: dos transvaginales, McDonald (sutura en bolsa alrededor del cérvix) y Shirodkar (sutura en bolsa alrededor del cérvix debajo de la mucosa), y el transabdominal (incisión abdominal con una sutura alrededor de la parte baja del útero para estrechar la parte baja del útero y el cérvix superior conjuntamente). El abordaje transabdominal es beneficioso en el tratamiento de pacientes que presenten un cérvix extremadamente corto, o bien una deformidad congénita, o profundamente lacerado, o marcadamente cicatrizado por un procedimiento previo de cerclaje transvaginal fallido.

PULSIOXIMETRÍA FETAL (75.38)

El código 75.38 «Pulsioximetría fetal» ha sido creado para identificar independientemente este procedimiento. El título del código 75.34 ha sido revisado a «Otra revisión fetal».

La monitorización del oxígeno fetal intraparto se realiza tras la ruptura de la membrana amniótica y cuando la dilatación cervical es mayor de 2 cm, insertando un sensor desechable a través del canal del parto, que se sostiene en su sitio por las fuerzas uterinas que lo apoyan contra la sien, mejilla o frente del feto. Una luz roja e infrarroja inofensivas se dirigen a la piel fetal y la luz reflejada es captada y analizada. El porcentaje de saturación de oxígeno es mostrado en una pantalla.

REFUSIÓN VERTEBRAL (81.3X)

Se crean nuevos códigos específicos para identificar la refusión vertebral (81.3X), que antes, independientemente de su localización y abordaje se clasificaba en su totalidad en el código 81.09, que ahora desaparece.

Esta nueva categoría recogerá básicamente los procedimientos para la corrección de la pseudoartrosis vertebral.

El objetivo de la fusión vertebral (clasificada en el 81.0X) es obtener un hueso sólido entre dos o más niveles de la columna; cuando esto no se produce completamente a lo largo del área en que se intenta la fusión se denomina no-uni6n o pseudoartrosis. Se estima que un 50% de los pacientes no presentan sntomas, y a menudo pueden vivir con relativa normalidad. Los sntomas pueden no presentarse hasta meses o aros despu6s de la fusión vertebral original, y desarrollar ciertos problemas (dolor agudo localizado y ablandamiento sobre la fusión, progresión de la deformidad o de la enfermedad, movimiento localizado en la zona de fusión, etc.) que hacen necesario el tratamiento, que consiste en la revisi6n quirúrgica (eliminaci6n exhaustiva del tejido fibroso del área de pseudoartrosis y la adici6n de nuevo injerto óseo), que se codificará con los nuevos c6digos 81.3X segun su localizaci6n y abordaje.

FUSI6N VERTEBRAL CIRCUNFERENCIAL (INCISI6N ÚNICA) (81.61)

El c6digo 81.61 ha sido creado para informar de la fusión vertebral circunferencial (360 grados) mediante abordaje por una incisi6n única, que consiste en una fusión de las porciones anterior y posterior de la columna realizada durante el mismo acto operatorio, usualmente por un abordaje lateral transverso. Hist6ricamente este procedimiento necesitaba de dos incisiones en diferentes actos operatorios, un abordaje anterior y cuando se recuperaba el paciente se procedía a otra intervenci6n para el abordaje posterior. Tradicionalmente hay tres abordajes b6sicos en la fusión o refusi6n espinal: el abordaje anterior cl6sico que requiere una incisi6n en el cuello o el abdomen realizando la fusión desde la parte delantera de la vértebra por el anillo fibroso (81.02, 81.04, 81.06, 81.32, 81.34, 81.36), el abordaje posterior cl6sico donde la incisi6n se hace por detrás directamente sobre la vértebra y la fusión es realizada a trav6s de la lámina, separando las ap6fisis espinosas (81.03, 81.05, 81.08, 81.33, 81.35, 81.38), y el lateral transverso, con incisi6n en el costado del paciente accediendo a la vértebra a trav6s de la lámina (81.07, 81.37).

Este nuevo c6digo se utilizará tanto para la fusión como para la refusi6n vertebral, necesitando c6digo adicional para identificar la localizaci6n (ver notas en el tabular).

IMPLANTACIÓN DE OTRAS SUSTANCIAS Y DISPOSITIVOS MUSCULOESQUELÉTICOS (84.5)

Nueva categoría que recoge los siguientes códigos:

Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático (84.51)

El nuevo código 84.51 ha sido creado para informar por separado de la inserción del dispositivo de fusión espinal intersomático utilizado durante un procedimiento de fusión o refusión vertebral. Antes de la creación de este código el dispositivo estaba incluido en el código de la fusión.

Este dispositivo es denominado también caja o jaula de fusión intersomática, caja dorsal, caja enroscada, caja sintética y clavija ósea o arandela. Puede fabricarse con distintos materiales como carbono, cerámica, metal, plástico o titanio. Fue diseñado para estabilizar y fusionar los espacios discales degenerativos y proporcionar un segmento estable inmediatamente para la fusión y alivio de los síntomas. Se utiliza para restablecer el espacio discal degenerado a la altura original. El dispositivo es un cilindro pequeño enroscable. El procedimiento incluye la retirada de las porciones de disco y de hueso vertebral necesarias para permitir la inserción del dispositivo en el espacio intervertebral y la colocación de un injerto óseo en el interior del cilindro. Debe ser implantado por un abordaje anterior o posterior. Pueden implantarse varios dispositivos de fusión al mismo tiempo.

Será necesario utilizar código adicional para identificar la fusión o refusión vertebral, su abordaje y localización.

Inserción de proteína morfogenética ósea recombinante (84.52)

Nuevo código específico. La proteína morfogenética ósea (BMP) es una proteína que estimula a las células primitivas para crear hueso; sus fuentes son el alotrasplante humano (disponible en cantidad limitada), xenoinjerto animal, y la forma recombinante (rhBMP) desarrollada en laboratorios genéticos (disponible en grandes cantidades). Ha sido probada para producir crecimiento óseo en retrasos de uniones óseas, en fusiones vertebrales y en pseudoartrosis de fracturas. La BMP es implantada quirúrgicamente y aplicada en una esponja de colágeno reabsorbible o bien en un dispositivo de fusión intersomática en los casos de fusiones o refusiones (sustituyendo al injerto óseo). Debe añadirse el código del procedimiento quirúrgico principal realizado (reparación de fractura, fusión vertebral, refusión vertebral).

OTRA RESONANCIA MAGNÉTICA INTRAOPERATORIA (88.96)

Nuevo código. La resonancia magnética intraoperatoria (RNMi) es una técnica de diagnóstico por imagen que permite al cirujano obtener imágenes en tiempo real durante la cirugía, proporcionando orientación y navegación estereotáctica. Tiene especial interés en neurocirugía, posibilitando al neurocirujano realizar vistas de cortes del cerebro antes, durante y después del procedimiento quirúrgico; las imágenes secuenciales son obtenidas durante la cirugía para confirmar la extracción del tumor e identificar cualquier resto del mismo, y proporcionan información sobre los cambios dinámicos ocurridos intraoperatoriamente debido a los cambios en la topografía intracra-neal y los cambios cerebrales durante la cirugía.

GASOMETRÍA INTRAARTERIAL CONTINUA (89.60)

Nuevo código específico. La monitorización continua de gases en sangre es ahora posible mediante el uso de un sensor intraarterial, insertado por un catéter en la arteria radial o femoral (umbilical en neonatos), y permite visualizar ininterrumpidamente los datos de los niveles de gases en sangre actuales del paciente además de la tendencia de las 24 horas previas. El sensor da los resultados de pH, pCO₂, pO₂, temperatura, bicarbonato, exceso de bases y niveles de saturación de oxígeno. El sistema está compuesto, además del sensor, por un monitor y un calibrador. Dado que los niveles gasométricos en sangre son un indicador significativo de la función cardiopulmonar, la gasometría intraarterial continua es utilizada en el cuidado de pacientes con la función cardíaca o pulmonar comprometida, como en el síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis, fallo sistémico multiorgánico, cirugía de traumatismo, resucitación tras traumatismo, prematuridad en neonatos, etc.

La gasometría convencional sigue clasificada en el código 89.65.

EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA (97.44)

El código 97.44 se crea para diferenciar la extracción no quirúrgica de la quirúrgica (37.64). El tipo más común de dispositivo implantado de asistencia cardíaca es la balón de contrapulsación aórtico.

INMUNOABSORCIÓN EXTRACORPÓREA (99.76)

Código específico para la inmunoadsorción extracorpórea (ECI), que consiste en la retirada de anticuerpos del plasma con columnas de proteína A. La sangre es extraída de la vena antecubital por una aguja de fístula arteriovenosa, y devuelta por otra vena del otro brazo o mano. Otros lugares de acceso incluyen catéter venoso central tipo diálisis o derivación arteriovenosa tipo diálisis. La vena de acceso es conectada a un procesador de sangre cebado; la sangre es retirada por un separador de células; el plasma pasa por un monitor que controla el flujo de plasma continuo a través de una de las dos columnas de proteína A de inmunoadsorción extracorpórea; una columna absorbe los anticuerpos y la otra trata el plasma restante; el plasma tratado es enviado al procesador de sangre, donde se mezcla con los glóbulos rojos del paciente y reinyectado al mismo. El procedimiento completo dura aproximadamente 4 horas.

Los usos de ECI incluyen :

- Retirar factores inhibidores de la coagulación en el tratamiento de pacientes con hemofilia congénita que se encuentran sangrando o esperando cirugía electiva.
- Inducir tolerancia inmune en pacientes hemofílicos para suprimir la formación del inhibidor.
- Retirar y suprimir la formación de anticuerpos HLA en pacientes con fallo renal en estadio terminal que no son considerados candidatos a trasplante.

APLICACIÓN DE SUSTANCIA ANTIADHERENCIA (99.77)

Nuevo código. La sustancia antiadherencia (barrera de adherencia) es una membrana biorreabsorbible temporal utilizada como accesorio al cierre de herida quirúrgica en laparotomía abdominal o pélvica, para reducir la incidencia, extensión o gravedad de las adherencias postoperatorias entre la pared abdominal y la víscera subyacente, y entre el útero y las estructuras que lo rodean. La sustancia es colocada antes del cierre para actuar como una barrera física a la adherencia durante el período de formación de adherencias. Una vez que el mecanismo natural que previene la adherencia está completado, la sustancia barrera de adherencia es reabsorbida en la cavidad abdominopélvica.

UNIDAD DE REFERENCIA DEL CMBDA
COMISIÓN DE ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DEL CMBDA
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

PREGUNTAS A LA UNIDAD

PREGUNTAS RECIBIDAS

1.-El Procedimiento de embolización de arteria hepática esplénica o de otra arteria con spongostán, walón u otras partículas, a través de catéter se codifica en

- a) 38.8x
- b) 50.94 + 99.29
- c) 38.91 + 99.29

¿En el caso de realizarse la embolización con Coils sería el 39.90?

RESPUESTA

Deberían ponerse dos códigos 38.91 Cateterismo arterial y 99.29 Inyección de sustancia. Se acuerda explicar la diferencia con la versión anterior.

2.-Pérdida de líquido amniótico (rotura) en cantidad abundante después de amniocentesis diagnóstica por lo que se decide interrupción del embarazo a las 15 semanas de gestación. Se realiza maduración cervical con Misoprostol produciéndose expulsión de feto y placenta. Se detectan restos placentarios por lo que se le practica legrado.

- a) *¿Se considera interrupción voluntaria del embarazo?*
- b) *De ser así el procedimiento de legrado sería*
69.01
69.02
- c) *En todo caso ¿cuál sería la codificación correcta del episodio?*

RESPUESTA

En este caso los códigos a utilizar serían 669.43 Otras complicaciones de cirugía y procedimiento obstétrico, 635.91 Aborto legalmente inducido.

3.–*Carcinoma papilar intraquístico no invasivo grado I. Se le practicó resección del quiste mamario (tumorectomía de cuadrante inferior de mama izda.) más excisión de elipse de piel que incluye pezón. En el postoperatorio inmediato se produjo hematoma en el lecho quirúrgico que obligó a la apertura de la herida con drenaje.*

OPCIONES:

- 1 *Diagnósticos: 233.0 998.12 Procedimientos: 85.25 85.21*
- 2 *Diagnósticos: 233.0 998.12 Procedimientos: 85.21*
- 3 *Diagnósticos: 233.0 038. 2 Procedimientos: 85.21*
- 4 *Diagnósticos: 233.0 038. 2 Procedimientos: 85.25 85.21*

RESPUESTA

El carcinoma papilar intraquístico es un carcinoma in situ, 998.12 Hematoma que complica un procedimiento, E878.6 Extirpación de otros órganos, total o parcial, M8080/2 Carcinoma papilar in situ. Los códigos de procedimiento serían 85.21 Extirpación local de lesión de mama, 85.25 Extirpación del pezón y 85.0 Incisión de mama.

4.–*Paciente que tiene un accidente en el que sufre una fractura abierta de radio y heridas con cuerpos extraños y material necrótico en las manos. Se realiza reducción abierta con fijación interna y desbridamiento del foco de la fractura de radio, así como Friedrich de la herida de la mano.*

OPCIONES:

- 1 *Diagnósticos: 813.52 882.1 Procedimientos: 79.32 79.62*
- 2 *Diagnósticos: 813.52 882.1 Procedimientos: 79.32 79.62 86.22*

¿Qué concepto clasifica el código 86.22?

RESPUESTA

Los códigos a utilizar serían 813.52 Otras fracturas del extremo distal del radio (sí fuera esa la localización), 882.1 Herida de mano complicada y el procedimiento 86.22 Desbridamiento excisional de la herida, infección o quemadura. Hay que aclarar la errata del «excluye», a éste se añadirán 79.32 Reducción abierta con fijación interna y 79.62 Desbridamiento del sitio de fractura.

5.–*Apendicitis aguda en gestante de 10 semanas en reposo obligado por amenaza de aborto. Es correcto:*

- 1 *DxP 540.9 Apendicitis aguda y DxS 640.03, de embarazo complicado por amenaza de aborto.*
- 2 *¿Hay que añadir el V22.2 de embarazo incidental? ¿Es incompatible el V22.2 con el 640.03, como con los portadores y las complicaciones?*

Durante el ingreso no se le ha efectuado nada que tuviera relación con su embarazo, sólo la apendicectomía.

RESPUESTA

Los códigos seleccionados en esta pregunta son 648.93 Otras enfermedades actuales clasificables bajo otros conceptos, 540.9 Apendicitis aguda, 640.03 Amenaza de aborto y como procedimiento 47.09 Otra apendicetomía.

6.–*Pacientes que ingresan para diagnosticar por alteraciones en las imágenes mamográficas; se les practica excisión de la lesión siendo el resultado de la anatomía patológica: tumor benigno, carcinoma «in situ», o malignidad con bordes quirúrgicos limpios. Las pacientes reingresan para realización de cirugía más extensa en la zona afectada para prevenir metástasis o recurrencias. ¿Cómo debe codificarse este segundo ingreso: DxP código de la lesión diagnosticada en el ingreso anterior, o extirpación profiláctica de órgano?*

RESPUESTA

Esta pregunta no está bien redactada por lo que es difícil responder adecuadamente. De cualquier forma la ampliación de cirugía se considera el segundo tiempo de un tratamiento por lo que se codificaría la lesión.

7.–*Existe una nueva técnica para la obesidad mórbida que consiste en aplicar unas bandas a nivel gástrico que se van ajuntando para disminuir la capacidad gástrica, qué código podemos usar:*

- a) *44.99 Otras operaciones sobre estómago.*
- b) *44.66 Otros procedimientos para creación de competencia esfinteriana.*

RESPUESTA

Si se refiere al Lap-band los códigos a aplicar serían el 44.66 Otros procedimientos para la creación de competencia esfinteriana esofagivogástrica más 54.21 Laparoscopia

8.-Cómo codificamos el trasplante de membrana amniótica a córnea:

¿el 11.69 sería el código correcto?

RESPUESTA

Este código sería el correcto

INFORMACIÓN Y DUDAS SOBRE CODIFICACIÓN

Para cualquier información, duda o consulta dirigirse a:

Dirección de la Unidad Técnica de la CIE-9-MC.
Unidad Técnica de la CIE-9-MC para el S.N.S.
Subdirección General de Instituto de Información Sanitaria.
Ministerio de Sanidad y Consumo.

Pº del Prado, 18-20. Despacho 1019. 28014 MADRID.

Telf: (91) 596 15 65 - (91) 596 40 89.

E-Mail: rcozar@msc.es y egrande@msc.es

