

# CODIFICACIÓN CLÍNICA CON LA CIE-9-MC

ACTUALIZACIÓN DE LA CIE-9-MC 2014

Comentarios y Normativa  
de Codificación

---

Boletín número 41

Año XVII

Noviembre, 2013

---



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



# Codificación Clínica con la CIE-9-MC

Actualización  
de la CIE-9-MC 2014

Comentarios y Normativa de Codificación

**Coordinación editorial:**

Mercedes ÁLVAREZ BARTOLOMÉ

Dolores PASTOR SANMILLÁN

**Realizado por:**

Juan José PIRLA CARVAJAL

**Representantes de la Unidad Técnica:**

Jesús TRANCOSO ESTRADA (Andalucía)

M<sup>a</sup> Dolores del PINO JIMENEZ (Aragón)

Ana ROCES FERNÁNDEZ (Principado de Asturias)

M<sup>a</sup> José SANTOS TERRÓN (Islas Baleares)

M<sup>a</sup> Coromoto RODRÍGUEZ DEL ROSARIO (Canarias)

Angel RIO VARONA (Cantabria)

M<sup>a</sup> Paz PARRAS PARTIDO (Castilla-La Mancha)

Teresa SANTOS JIMÉNEZ (Castilla y León)

Teresa ROS MARTRAT (Cataluña)

Belén BENEÍTEZ MORALEJO (Extremadura)

Guillermo RODRÍGUEZ MARTÍNEZ (Galicia)

Lorenzo ECHEVERRÍA ECHARRI (La Rioja)

Sara HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ (Madrid)

M<sup>a</sup> Gala GUTIÉRREZ MIRAS (Murcia)

Blanca SALCEDO MUÑOZ (Navarra)

M<sup>a</sup> Isabel MENDIBURU PÉREZ (País Vasco)

Jordi SEMPERE SOLER (Valencia)

Carmen SALIDO CAMPOS (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)

Arturo ROMERO GUTIÉRREZ (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)

Isabel DE LA RIVA JIMÉNEZ (SEDOM)

**Secretaría:**

Esther SALMADOR BARAIBAR

Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Secretaría General Técnica

Centro de Publicaciones

Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid

NIPO en línea: 680-13-031-5

Imprime: MIJÁN, Industrias Gráficas Abulenses

<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

# Índice

<b>Prefacio</b>	7
<b>Enfermedades</b>	9
Enfermedades infecciosas	9
Neoplasias	10
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	14
Trastornos mentales	18
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	20
Enfermedades del sistema circulatorio	24
Enfermedades del aparato respiratorio	27
Enfermedades del aparato digestivo	37
Enfermedades del aparato genitourinario	40
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	42
Enfermedades de la piel, tejido subcutáneo y mama	43
Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	45
Anomalías congénitas	45
Síntomas, signos y estados mal definidos	47
Lesiones y envenenamientos	48
<b>Actualización de Códigos V</b>	57
<b>Procedimientos</b>	63
Procedimientos e intervenciones NCOG	63

Operaciones sobre el sistema nervioso	64
Operaciones sobre el ojo	65
Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos	66
Operaciones sobre el aparato cardiovascular	69
Operaciones sobre el aparato digestivo	73
Operaciones sobre órganos genitales femeninos	74
<b>Tabla de conversión de los códigos nuevos de la CIE9MC</b>	<b>75</b>
<b>Preguntas a la unidad técnica</b>	<b>135</b>
<b>Información y dudas sobre codificación</b>	<b>161</b>

# Prefacio

En el año 1999 se publicó el primer boletín de actualización en codificación clínica dedicado específicamente a los códigos de nueva incorporación y aquellos que habían sido revisados en la edición de la CIE9MC en vigor para aquel año. El boletín actual cierra el ciclo de estas publicaciones ya que no habrá nuevas actualizaciones de la CIE9MC pues a partir de octubre de 2014 el gobierno americano empezará a utilizar la ICD10CM para la codificación de las enfermedades y la ICD10PCS para la codificación de los procedimientos. En España, por acuerdo del Consejo Interterritorial de SNS, dichas clasificaciones de enfermedades y de procedimientos se utilizarán a partir de enero de 2016.

Estos boletines publicados a lo largo de los últimos años, siempre coordinados con la nueva edición de la CIE9MC, han facilitado la actualización de los documentalistas de una manera sencilla y amena y han sido la base, así mismo, de los cursos de formación continuada.

Agradecer una vez más al Dr. Pirla su dedicación, ya que desde el año 2004 ha sido el autor de estos boletines y, a los componentes de la Unidad Técnica de la CIE9MC, que a lo largo de los años han velado por mantener una alta calidad en los materiales relacionados con la codificación clínica publicados.

En <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/> están accesibles no sólo todos los materiales editados relacionados con CIE9MC sino también, los que ya están disponibles sobre CIE10MC/PCS. Así mismo queremos informar que en <http://ecie-maps.mspsi.es/> estará próximamente disponible un buscador para ambas clasificaciones.

Finalmente queremos agradecer su interés a todos los documentalistas que generosamente contactan a través del buzón [icmbd@msssi.es](mailto:icmbd@msssi.es), tanto para notificarnos erratas en las publicaciones como para plantearnos sus consultas. Estas consultas, unidas a las respuestas facilitadas por la Unidad Técnica, están permitiendo crear un compendio de “ejemplos de uso” que esperamos ayuden a mejorar el proceso de codificación.





# Enfermedades

## Enfermedades infecciosas

### Escherichia Coli productora de toxina de Shiga

Se ha expandido el código **041.4 Escherichia coli [E. coli]** para identificar la E. coli productora de toxina de Shiga<sup>1</sup>. La E. coli representa un grupo grande y diverso de bacterias de las que la mayor parte de las cepas son inofensivas. La E. coli productora de toxina de Shiga (STEC) puede denominarse también enterohemorrágica (EHEC). Es una bacteria que produce una variedad de enfermedades desde enfermedad intestinal leve, infecciones del tracto urinario, enfermedades respiratorias a complicaciones renales graves. La infección gastrointestinal debida a STEC puede dar lugar a afecciones potencialmente letales tales como el síndrome urémico hemolítico.

La transmisión se produce por consumo de alimentos contaminados que están poco cocinados, zumos no pasteurizados contaminados, leche cruda, productos crudos y agua. Puede transmitirse también por contacto directo con un animal portador asintomático, ambiente de animales portadores o por manos contaminadas con materia fecal de personas infectadas. Se puede prevenir complicaciones graves con un diagnóstico rápido del STEC.

<b>Nuevo código</b>	<b>041.41</b>	<b>Escherichia coli [E. coli] productora de toxina de Shiga</b> E. coli O157:H- (inmóvil) con confirmación de toxina Shiga E. coli O157 con conformación de toxina Shiga cuando el antígeno H es desconocido, o no es H7 Escherichia coli [E. coli] O157:H7 productor de toxina Shiga con o sin confirmación de producción de toxina Shiga O157:H7 Escherichia coli [E. coli] con o sin confirmación de producción de toxina Shiga STEC O157:H7 con o sin confirmación de producción de toxina Shiga
---------------------	---------------	---

<sup>1</sup> La denominación de esta toxina procede del médico y bacteriólogo japonés Kiyoshi Shiga (1871-1957) que fue el descubridor del género Shigella, al que puso su nombre, productoras así mismo de esta toxina. También se la conoce como verotoxina o verocitotoxina. Más información en: <http://www.lugo.usc.es/ecoli/E.coli2.html>

Nuevo código	041.42	<b>Otro Escherichia coli [E. coli] (STEC) productor de toxina Shiga especificado</b> Escherichia coli [E. coli] productor de toxina Shiga No O157 Escherichia coli [E. coli] productor de toxina Shiga No O157 con grupo O conocido
Nuevo código	041.43	<b>Escherichia coli [E. coli] productor de toxina Shiga (STEC), no especificado</b> Escherichia coli [E. coli] productor de toxina de Shiga con grupo O no especificado STEC NEOM
Nuevo código	041.49	<b>Otros Escherichia coli [E. coli] y los no especificados</b> Escherichia coli [E. coli] NEOM E. coli no productor de toxina Shiga

## Neoplasias

### Neoplasias de piel

Los códigos bajo la categoría 173, Otras neoplasia malignas de piel, se han ampliado a nivel de 5º dígito para proporcionar la identificación de los cánceres de piel. Este cambio permitirá disponer de unos datos más exactos para los registros centrales de cáncer que pueden tener distintas necesidades de información dependiendo del tipo de cáncer de piel.

El carcinoma de células basales (**173.0-173.9 con quinto dígito “1”**) es la forma más común de cáncer de piel. Estos cánceres surgen en las células basales que se alinean en la capa más profunda de la epidermis (capa superior de la piel). Este tipo se produce normalmente en áreas en que la piel está expuesta al sol, tal como cara y cuello. La exposición prolongada a la radiación ultravioleta (UV) del sol incrementa el riesgo de desarrollar carcinoma de células basales. Evitar el sol y usar pantalla solar puede ayudar a proteger contra el carcinoma de células basales. En unos pocos casos son factores favorecedores el contacto con arsénico, la exposición a radiación, las heridas abiertas que tardan en curar, las afecciones inflamatorias crónicas de la piel y las complicaciones de quemaduras, cicatrices, infecciones, vacunaciones o incluso los tatuajes.

El carcinoma de células escamosas (**173.0-173.9 con quinto dígito “2”**) es el segundo tipo de cáncer de piel más prevalente y surge en las células escamosas que componen muchas de las capas superiores de la piel (epidermis). Puede producirse en todas las áreas del cuerpo, incluido las membranas mucosas y genitales, pero normalmente se encuentra en la piel expuesta al sol. Los individuos con piel blanca, pelo claro y ojos azules, verdes o grises tienen un riesgo más elevado de desarrollar la enfermedad. Sin embargo, cualquiera con una historia de exposición excesiva al sol tiene ese riesgo. Los sujetos con historia de carcinoma de células basales son más propensos a desarrollar este carcinoma, así como aquellos que presentan xeroderma pigmentoso (afección hereditaria y alta sensibilidad UV).

El carcinoma de células escamosas ocurre más frecuentemente en hombres y en personas con 70 años o más. La mayoría de los cánceres de piel normalmente surgen en lugares con lesiones inflamatorias de piel preexistentes o quemaduras, cicatrices, úlceras, heridas no curadas y áreas expuestas anteriormente a rayos X o ciertos químicos, tales como arsénico y derivados del petróleo. El VIH u otras enfermedades con inmunodeficiencia, la quimioterapia y los fármacos anti-rechazo usados en los trasplantes de órganos debilitan el sistema inmune y, por ello, incrementan el riesgo de carcinoma de células escamosas y de otros tipos de cánceres de piel.

Otras neoplasias malignas de piel incluyen adenocarcinomas de glándulas apocrinas, por ejemplo. Estos cánceres son menos frecuentes que los carcinomas de células basales o de células escamosas, pero es importante diferenciarlos ya que tienen distinto pronóstico.

<b>Nuevo código</b>	<b>173.00</b>	<b>Neoplasia maligna no especificada de piel del labio</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>173.01</b>	<b>Carcinoma basocelular de piel del labio</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>173.02</b>	<b>Carcinoma de células escamosas de piel del labio</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>173.09</b>	<b>Otra neoplasia maligna especificada de piel del labio</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>173.10</b>	<b>Neoplasia maligna no especificada de párpado, con inclusión del canto</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>173.11</b>	<b>Carcinoma basocelular de párpado, con inclusión del canto</b>

Nuevo código	173.12	Carcinoma de células escamosas de párpado, con inclusión del canto
Nuevo código	173.19	Otra neoplasia maligna especificada de párpado, con inclusión del canto
Nuevo código	173.20	Neoplasia maligna no especificada de piel de la oreja y del conducto auditivo externo
Nuevo código	173.21	Carcinoma basocelular de piel de la oreja y del conducto auditivo externo
Nuevo código	173.22	Carcinoma de células escamosas de piel de la oreja y del conducto auditivo externo
Nuevo código	173.29	Otra neoplasia maligna especificada de piel de la oreja y del conducto auditivo externo
Nuevo código	173.30	Neoplasia maligna no especificada de piel de otras partes de la cara o de partes no especificadas de la cara
Nuevo código	173.31	Carcinoma basocelular de piel de otras partes de la cara o de partes no especificadas de la cara
Nuevo código	173.32	Carcinoma de células escamosas de piel de otras partes de la cara o de partes no especificadas de la cara
Nuevo código	173.39	Otra neoplasia maligna especificada de piel de otras partes de la cara o de partes no especificadas de la cara
Nuevo código	173.40	Neoplasia maligna no especificada de cuero cabelludo y piel del cuello
Nuevo código	173.41	Carcinoma basocelular de cuero cabelludo y piel del cuello
Nuevo código	173.42	Carcinoma de células escamosas de cuero cabelludo y piel del cuello
Nuevo código	173.49	Otra neoplasia maligna especificada de cuero cabelludo y piel del cuello
Nuevo código	173.50	Neoplasia maligna no especificada de piel del tronco, con excepción del escroto

Nuevo código	173.51	Carcinoma basocelular de piel del tronco, con excepción del escroto
Nuevo código	173.52	Carcinoma de células escamosas de piel del tronco, con excepción del escroto
Nuevo código	173.59	Otra neoplasia maligna especificada de piel del tronco, con excepción del escroto
Nuevo código	173.60	Neoplasia maligna no especificada de piel de los miembros superiores , con inclusión del hombro
Nuevo código	173.61	Carcinoma basocelular de piel de los miembros superiores, con inclusión del hombro
Nuevo código	173.62	Carcinoma de células escamosas de piel de los miembros superiores , con inclusión del hombro
Nuevo código	173.69	Otra neoplasia maligna especificada de piel de los miembros superiores , con inclusión del hombro
Nuevo código	173.70	Neoplasia maligna no especificada de piel de los miembros inferiores, con inclusión de la cadera
Nuevo código	173.71	Carcinoma basocelular de piel de los miembros inferiores, con inclusión de la cadera
Nuevo código	173.72	Carcinoma de células escamosas de piel de los miembros inferiores, con inclusión de la cadera
Nuevo código	173.79	Otra neoplasia maligna especificada de piel de los miembros inferiores, con inclusión de la cadera
Nuevo código	173.80	Neoplasia maligna no especificada de otros sitios especificados de la piel
Nuevo código	173.81	Carcinoma basocelular de otros sitios especificados de la piel
Nuevo código	173.82	Carcinoma de células escamosas de otros sitios especificados de la piel
Nuevo código	173.89	Otra neoplasia maligna especificada de otros sitios especificados de la piel
Nuevo código	173.90	Neoplasia maligna no especificada de piel, sitio no especificado Neoplasia maligna de piel NEOM

<b>Nuevo código</b>	<b>173.91</b>	<b>Carcinoma basocelular de piel, sitio no especificado</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>173.92</b>	<b>Carcinoma de células escamosas de piel, sitio no especificado</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>173.99</b>	<b>Otra neoplasia maligna especificada de piel, sitio no especificado</b>

## Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

### Talasemia

Se han creado códigos nuevos para describir la talasemia no especificada (282.40), alfa talasemia (282.43), beta-talasemia (282.44), delta-beta talasemia (282.45), talasemia minor (282.46) y beta talasemia de hemoglobina E (282.47). Anteriormente, no había una estimación exacta del número de pacientes con talasemia sintomática no relacionada con células falciformes (la anemia de células falciformes también se denomina anemia drepanocítica), ya que la CIE9MC sólo proporcionaba el código 282.49, Otra talasemia, para recoger el amplio espectro de esta afección. Los nuevos códigos de la CIE9MC ayudarán al reconocimiento y estudio de estos pacientes.

La talasemia es una hemoglobinopatía familiar caracterizada por una producción de una forma anormal de hemoglobina. El trastorno da como resultado una destrucción excesiva de glóbulos rojos que conduce a la anemia. Las formas más graves precisan transfusiones a lo largo de la vida para poder sobrevivir.

La talasemia es una enfermedad compleja con múltiples combinaciones de genotipos que dan lugar a un amplio espectro de fenotipos. Hay dos tipos principales de talasemia: la alfa-talasemia y la beta-talasemia. La alfa talasemia se desarrolla cuando un gen o genes relacionados con la proteína alfa-globina se ha perdido o ha mutado. La beta-talasemia puede ocurrir cuando un defecto de un gen similar afecte la producción de la proteína beta-globina.

Tanto la talasemia alfa como la beta incluyen las siguientes dos formas: talasemia mayor y talasemia minor. La beta talasemia mayor es

también denominada anemia de Cooley. En la talasemia mayor el gen defectivo es heredado de los dos progenitores, en la talasemia menor el gen defectivo es heredado de un solo progenitor. Los individuos con talasemia menor son portadores de la enfermedad y son, en su mayor parte asintomáticos.

Las formas más graves de alfa talasemia mayor pueden producir muerte fetal intrauterina. Los niños nacidos con anemia de Cooley son asintomáticos al nacimiento, pero desarrollan anemia grave durante el primer año de vida. Los síntomas pueden incluir deformidades de huesos faciales, fatiga, fallo de crecimiento, falta de aliento e ictericia. Los individuos con la forma menor de alfa y beta talasemias tienen glóbulos rojos pequeños, pero no síntomas.

El tratamiento de la talasemia mayor incluye transfusiones de sangre y suplementos de folatos. La sobrecarga subsecuente de hierro debida a las transfusiones repetidas puede provocar complicaciones multisistémicas por lo que estos pacientes necesitan terapia quelante a fin de retirar este exceso de hierro. El trasplante de células madre hematopoyéticas puede ser un tratamiento de la enfermedad en algunos pacientes, especialmente niños.

<b>Nuevo código</b>	<b>282.40</b>	<b>Talasemia, no especificada</b> Talasemia NEOM
<b>Nuevo código</b>	<b>282.43</b>	<b>Talasemia alfa</b> Enfermedad de la hemoglobina H Hemoglobina H Constant Spring Hidrops fetal debido a talasemia alfa Talasemia alfa con defecto genético triple Talasemia alfa grave Talasemia alfa mayor
<b>Nuevo código</b>	<b>282.44</b>	<b>Talasemia beta</b> Anemia de Cooley Talasemia beta grave Talasemia beta homocigótica Talasemia beta mayor Talasemia intermedia Talasemia mayor
<b>Nuevo código</b>	<b>282.45</b>	<b>Talasemia delta-beta</b> Talasemia delta-beta homocigótica

<b>Nuevo código</b>	<b>282.46</b>	<b>Talasemia menor</b> Portador silencioso de talasemia alfa Rasgo talasémico alfa Rasgo talasémico beta Rasgo talasémico delta-beta Rasgo talasémico NEOM Talasemia alfa menor Talasemia beta menor
<b>Nuevo código</b>	<b>282.47</b>	<b>Hemoglobin E-talasemia beta</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>282.49</b>	<b>Otra talasemia</b> Anemia mediterránea (con otras hemoglobinopatías) Leptocitosis hereditaria Talasemia (con otra hemoglobinopatía) Talasemia dominante Talasemia hemoglobina C Talasemia mixta

## Pancitopenia inducida por fármaco

El código 284.1 se ha ampliado para identificar de forma diferenciada la pancitopenia inducida por quimioterapia antineoplásica (**284.11**), la pancitopenia inducida por otro fármaco (**284.12**) y otra pancitopenia (**284.19**). Previamente, se asignaba el código **284.89 Otra anemia aplásica especificada**, para la pancitopenia inducida por quimioterapia. Esto ha provocado una falta de especificidad en la codificación y la información referida tanto a la pancitopenia inducida por quimioterapia como a la pancitopenia inducida por otro fármaco.

La pancitopenia es un nivel anormalmente bajo de todas las células sanguíneas producidas por la médula ósea y es un efecto secundario frecuente de la quimioterapia antineoplásica.

<b>Nuevo código</b>	<b>284.11</b>	<b>Pancitopenia debida a quimioterapia antineoplásica</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>284.12</b>	<b>Pancitopenia debida a otros medicamentos</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>284.19</b>	<b>Otra pancitopenia</b>



## Trastornos debidos a anticoagulantes circulantes, anticuerpos e inhibidores intrínsecos

El código **286.5 Trastornos hemorrágicos por anticoagulantes circulantes intrínsecos, anticuerpos o inhibidores**, se ha ampliado ya que el código incluye un variado número de trastornos caracterizados por una actividad anormalmente elevada del tiempo parcial de tromboplastina activada (aPTT) a pesar de su diferente fisiología.

El código **286.52 Hemofilia adquirida**, se creó para diferenciar la forma adquirida de hemofilia de la congénita. La hemofilia adquirida o secundaria es un trastorno raro de la coagulación que se produce cuando pacientes con una sistema de hemostasia previo normal desarrollan anticuerpos que van directamente contra los factores plasmáticos de la coagulación. Aunque la hemofilia adquirida afecta a aquellos pacientes con trastornos autoinmunes tales como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, hipertiroidismo, etc., puede desarrollarse de manera espontánea en pacientes sin trastornos autoinmunes. Es más grave que la hemofilia congénita. El tipo más frecuente es el que cursa con anticuerpos contra el factor VII de la coagulación, produciéndose hemorragias en la piel, músculo, tejidos blandos y membranas mucosas. La hemofilia adquirida puede no ser diagnosticada hasta que el paciente sufre un sangrado excesivo posoperatorio, postraumático o posparto.

El código **286.53 Anticuerpos antifosfolípido con trastorno hemorrágico**, se ha creado para los trastornos de sangrado relacionados con anticuerpos antifosfolípidos, similares a los que pueden causar el lupus eritematoso sistémico. Estos anticuerpos se descubrieron por primera vez en personas con lupus eritematoso sistémico, pero la mitad de los afectados no tienen lupus. Un sujeto con anticuerpos antifosfolípidos puede tener un riesgo aumentado de afecciones tromboembólicas como ictus, trombosis venosa profunda y aborto. Menos frecuentemente causan enfermedad hemorrágica. Cuando se da lugar a un estado de hipercoagulabilidad, y se hace presente un incremento anormal de la tendencia a los coágulos, se debe asignar el código **289.81 Estado de hipercoagulabilidad primario**. Cuando hay presencia de anticuerpos sin diagnóstico de estado de hipercoagulabilidad o trastorno hemorrágico, se asignará el código **795.79, Otros hallazgos inmunológicos inespecíficos y no especificados**.

El código **286.59**, se creó para otros trastornos hemorrágicos debidos a anticoagulantes circulatorios, anticuerpos o inhibidores intrínsecos.

<b>Nuevo código</b>	<b>286.52</b>	<b>Hemofilia adquirida</b> Hemofilia autoinmune Hemofilia secundaria Inhibidores autoinmunes de factores de la coagulación
<b>Nuevo código</b>	<b>286.53</b>	<b>Anticuerpo antifosfolípido con trastorno hemorrágico</b> Anticoagulante lúpico (LAC) con trastorno hemorrágico Lupus eritematoso sistémico [LES] inhibidor con trastorno hemorrágico
<b>Nuevo código</b>	<b>286.59</b>	<b>Otros trastornos hemorrágicos debidos a anticoagulantes circulantes intrínsecos, anticuerpos o inhibidores</b> Antitrombinemia Antitromboplastinemia Antitromboplastinogenemia Aumento de: anti-II (protrombina) anti-VIIIa anti-IXa anti-XIa

## Trastornos mentales

### Demencia no especificada y alteraciones del comportamiento

Se han creado dos códigos nuevos para clasificar específicamente la demencia con o sin alteraciones del comportamiento (códigos **294.21** y **294.20**, respectivamente). Estos códigos se usarán para identificar la presencia o ausencia de alteraciones del comportamiento cuando la etiología de la demencia no se conoce.

<b>Nueva Subcategoría</b>	<b>294.2</b>	<b>Demencia, no especificada</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>294.20</b>	<b>Demencia, no especificada, sin alteración del comportamiento</b> Demencia NEOM

<b>Nuevo código</b>	<b>294.21</b>	<b>Demencia, no especificada, con alteración del comportamiento</b> Comportamiento agresivo Comportamiento atrevido Comportamiento violento
---------------------	---------------	--

## Afección pseudobulbar

El código 310.8 se ha expandido para identificar de manera independiente la afección pseudobulbar (**310.81**) y otros trastornos mentales no psicóticos no especificados tras daño cerebral orgánico (**310.89**). Antes de este cambio, la afección pseudobulbar estaba indexada en el código 310.8, Otros trastornos mentales no psicóticos especificados tras daño cerebral orgánico.

La afección pseudobulbar (APB) es un trastorno neurológico que cursa con frecuentes accesos involuntarios y arranques incontrolables de llanto, risa o ambos. La APB se produce secundaria a enfermedades neurológicas o heridas y ha sido evidenciada en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), esclerosis múltiple, ictus y lesión traumática cerebral. Los síntomas de la APB son a menudo confundidos con trastornos psiquiátricos tales como trastorno bipolar, esquizofrenia, depresión o trastorno general de ansiedad. En pacientes con deficiencia cognitiva significativa (ej. Alzheimer) no está claro cuándo es una verdadera APB o una forma importante de disregulación emocional. Sin embargo, los pacientes con conciencia intacta a menudo presentan síntomas como perturbación.

<b>Nuevo código</b>	<b>310.81</b>	<b>Afección pseudobulbar</b> Trastorno de expresión emocional involuntaria Codifique primero si procede la causa subyacente, tal como: efecto tardío de accidente cerebrovascular (438.89) efecto tardío de lesión cerebral traumática (907.0) esclerosis lateral amiotrófica (335.20) esclerosis múltiple (340)
<b>Nuevo código</b>	<b>310.89</b>	<b>Otros trastornos mentales no psicóticos especificados como consecuencia de lesiones cerebrales orgánicas</b> Otros psicosisíndromes orgánicos focales (parciales) Perturbación leve de la memoria Síndrome posencefalítico

## Categorías 317-319

El título de la sección de las categorías 317-319 ha cambiado de “retraso mental” a “discapacidad intelectual”

Se ha realizado la revisión correspondiente de este término en cada código de la sección tanto en la lista tabular como en el índice alfabético en donde dicho término aparece.

## Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos

### Degeneración corticobasal

Se ha creado un código nuevo para identificar la degeneración corticobasal y diferenciarla de otras enfermedades neurodegenerativas identificadas en otros códigos de la CIE9MC. La degeneración corticobasal (**331.6**) es una enfermedad neurodegenerativa que implica disfunción cognitiva y trastornos del movimiento. La disfunción cognitiva parece estar asociada con demencias frontotemporales, especialmente con pérdida de la función ejecutiva, disfunción del lenguaje y del procesamiento visoespacial y numérico. La mayoría de las veces los trastornos del movimiento se presentan asimétricamente y pueden incluir mioclonus, distonía o síndrome rígido aquinético. Otras manifestaciones incluyen síndrome del miembro fantasma, apraxia y pérdida sensorial cortical.

<b>Nuevo código</b>	<b>331.6</b>	<b>Degeneración corticobasal</b>
---------------------	--------------	----------------------------------

### Muerte cerebral

Se ha creado un código nuevo para identificar de manera independiente la muerte cerebral para dar respuesta a la solicitud de la Asociación Nacional de Hospitales Infantiles e Instituciones Relacionadas (NACHRI).

La muerte cerebral se refiere al cese completo e irreversible de la actividad cerebral (es decir, el fin de todas las funciones del cerebro y del sistema nervioso central es decir el cese de la actividad de las ondas

cerebrales determinado en el electroencefalograma en un período de tiempo especificado).

Hasta la presente edición de la CIE9MC, la muerte cerebral ha estado indexada bajo el código **348.89, Otras afecciones del cerebro**. Sin embargo, el código 348.89 no diferenciaba la muerte cerebral de otras formas de encefalopatía.

Nuevo código	348.82	Muerte cerebral
--------------	--------	-----------------

## Síndrome de Lambert-Eaton

Se han creado los códigos **358.30 Síndrome de Lambert-Eaton no especificado**, **358.31 Síndrome de Lambert-Eaton en enfermedad neoplásica** y **358.39 Síndrome de Lambert-Eaton en otras enfermedades clasificadas en otro sitio**.

El síndrome de Lambert-Eaton (también conocido como síndrome miasténico de Lambert-Eaton) es un trastorno autoinmune que ocurre cuando hay una interrupción la comunicación del impulso eléctrico entre el nervio y la célula muscular. La interrupción está asociada con anticuerpos que impiden la liberación del neurotransmisor acetilcolina desde los terminales de los nervios conectados a los músculos. El resultado es debilidad muscular, normalmente en pelvis, cadera, muslo y brazos, sensación de hormigueo en el área afectada, fatiga y boca seca. El síndrome de Lambert-Eaton no es un trastorno hereditario y se puede desarrollar en individuos sanos. A menudo está asociado a cáncer, en particular con el cáncer de pulmón de células pequeñas pudiendo aparecer más de 3 años antes de que el cáncer sea diagnosticado.

No existe tratamiento curativo para el síndrome de Lambert-Eaton por lo que éste está dirigido tanto a la disminución de la respuesta autoinmune como al incremento de la transmisión de acetilcolina a través de la unión neuromuscular. Se puede usar la plasmaféresis para retirar los anticuerpos del plasma. En los pacientes con cáncer de células pequeñas el tratamiento del cáncer es el prioritario.

<b>Nueva Subcategoría</b>	<b>358.3</b>	<b>Síndrome de Lambert-Eaton</b> Síndrome de Eaton-Lambert
<b>Nuevo código</b>	<b>358.30</b>	<b>Síndrome de Lambert-Eaton no especificado</b> Síndrome de Lambert-Eaton NEOM
<b>Nuevo código</b>	<b>358.31</b>	<b>Síndrome de Lambert-Eaton en enfermedad neoplásica</b> Codifique primero la enfermedad neoplásica subyacente
<b>Nuevo código</b>	<b>358.39</b>	<b>Síndrome de Lambert-Eaton en otras enfermedades clasificadas bajo otros conceptos</b> Codifique primero la enfermedad subyacente

## Glaucoma

Se han creado códigos nuevos para identificar los estadios de enfermedad en los tipos más comunes de glaucoma. Los pacientes pueden presentar una amplia diferencia de estados de glaucoma, y normalmente el tratamiento en los estadios tempranos obtiene mejores resultados, con un consumo menor de recursos que los estadios más avanzados de la enfermedad.

**Estadio de glaucoma leve (temprano) (365.71):** El estadio temprano de glaucoma normalmente no produce cambios de la visión. La única manera de ser diagnosticado es ser examinado por un oftalmólogo y someterse a un examen ocular y del campo visual. Durante este estadio el paciente permanece asintomático.

**Estadio de glaucoma moderado (365.72):** Los pacientes en este estadio de glaucoma pueden tener cambios visuales. Sin embargo el glaucoma resta áreas de visión periférica con una lenta progresión por lo que a menudo no se refieren cambios de la visión.

**Estadio de glaucoma grave (avanzado y final) (365.73):** Los estadios avanzados de glaucoma a menudo eliminan todo un lado del campo visual. La ceguera no se produce siempre, una vez que se alcanza el estadio avanzado. Sin embargo el riesgo de ceguera llega a ser mucho más elevado y algunas personas finalmente tendrán una pérdida completa de visión.

**Estadio indeterminado de glaucoma/Estadio de glaucoma NEOM (365.74):** El médico es incapaz de determinar el estadio del glaucoma.

La evaluación moderna del glaucoma supone la evaluación de factores clínicos a fin de determinar el riesgo para el desarrollo de glaucoma de ángulo abierto. Los pacientes con sospecha de glaucoma de ángulo abierto están normalmente estratificados de bajo a alto riesgo. De igual manera, la revisión de códigos sobre el cierre del ángulo es consecuente con la terminología mundial.

<b>Nuevo código</b>	<b>365.05</b>	<b>Ángulo abierto con resultados dudosos, alto riesgo</b> Ángulo abierto, alto riesgo
<b>Nuevo código</b>	<b>365.06</b>	<b>Ángulo cerrado primario sin daño por glaucoma</b>
<b>Nueva Subcategoría</b>	<b>365.7</b>	<b>Estadio del glaucoma</b> Codifique primero el tipo asociado de glaucoma (365.10-365.13, 365.20, 365.23, 365.31, 365.52, 365.62-365.63, 365.65)
<b>Nuevo código</b>	<b>365.70</b>	<b>Glaucoma de estadio no especificado</b> Glaucoma de estadio NEOM
<b>Nuevo código</b>	<b>365.71</b>	<b>Glaucoma de estadio leve</b> Glaucoma de estadio temprano
<b>Nuevo código</b>	<b>365.72</b>	<b>Glaucoma de estadio moderado</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>365.73</b>	<b>Glaucoma de estadio grave</b> Glaucoma en estadio avanzado Glaucoma en fase terminal
<b>Nuevo código</b>	<b>365.74</b>	<b>Glaucoma de estadio indeterminado</b>

## Adhesión vitreomacular

Se ha creado un código único para la adhesión vitreomacular (**379.27**). Aunque la adhesión vitreomacular no es una afección nueva, desde una perspectiva de cuidados de salud, existe una necesidad de trazar esta afección diferente que amenaza la visión, determinando su verdadera prevalencia e identificándola de forma separada de otros trastornos por tracción, así como de afecciones asociadas.

La adhesión vitreomacular (AVM) es un trastorno que afecta la mácula y que puede producir ceguera y una serie de complicaciones con síntomas parecidos. Se produce como resultado del proceso natu-

ral de envejecimiento, en el que el humor vítreo tracciona de la retina hacia delante y afuera. La adhesión vitreomacular está también asociada con la retinopatía diabética, la formación de agujeros en la mácula, el edema macular y la degeneración macular asociada a la edad también conocida como AMD (del inglés “Aged-related Macular Degeneration”).

En un ojo normal y sano, el humor vítreo rellena toda la capacidad de la cavidad vítrea. Sin embargo, los cambios relacionados con la edad pueden causar que el vítreo se colapse. Esto se denomina desprendimiento vítreo posterior (DVP) y se produce cuando las fibras de colágeno que componen la cavidad vítrea se condensan, haciendo que el humor vítreo traccione hacia delante.

La AVM puede ocurrir después del DVP cuando sólo parte de la membrana hialoide posterior (membrana que separa el vítreo de la retina) permanece pegada al área macular. Cuando la adhesión persiste en este lugar, la tracción vitreomacular producida por dicha adhesión puede llegar a ser sintomática.

Nuevo código	379.27	Adherencia vitreomacular Tracción vitreomacular
--------------	--------	--

## Enfermedades del sistema circulatorio

### Aterosclerosis coronaria debida a lesión coronaria calcificada

Se ha creado el código **414.4 Aterosclerosis coronaria debida a lesión coronaria calcificada**, para diferenciar las lesiones coronarias calcificadas de otras lesiones coronarias isquémicas. Los depósitos de calcio en estas lesiones representan un obstáculo rígido que hace que los pacientes tengan un mayor riesgo de complicaciones cuando son tratados con stent y angioplastia como son la expansión incorrecta del stent, la trombosis aguda del stent y la restenosis. Estudios han mostrado también que un aumento de la cantidad de depósitos de calcio lleva a una mayor incidencia de eventos adversos mayores, en particular en la frecuencia



de infarto de miocardio sin onda Q, cuando se compara con lesiones no calcificadas.

Los depósitos de calcio se encuentran más frecuentemente, y en grandes cantidades, en las lesiones más antiguas y avanzadas. Se especula que este proceso de calcificación de las arterias coronarias sea el intento del organismo para estabilizarse a sí mismo y proteger el miocardio amenazado por una placa aterosclerótica muy debilitada que está propensa a la rotura. Cuando está fuertemente calcificada, la arteria es cinco veces más rígida que un vaso normal y muy resistente a la rotura. El tratamiento consiste en tratamiento médico o procedimientos cardiacos más invasivos en el caso de lesiones cardiacas calcificadas graves que no pueden traspasarse durante la angioplastia.

<b>Nuevo código</b>	<b>414.4</b>	<b>Aterosclerosis coronaria debida a calcificación de lesión coronaria</b> Aterosclerosis coronaria debida a calcificación de lesión coronaria grave Codifique primero la aterosclerosis coronaria (414.00-414.07)
---------------------	--------------	--

## Embolia en silla de montar

Se han creado códigos nuevos para identificar individualizadamente la embolia en silla de montar de la arteria pulmonar (**415.13**), de la aorta abdominal (**444.01**), y otra embolia arterial y trombosis de aorta abdominal (**444.09**). La embolia en silla de montar es una de las formas más graves de embolismo y se asocia con altas tasas de mortalidad. La recuperación del paciente depende de la realización de un diagnóstico precoz, aunque hay aún controversia acerca de la estrategia terapéutica en los casos confirmados. La aorta es la localización más frecuente de la embolia en silla de montar, pero puede producirse en otros lugares, como la arteria pulmonar.

Antes de este cambio, la embolia en silla de montar se indexaba en el código **444.0 Embolismo y trombosis arterial, de aorta abdominal**. La embolia en silla de montar puede codificarse de acuerdo a la localización específica de la misma. El término “silla de montar” es descriptivo y hace referencia a cómo el émbolo se dirige a una bifurcación, no a la localización del mismo.

Nuevo código	415.13	Émbolo en silla de montar de arteria pulmonar
Nuevo código	444.01	Émbolo en silla de montar de aorta abdominal
Nuevo código	444.09	<b>Otras embolias y trombosis arteriales de aorta abdominal</b> Obstrucción aortoiliaca Síndrome de la bifurcación aórtica Síndrome de Leriche

## Cardiomiopatía hipertrófica

Se han creado códigos nuevos para identificar la cardiomiopatía hipertrófica: **425.11 Miocardiopatía obstructiva hipertrófica** y **425.18 Otra miocardiopatía hipertrófica**. Anteriormente, el código 425.1 se usaba para la cardiomiopatía hipertrófica obstructiva, y la no obstructiva o la no descrita como obstructiva se indexaba en el **425.4 Otras cardiomiopatías primarias**. El código 425.1 se ha reestructurado como subcategoría y la cardiomiopatía hipertrófica no especificada como obstructiva se ha movido a esta subcategoría, dándosele un nuevo código.

La cardiomiopatía hipertrófica es una afección en la que el músculo cardíaco se engrosa sin una causa evidente. Normalmente es hereditaria y es la causa principal de muerte cardíaca súbita en atletas jóvenes. La gente joven es más propensa a padecer una forma más grave de miocardiopatía hipertrófica que a menudo es asintomática hasta la muerte súbita. Se puede manifestar de dos maneras, obstructiva (obstruye el flujo de sangre desde el ventrículo izquierdo al corazón) o no obstructiva. El que sea o no obstructiva influye en la necesidad de distintos tratamientos médicos o quirúrgicos.

Nuevo código	425.11	<b>Miocardiopatía obstructiva hipertrófica</b> Estenosis subaórtica hipertrófica (idiopática)
Nuevo código	425.18	<b>Otra miocardiopatía hipertrófica</b> Miocardiopatía hipertrófica no obstructiva

# Enfermedades del aparato respiratorio

## Nueva gripe A

Los códigos de la subcategoría **488.1 Gripe debida al nuevo virus de la gripe H1N1 identificado**, han sido renombrados para indicar “**Gripe debida al virus de la gripe H1N1 2009 identificado**”. La gripe pandémica es ahora referida como gripe H1N1 2009, más que como nueva gripe H1N1. Además se ha creado una nueva subcategoría con nuevos códigos para describir la nueva gripe A. Estos códigos incluyen la gripe debida a virus de la nueva gripe A identificada con neumonía (**488.81**), gripe debida a virus de la nueva gripe A identificada con otras manifestaciones respiratorias (**488.82**) y gripe debida a virus de la nueva gripe A identificada con otras manifestaciones (**488.89**).

Hay dos tipos principales de virus de la gripe, los tipos A y B. Estos virus de la gripe humana se propagan por la población y son la causa de la gripe epidémica estacional cada año. En la primavera de 2009 apareció una nueva cepa de virus de la gripe A H1N1, causando la primera gripe pandémica en más de 40 años.

Los virus de la gripe A pueden ser subdivididos en subtipos dependiendo de los subtipos de las dos proteínas de la superficie del virus: la hemaglutinina (H) y la neuraminidasa (N). Hay 16 subtipos diferentes de hemaglutinina y 9 subtipos de neuraminidasa. Los virus de la gripe A pueden ser además subdivididos en diferentes cepas. Los subtipos actuales de virus de la gripe A que se transmiten en humanos son los virus de la gripe A H1N1 y de la gripe A H3N2. Además, los virus de la gripe están constantemente cambiando en un proceso denominado “deriva antigénica”.

La gripe debida a virus de la gripe A identificado es una enfermedad declarable a nivel nacional. Incluye todas las infecciones humanas por virus de la gripe A que son distintos de los virus de la gripe humana que normalmente están circulando. Estos incluyen subtipos virales como los de origen no humano y aquéllos que son clasificables en subtipos con los métodos de laboratorio estándar.

Al igual que en las normas para codificación de HIV y la infección por gripe aviar, los códigos 488.81 a 488.89 deben asignarse sólo en casos confirmados de virus de la nueva gripe A. Los códigos 488.81-

488.89 no se asignan cuando el informe del diagnóstico final indica que la infección es “sospechada”, “posible”, “parecida” o “cuestionable”. Esto es una excepción en las normas de codificación de los pacientes ingresados según las cuales el codificador asigna un código para un diagnóstico calificado como sospechado o posible en el momento del alta como si estuviera establecido.

<b>Nueva Subcategoría</b>	<b>488.8</b>	<b>Gripe debida a virus de la nueva gripe A</b> Gripe por virus de la gripe de origen animal Infección por virus de la gripe que están presentes en cerdos u otros animales Otros virus de nueva gripe A no encontrados previamente en humanos
<b>Nuevo código</b>	<b>488.81</b>	<b>Gripe debida a virus de la nueva gripe A identificado, con neumonía</b> Gripe por virus de la gripe de origen animal con cualquier forma de neumonía Nueva gripe A: bronconeumonía neumonía Utilice código adicional para identificar el tipo de neumonía (480.0-480.9, 481, 482.0-482.9, 483.0-483.8, 485)
<b>Nuevo código</b>	<b>488.82</b>	<b>Gripe debida a virus de la nueva gripe A identificado, con otras manifestaciones respiratorias</b> Gripe por virus de la gripe A de origen animal con otras manifestaciones respiratorias Nueva gripe A: faringitis infección respiratoria (aguda) (vías altas) laringitis
<b>Nuevo código</b>	<b>488.89</b>	<b>Gripe debida a virus de la nueva gripe A identificado, con otras manifestaciones</b> Encefalopatía debida a nueva gripe A Gripe por virus de la gripe de origen animal con afectación del tracto gastrointestinal Gripe por virus de la gripe de origen animal con encefalopatía Nueva gripe A con afectación del tracto gastrointestinal

## Inhalación de humo

Se ha creado un código nuevo para describir la afección respiratoria debida a la inhalación de humo (**508.2**). Además se ha añadido una nota de “use código adicional” bajo la categoría 506 y 508 para ayudar a los codificadores en el uso de estos códigos junto con las afecciones respiratorias específicas asociadas. Anteriormente, el Índice Alfabético llevaba al código **987.9 Efecto tóxico de gas, humo o vapor no especificado**, para la inhalación de humo.

La inhalación de humo es la primera causa de muerte en víctimas de fuegos dentro de domicilios. Entre el 50 y 80% de las muertes por fuego son el resultado de las lesiones por inhalación de humo, incluyendo quemaduras del sistema respiratorio. Las lesiones son debidas a la inhalación o exposición a productos gaseosos calientes generados en la combustión. El humo caliente produce lesiones o la muerte por una combinación de daño término, envenenamiento e irritación e inflamación pulmonar, causada por el monóxido de carbono, el cianuro y otros productos de la combustión.

<b>Nuevo código</b>	<b>508.2</b>	<b>Enfermedades respiratorias por inhalación de humo</b> Inhalación de humo NEOM
---------------------	--------------	---

## Neumotórax y fuga de aire

El título de la categoría 512 ha sido revisado para incluir el neumotórax y la fuga de aire. Se han creado códigos nuevos para identificar la fuga de aire posoperatoria (**512.2**). Además, el código 512.8 ha sido ampliado, creándose códigos nuevos para el neumotórax espontáneo primario (**512.81**), neumotórax espontáneo secundario (**512.82**), neumotórax crónico (**512.83**), otra fuga de aire (**512.84**) y otro neumotórax (**512.89**).

Antes de estos cambios, “la fuga de aire posoperatoria” estaba indexada en el código **512.1 neumotórax iatrogénico**. Se ha creado un código específico para diferenciar las dos afecciones, ya que la fuga de aire puede presentarse sin una cantidad significativa de aire en la cavi-

dad pleural. También existía la necesidad de identificar la fuga persistente de aire no posoperatoria que se produce en el neumotórax espontáneo una vez colocado un tubo torácico para expandir el pulmón. Es una situación relativamente frecuente y la fuga normalmente desaparece en pocos días. Sin embargo, cuando persiste, es indicación de intervención quirúrgica.

El neumotórax espontáneo puede ser primario o secundario. El neumotórax espontáneo primario se piensa que se desarrolla cuando una pequeña ampolla de aire o bulla se rompe en el apex pulmonar. El neumotórax secundario puede deberse a diferentes causas. La afección subyacente responsable del neumotórax secundario debe codificarse en primer lugar, tal como cáncer metastático de pulmón, fibrosis quística, síndrome de Marfan, etc.

<b>Nuevo código</b>	<b>512.2</b>	<b>Escape de aire posoperatorio</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>512.81</b>	<b>Neumotórax espontáneo primario</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>512.82</b>	<b>Neumotórax espontáneo secundario</b> Codifique primero la enfermedad subyacente, tal como: cáncer primario de pulmón (162.3-162.9) cáncer secundario de pulmón (197.0) fibrosis quística (277.02) linfangioleiomiomatosis (516.4) neumonía eosinofílica (518.3) neumonía por pneumocystis carinii (136.3) neumotórax catamenial por endometriosis (617.8) rotura espontánea de esófago (530.4) síndrome de Marfan (759.82)
<b>Nuevo código</b>	<b>512.83</b>	<b>Neumotórax crónico</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>512.84</b>	<b>Otro escape de aire</b> Fuga persistente de aire
<b>Nuevo código</b>	<b>512.89</b>	<b>Otro neumotórax</b> Neumotórax agudo Neumotórax espontáneo NEOM Neumotórax NEOM

## Afecciones pulmonares intersticiales

La categoría 516 Otra neumonopatía alveolar y parietoalveolar, se ha ampliado a fin de crear nuevos códigos para diferentes afecciones pulmonares intersticiales. Estas afecciones se describen a continuación:

### Neumonía intersticial idiopática

Se ha ampliado el código 516.3 y se ha cambiado el título de “alveolitis fibrosante idiopática” a “neumonía intersticial idiopática”. Las neumonías intersticiales idiopáticas son un grupo de enfermedades pulmonares cicatriciales con diferentes presentaciones, fisiopatología y curso clínico. Se han creado siete códigos nuevos para tipos específicos de neumonía intersticial idiopática (**516.31-516.37**), así como el código **516.30, Neumonía intersticial idiopática no especificada de otra manera**, para cuando el tipo específico no está documentado.

- **Fibrosis pulmonar idiopática (516.31).** Es un tipo característico de neumonía intersticial fibrosante crónica de causa desconocida. La afección está limitada a los pulmones y el comienzo de los síntomas es gradual, con la disnea como síntoma más evidente e incapacitante. Existe también normalmente una tos paroxística no productiva, que a menudo no responde a agentes antitusivos. La afección es ligeramente más prevalente en hombres, y la edad de comienzo es normalmente por encima de los 50 años. Es también conocida como alveolitis fibrosante criptogénica. El curso de la enfermedad es distinto de otras neumonías intersticiales, incluyendo la neumonía intersticial no específica, la enfermedad con la que es más frecuentemente confundida.
- **Neumonitis intersticial idiopática no específica (516.32).** Aparece entre los 40 y 50 años. Su comienzo es gradual, pero puede ser subagudo. Los síntomas más comunes son disnea, tos y fatiga y muchos pacientes también presentan pérdida de peso. El patrón histológico comprende un extenso espectro de formas histológicas con varios grados de inflamación o fibrosis de las paredes alveolares.

- **Neumonitis intersticial aguda (516.33).** Es una forma de neumonía intersticial rápidamente progresiva e histológicamente diferente. La histopatología incluye una forma organizada de daño alveolar difuso. La afección ocurre en un amplio rango de edad, con una media de 50 años. No hay un tratamiento demostrado y la tasa de mortalidad es alta, con la mayor parte de las muertes entre 1 o 2 meses una vez empezada la enfermedad.
- **Bronquiolitis respiratoria asociada a enfermedad pulmonar intersticial (516.34).** Es la manifestación clínica de la enfermedad pulmonar intersticial asociada con una bronquiolitis respiratoria. La bronquiolitis respiratoria se encuentra en fumadores de cigarrillos, raramente es sintomática y normalmente está asociada con pequeñas disfunciones de vías aéreas. En casos raros, se presenta como una forma de enfermedad pulmonar intersticial con síntomas pulmonares importantes, función pulmonar anormal e imágenes con alteraciones.
- **Neumonía intersticial linfoide idiopática (516.35).** También denominada neumonía intersticial linfocítica (LIP). Esta afección consiste en un infiltrado linfoide intersticial denso, incluyendo linfocitos, células plasmáticas e histiocitos asociada con hiperplasia de células de tipo II y un leve incremento de macrófagos alveolares. Es más frecuente en mujeres. Aunque puede estar presente en cualquier edad, es diagnosticado con mayor frecuencia en la quinta década de la vida.
- **Neumonía criptogénica organizada (516.36)** o neumonitis criptogénica organizada. El patrón de neumonía organizada es un proceso irregular caracterizado primariamente por una neumonía organizada que afecta los conductos alveolares y los alvéolos con o sin pólipos bronquiolares intraluminales.
- **Neumonía intersticial descamativa (516.37).** Implica la acumulación de macrófagos alveolares. Afecta principalmente a fumadores de cigarrillos con un comienzo gradual de disnea y tos seca durante semanas o meses y que progresa hacia el fallo respiratorio. El pronóstico es por lo general bueno en la mayor parte de los pacientes que mejoran con los corticosteroides y el cese de fumar.



## Linfangiomiomatosis

Se ha creado el código 516.4 para la linfangiomiomatosis, que también es conocida como linfangiomatosis o LAM. Es una enfermedad pulmonar rara, a menudo mortal, que afecta a las mujeres de forma casi exclusiva (normalmente en la edad fértil). Puede suceder de forma esporádica o también en pacientes con esclerosis tuberosa compleja, la cual es hereditaria. Se caracteriza por la infiltración del pulmón con células musculares lisas neoplásicas de origen desconocido y destrucción quística de tejido pulmonar. Se manifiesta más frecuentemente como disnea de esfuerzo y neumotórax recurrente.

## Histiocitosis pulmonar de células de Langerhans del adulto [PLCH]

Se ha creado el código 516.5 para la histiocitosis pulmonar de células de Langerhans del adulto que es un trastorno pulmonar intersticial raro de etiología desconocida. El trastorno se produce predominantemente en jóvenes fumadores con un pico de incidencia entre los 20 y 40 años. En adultos la afectación pulmonar con histiocitosis de células de Langerhans se caracteriza por granulomas focales de células de Langerhans infiltrando y destruyendo los bronquiolos. El comportamiento clínico de la PLCH del adulto se corresponde con una enfermedad pulmonar intersticial, más que con una neoplasia o un trastorno metabólico. Esta afección es diferente de los trastornos histiocíticos multisistémicos que se producen en niños y adolescentes, en los que el foco es raramente la enfermedad pulmonar.

## Enfermedad pulmonar intersticial de la infancia

Se han creado códigos en la nueva subcategoría 516.6 Enfermedad pulmonar intersticial de la infancia, para varias afecciones que se describen a continuación. La Enfermedad pulmonar intersticial de la infancia (ILD) es mucho más rara que la ILD en adultos y está típicamente asociada con distrés respiratorio, infiltrado difuso en la radiología de tórax e histología pulmonar anormal. Ha habido intentos previos de clasificar la ILD de la infancia con los criterios histológicos utilizados en la clasificación de los adultos, pero ahora se reconoce que tanto la histología como la clínica asociada los niños, especialmente aquellos por debajo

de los 2 años, difieren significativamente de los encontrados en adultos. La mortalidad asociada con la ILD de la infancia ocurre más frecuentemente cuando coexisten con trastornos del desarrollo pulmonar y algunas deficiencias del surfactante.

- **Hiperplasia de células neuroendocrinas en la infancia [NEHI] (516.61).** Es una enfermedad pulmonar intersticial que afecta la función pulmonar en bebés y niños pequeños. Está asociada con el uso prolongado de oxígeno en niños, comenzando en el primer año de vida y persistiendo con síntomas leves en la adolescencia. Los síntomas incluyen respiración rápida o taquipnea, bajo nivel de oxígeno en sangre, reflujo, crepitantes pulmonares, pérdida de peso y distrés respiratorio. El diagnóstico final es anatomopatológico y se basa en la tinción histológica de las células neuroendocrinas.
- **Glucogenosis intersticial pulmonar [PIG] (516.62):** Es una enfermedad pulmonar intersticial muy rara que sólo se ve en recién nacidos provocándoles problemas respiratorios. Los síntomas normalmente se producen en el nacimiento o poco después del mismo. Se produce por el crecimiento de una población de células pobremente definida que contiene glucógeno en el intersticio alveolar, causando un espesamiento significativo de este espacio y una difusión anormal del oxígeno. Puede ocurrir como hallazgo primario, asociado a enfermedad pulmonar del prematuro o enfermedad cardíaca congénita. Se necesita una biopsia de pulmón para establecer el diagnóstico.
- **Mutaciones del surfactante pulmonar (516.63).** Son un grupo de trastornos que producen una significativa morbilidad y mortalidad en recién nacidos y niños pequeños y son la indicación más frecuente de trasplante pulmonar pediátrico. Estos trastornos son el resultado de mutaciones que afectan a distintas proteínas del surfactante pulmonar. El surfactante reduce de forma significativa la tensión superficial dentro del alvéolo pulmonar, previniendo el colapso durante la espiración. Consiste en un 80% de fosfolípidos, 8% de lípidos neutrales y 12% de proteínas. El surfactante es producido en los neumocitos tipo II del alvéolo. Cada mutación del surfactante tiene una presentación clínica, un curso y un pronóstico característicos.

Estos trastornos normalmente aparecen en el período neonatal pero pueden presentarse también más tarde en la infancia como una enfermedad pulmonar crónica desconocida.

- **Displasia capilar alveolar con mal alineamiento de las venas [ACDPV] (561.64).** Es un trastorno del desarrollo del pulmón. Está asociado con hipertensión pulmonar persistente en el neonato y muestra varios grados de gravedad. Los niños afectados presentan distrés respiratorio resultante de la hipertensión pulmonar en el periodo neonatal temprano. La enfermedad es mortal en el mismo período neonatal a pesar de las intervenciones terapéuticas. Otros rasgos de la enfermedad incluyen anomalías congénitas múltiples que afectan los aparatos gastrointestinal, genitourinario y musculoesquelético, así como la alteración de la asimetría normal entre derecha-izquierda de órganos intratorácicos o intraabdominales. Hay casos conocidos con historia familiar que sugiere una etiología genética autosómica recesiva. Este trastorno se diagnostica con biopsia pulmonar o necropsia.

Nuevo código	516.30	<b>Neumonía intersticial idiopática, no especificada de otra manera</b> Alveolitis fibrosante idiopática
Nuevo código	516.31	<b>Fibrosis pulmonar idiopática</b> Alveolitis fibrosante criptógena
Nuevo código	516.32	<b>Neumonitis intersticial inespecífica idiopática</b>
Nuevo código	516.33	<b>Neumonitis intersticial aguda</b> Síndrome de Hamman-Rich
Nuevo código	516.34	<b>Enfermedad pulmonar intersticial asociada a bronquiolitis respiratoria</b>
Nuevo código	516.35	<b>Neumonía intersticial linfoide idiopática</b> Neumonitis intersticial linfocítica idiopática
Nuevo código	516.36	<b>Neumonía organizada criptógena</b>
Nuevo código	516.37	<b>Neumonía intersticial descamativa</b>
Nuevo código	516.4	<b>Lingangioleiomiomatosis</b> Linfangiomiomatosis

Nuevo código	516.5	Histiocitosis pulmonar de células de Langerhans del adulto PLCH del adulto
Nueva Subcategoría	516.6	Enfermedades pulmonares intersticiales de la infancia
Nuevo código	516.61	Hiperplasia de células endocrinas de la infancia
Nuevo código	516.62	Glucogenosis pulmonar intersticial
Nuevo código	516.63	Mutaciones del surfactante del pulmón
Nuevo código	516.64	Displasia alveolocapilar con mala alineación venosa
Nuevo código	516.69	Otras enfermedades intersticiales pulmonares de la infancia

## Fallo respiratorio tras traumatismo y cirugía

Se han creado los códigos **518.51 Fallo respiratorio agudo tras traumatismo y cirugía**, **518.52 otra insuficiencia pulmonar, no clasificada en otro lugar** y **518.53 Fallo respiratorio agudo y crónico tras traumatismo y cirugía**, para diferenciar el fallo respiratorio agudo posoperatorio de afecciones respiratorias menos graves tales como pulmón de shock, atelectasia, insuficiencia pulmonar tras shock, cirugía o traumatismo, síndrome de pulmón húmedo, síndrome de distrés respiratorio del adulto (tras shock, cirugía o traumatismo) y congestión pulmonar idiopática aguda, afecciones que sólo necesitan oxígeno suplementario u observación intensiva.

El fallo respiratorio es una complicación posoperatoria relativamente frecuente que a menudo requiere ventilación mecánica de más de 48 horas tras la cirugía o reintubación con ventilación mecánica tras una extubación posoperatoria. Los factores de riesgo se relacionan con el estado general del paciente, la localización de la incisión con respecto al diafragma o el tipo de anestesia usada en la cirugía. Un traumatismo de tórax puede llevar a un intercambio inadecuado de gases, causando problemas con los niveles de oxígeno y dióxido de carbono. El fallo respiratorio se produce cuando los niveles de oxígeno sanguíneos llegan a ser demasiados bajos (hipoxemia) y/o el dióxido de car-

bono es muy alto (hipercapnia), causando daño en los tejidos y órganos, o cuando existe un escaso movimiento de aire dentro y fuera de los pulmones. En todos los casos, el fallo respiratorio es tratado con oxígeno y tratamiento de la causa subyacente del mismo.

<b>Nuevo código</b>	<b>518.51</b>	<b>Fracaso respiratorio agudo después de traumatismo e intervención quirúrgica</b> Fracaso respiratorio, no especificado de otra manera, después de traumatismo e intervención quirúrgica
<b>Nuevo código</b>	<b>518.52</b>	<b>Otra insuficiencia pulmonar, no clasificada bajo otros conceptos, después de traumatismo e intervención quirúrgica</b> Insuficiencia pulmonar después de intervención quirúrgica Insuficiencia pulmonar después de traumatismo Shock pulmonar relacionado con traumatismo e intervención quirúrgica Síndrome de distress respiratorio del adulto
<b>Nuevo código</b>	<b>518.53</b>	<b>Fracaso respiratorio agudo y crónico después de traumatismo e intervención quirúrgica</b>

## Enfermedades del aparato digestivo

### Complicaciones de procedimientos para pérdida de peso

Se han creado un conjunto de códigos relativos a las complicaciones de los procedimientos quirúrgicos para reducción del peso: infecciones debidas a banda gástrica (**539.01**), otras complicaciones del procedimiento de banda gástrica (**539.09**), infección debida a otros procedimientos bariátricos (**569.81**) y otras complicaciones de otros procedimientos bariátricos (**539.89**).

La cirugía bariátrica y el procedimiento de banda gástrica obtienen buenos resultados en pérdida de peso en la mayor parte de los casos. Sin embargo, hay algunas complicaciones asociadas, tales como infecciones o malfuncionamiento del dispositivo. Previamente, en la

CIE9MC las complicaciones de la cirugía bariátrica se indexaban en el código **997.4 Complicaciones del aparato digestivo.**

La banda gástrica o cirugía de banda laparoscópica (lap-band en inglés) es un procedimiento quirúrgico que permite a los pacientes obesos reducir su peso mediante la colocación de una banda ajustable alrededor del estómago, que crea una especie de bolsillo que hace las funciones de estómago reducido en el que se digiere la comida. La banda gástrica funciona por tanto restringiendo el tamaño del estómago y enlenteciendo la digestión.

Las complicaciones pueden surgir de la propia banda, incluyendo fuga de la banda, deslizamiento, erosión e infección. En algunas circunstancias, el estoma (la salida del bolsillo gástrico creado mediante el procedimiento de banda gástrica) puede llegar a obstruirse ya que el estoma es significativamente menor que un estómago normal y puede ser bloqueado si la comida no es masticada suficientemente. Un estoma bloqueado produce dolor intenso así como incapacidad para ingerir más comida. Si el estoma se bloquea con frecuencia, se necesita cirugía para aflojar la banda gástrica a fin de prevenir posteriores obstrucciones.

La cirugía restrictiva/malabsortiva (ej. derivación gástrica en Y de Roux o derivación biliopancreática) son procedimientos invasivos que combinan la creación de un pequeño estómago para restringir la ingesta de comida y la realización de derivaciones del duodeno y otros segmentos de intestino delgado para producir malabsorción. Las complicaciones quirúrgicas de la cirugía malabsortiva pueden comprender fuga de la anastomosis (línea de grapado), estenosis o infección. Otro riesgo de la derivación gástrica es el síndrome de dumping que se produce cuando la comida es “descargada” del estómago al intestino demasiado rápidamente, antes de que haya sido correctamente digerida. Aproximadamente el 85% de los pacientes que se someten a derivación gástrica tienen algún grado de dumping. Los síntomas incluyen náuseas, distensión, dolor, sudor, debilidad y diarrea. El dumping es a menudo desencadenado por comidas altas en carbohidratos y el ajuste de la dieta normalmente mejora la sintomatología.

<b>Nueva categoría</b>	<b>539</b>	<b>Complicaciones de procedimientos bariátricos</b>
<b>Nueva Subcategoría</b>	<b>539.0</b>	<b>Complicaciones de procedimiento de banda gástrica</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>539.01</b>	<b>Infección por procedimiento de banda gástrica</b> Utilice código adicional para especificar el tipo de infección, tal como: absceso o celulitis de abdomen (682.2) septicemia (038.0-038.9) Utilice código adicional para identificar el microorganismo (041.00-041.9)
<b>Nuevo código</b>	<b>539.09</b>	<b>Otras complicaciones de procedimiento de banda gástrica</b> Utilice código(s) adicional(es) para complicación más específica
<b>Nueva Subcategoría</b>	<b>539.8</b>	<b>Complicaciones de otro procedimiento bariátrico</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>539.81</b>	<b>Infección por otro procedimiento bariátrico</b> Utilice código adicional para especificar el tipo de infección, tal como: absceso o celulitis de abdomen (682.2) septicemia (038.0-038.9) Utilice código adicional para identificar el microorganismo (041.00-041.9)
<b>Nuevo código</b>	<b>539.89</b>	<b>Otras complicaciones de otro procedimientos bariátrico</b> Utilice código(s) adicional(es) para complicación más específica

## Síndrome hepatopulmonar

Se ha creado un código nuevo (**573.5**) para identificar específicamente el síndrome hepatopulmonar.

El síndrome hepatopulmonar se produce en pacientes con enfermedad hepática preexistente, frecuentemente cirrosis, que ha avanzado hasta el punto de que afecta los pulmones, causando disnea e hipoxemia. La prevalencia se estima entre un 5% y un 32% de los pacientes con enfermedad hepática crónica. Sin embargo, puede producirse con hepatitis isquémica aguda e hipertensión portal no cirrótica. Ocurre tanto en pacientes pediátricos como adultos. El único tratamiento efec-

tivo a largo plazo para el síndrome hepatopulmonar relacionado con enfermedad hepática es el trasplante de hígado.

Nuevo código	573.5	Síndrome hepatopulmonar
--------------	-------	-------------------------

## Enfermedades del aparato genitourinario

### Complicaciones de la cistostomía

Se han creado los códigos **596.81 Infección de cistostomía**, **596.82 Complicación mecánica de cistostomía** y **596.83 Otra complicación de cistostomía**, para clasificar las complicaciones de la cistostomía. Adicionalmente se ha creado el código **596.89 Otros trastornos de la vejiga especificados**, para identificar la hemorragia, la calcificación, la contractura y otros trastornos especificados de la vejiga.

Una cistostomía es el procedimiento quirúrgico para la realización de una apertura en la vejiga urinaria. Cuando un sujeto tiene problemas con la micción, puede realizarse una cistostomía suprapúbica para crear una conexión entre la vejiga y el exterior del organismo. Se coloca un catéter a través de la pared abdominal, sobre el pubis, para drenar la orina de la vejiga. Este procedimiento se realiza normalmente cuando existe una obstrucción de la uretra y la sonda urinaria no puede llegar a la vejiga. El catéter se mantiene en su lugar mientras el tejido cicatricial forma una fístula entre la vejiga y el exterior del abdomen. Una vez formado el conducto el catéter se retira periódicamente para prevenir la infección. Cuando la cistostomía no es necesaria por más tiempo, se retira el catéter permanentemente para permitir el cierre de la fístula. Además de la infección, las complicaciones de la cistostomía incluyen pérdida de orina, erosión de la piel alrededor del estoma y fracaso del cierre de la fístula.

Nuevo código	596.81	<b>Infección de cistostomía</b> Utilice código adicional para especificar el tipo de infección, tal como: absceso o celulitis de abdomen (682.2) septicemia (038.0-038.9) Utilice código adicional para identificar el microorganismo (041.00-041.9)
--------------	--------	--



<b>Nuevo código</b>	<b>596.82</b>	<b>Complicación mecánica de cistostomía</b> Mal funcionamiento de cistostomía
<b>Nuevo código</b>	<b>596.83</b>	<b>Otra complicación de cistostomía</b> Fístula Hernia Prolapso
<b>Nuevo código</b>	<b>596.89</b>	<b>Otros trastornos de la vejiga especificados</b> Hemorragia de vejiga Hipertrofia de vejiga Vejiga calcificada Vejiga contraída

## Erosión y exposición por malla vaginal implantada

Se han creado dos códigos nuevos para identificar la erosión por malla vaginal implantada y otros materiales protésicos en los órganos y tejidos circundantes (**629.31**) y la exposición por la vagina de la malla vaginal implantada (**629.32**).

El prolapso vaginal es una afección frecuente que se caracteriza porque la vejiga, el útero o el intestino protruyen en la vagina. Un método utilizado para el tratamiento de esta afección es la colpopexia sacra abdominal. Durante este procedimiento, la parte alta de la vagina es envuelta con un injerto sintético (malla) que se sutura al ligamento longitudinal anterior del sacro. El uso de esta malla se ha asociado con complicaciones como erosiones en el intestino producidas por la malla o la exposición de la misma en la vagina que produce supuración y dispareunia.

<b>Nueva Subcategoría</b>	<b>629.3</b>	<b>Complicación de malla vaginal y otros materiales protésicos implantados</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>629.31</b>	<b>Erosión de malla vaginal y otros materiales protésicos implantados en órganos o tejidos circundantes</b> Erosión de malla vaginal y otros materiales protésicos implantados en músculos del suelo pélvico
<b>Nuevo código</b>	<b>629.32</b>	<b>Exposición de malla vaginal y otros materiales protésicos implantados en vagina</b> Exposición de malla vaginal y otros materiales protésicos a través de la pared vaginal

# Complicaciones del embarazo, parto y puerperio

## Embarazo bioquímico

Se ha revisado la categoría **631, Otro producto anormal de concepción** para crear códigos específicos que describan independientemente los cambios inadecuados en la cantidad de hormona gonadotropina coriónica (HCG) en el embarazo temprano (**631.0**) y otros productos anormales de la concepción (**631.8**).

La hormona gonadotropina coriónica es una hormona producida durante el embarazo. La prueba sanguínea de HCG mide el nivel de HCG detectable en sangre. Esta prueba puede ser cualitativa (mostrando una respuesta afirmativa/negativa de si la mujer tiene HCG en sangre) o cuantitativa (medida de la cantidad de HCG en sangre). En el embarazo temprano, el nivel de HCG podría doblarse aproximadamente cada dos o tres días. Si el tiempo en que se dobla la HCG es más lento o el nivel decrece en el tiempo, es un posible signo de aborto o embarazo ectópico.

Un embarazo bioquímico es la forma más temprana de aborto. El término “bioquímico” se refiere a un embarazo que es tan temprano que solo se puede confirmar mediante pruebas bioquímicas. En el embarazo bioquímico el huevo fertilizado no se implanta adecuadamente en el útero, dando como resultado un aborto temprano.

El huevo huero (o gestación anembrionica) ha sido incluido bajo el código **631.8, Otros productos anormales de la concepción**. El huevo huero ocurre característicamente dentro del primer trimestre cuando un huevo fertilizado se agarra en la pared uterina, pero el embrión no se desarrolla. Las células se desarrollan formando un saco embrionario, pero no el embrión propiamente dicho. Pueden causar un nivel elevado de anomalías cromosómicas.

Nuevo código	631.0	<b>Cambio inadecuado en la determinación de gonadotropina coriónica humana (hCG) al principio del embarazo</b> Embarazo bioquímico Embarazo químico Nivel inadecuado en la determinación de gonadotropina coriónica humana (hCG) al principio del embarazo
--------------	-------	---

Nuevo código	631.8	Otros productos anormales de la concepción Huevo huero
--------------	-------	---

## Incisión de cesárea temprana

Se ha creado un código nuevo en la categoría **649, Otras enfermedades o estados de la madre que complican el embarazo, parto y puerperio**, para identificar un parto mediante cesárea programada cuando el comienzo del mismo ocurre tras 37 semanas completas de gestación pero antes de las 39 semanas completas.

El código permitirá recoger datos sobre la calidad de marcadores que afectan los partos mediante cesárea electiva realizadas entre las 37 y 39 semanas de gestación. Antes de este cambio, los códigos existentes para el comienzo del parto sólo se aplicaban al parto antes de las 37 semanas y al falso trabajo de parto.

Nuevo código	649.8	<b>Comienzo (espontáneo) del parto después de 37 semanas completas de gestación pero antes de 39 semanas completas de gestación, con parto por cesárea (programada)</b> Parto por cesárea (programada) que ocurre después de 37 semanas completas de gestación pero antes de 39 semanas completas de gestación debido a comienzo (espontáneo) del parto Utilice código adicional para explicar el motivo de la cesárea programada tal como: cesárea previa (654.2) desproporción pelvicocefálica (feto normalmente formado) (653.4)
--------------	-------	---

## Enfermedades de la piel, tejido subcutáneo y mama

### Quistes pilar y triquilemal

Se han creado códigos nuevos para describir separadamente los quistes pilar y triquilemal.

Los quiste pilares (**704.41**) son quistes epidérmicos formados por una pared externa de epitelio queratinizado sin capa granular. Esencialmente, un quiste pilar es una acumulación de líquido y queratina justo debajo de la piel que se desarrolla alrededor de la vaina radicular del folículo piloso. Los quistes pilares son frecuentes y se forman en el 5-10% de la población. Normalmente se desarrollan en áreas de densa concentración de folículos pilosos, como el cuero cabelludo. La mayor parte de estos tipos de quistes son benignos y su transformación maligna es extremadamente rara.

En el 2% de los casos de quistes pilares, un foco simple o múltiple de células proliferantes pueden dar lugar a tumores proliferantes definidos como quistes triquelimales. Los quistes triquilemales proliferantes (**704.42**) crecen rápidamente. Aunque son biológicamente benignos, pueden ser localmente agresivos, llegando a ser grandes y ulcerados.

Los quistes triquilemales pueden sufrir la transformación a quiste triquilemal proliferativo cuando una proliferación de células parecida a un tumor surgen de la capa epitelial. Muy raramente se produce una degeneración maligna que da como resultado una invasión de tejidos adyacentes y metástasis a distancia. Otros problemas asociados con quistes triquilemales proliferantes pueden incluir infecciones sobreañadidas y necrosis por presión de tejidos adyacentes secundaria a crecimiento de la masa.

Los quistes pilares son denominados erróneamente, pero frecuentemente, como quiste sebáceos. Los códigos nuevos deberían aclarar la confusión acerca de la terminología de esta afección.

<b>Nueva Subcategoría</b>	<b>704.4</b>	<b>Quistes piloso y tricolémico</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>704.41</b>	<b>Quiste piloso</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>704.42</b>	<b>Quiste tricolémico</b> Quiste tricolémico proliferativo

# Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo

## Rotura parcial del manguito de los rotadores

Se ha creado un código único para describir la rotura parcial del manguito de los rotadores (**726.13**).

El manguito de los rotadores es un grupo de cuatro músculos y varios tendones que envuelven la articulación del hombro. Sujeta el húmero en su lugar en el hombro y permite al brazo la rotación. La rotura del manguito de rotadores es una lesión frecuente aunque en muchos casos, estas roturas son sólo parciales.

El manguito de rotadores puede desgarrarse a partir de una lesión traumática. Los pacientes a menudo refieren un dolor de hombro recurrente de varios meses y una lesión específica que indica el comienzo del dolor. Puede ocurrir al mismo tiempo que otra lesión del hombro, como una fractura o luxación. Sin embargo en muchos casos estas roturas son el resultado de sobreesfuerzo de músculos y tendones en un período de tiempo. Los sujetos que están en un riesgo especial de este sobreesfuerzo son aquellos que practican movimientos con sobrecarga repetida, ésta incluye a deportes tales como baloncesto, tenis, paddle, levantamiento de pesas y remo. La rotura del manguito de rotadores no es infrecuente por encima de los 40 años.

Hasta ahora, la CIE9MC sólo proporcionaba el código 727.61, Rotura completa del manguito de rotadores. Sin embargo este código no incluía la rotura parcial.

Nuevo código

**726.13**

**Rotura parcial del manguito de los rotadores**

## Anomalías congénitas

### Anomalías de la arteria pulmonar

Se ha creado el código **747.31** para la coartación y la atresia de la arteria pulmonar. La coartación indica un estrechamiento o estenosis. El

estrechamiento de la arteria pulmonar principal o de sus ramas hace que exista dificultad de la sangre venosa, para pasar del ventrículo derecho a los pulmones para oxigenarse lo que produce un sobreesfuerzo cardiaco. Un grado moderado o grave de estenosis de la arteria pulmonar puede llevar a hipertensión pulmonar en reposo o durante el ejercicio. La estenosis de la arteria pulmonar está normalmente asociada con anomalías cardiovasculares congénitas tales como estenosis de la válvula pulmonar y tetralogía de Fallot. Puede ser tratada mediante angioplastia con balón y colocación de stent.

La atresia pulmonar es la formación incompleta de la válvula pulmonar (localizada entre el ventrículo derecho y la arteria pulmonar). En el recién nacido la sangre desoxigenada puede fluir a través del ductus arterioso persistente a la arteria pulmonar y llegar a los pulmones. Sin embargo, cuando el ductus arterioso se cierra poco después del nacimiento, el niño se encuentra cada vez más cianótico debido a la dificultad respiratoria por la válvula pulmonar defectuosa. Puede ser necesaria la reparación o sustitución de la válvula.

El código **747.32** se ha creado para la codificación de la malformación arteriovenosa pulmonar. Una malformación arteriovenosa pulmonar, a menudo denominada aneurisma arteriovenoso pulmonar o fístula arteriovenosa pulmonar, es una comunicación anormal entre la arteria y la vena pulmonar. La conexión directa anormal entre arterias de alta presión y venas de baja presión puede detectarse mediante estetoscopio como un sonido rítmico y sibilante causado por el flujo excesivamente rápido de la sangre por las arterias y venas. Aunque la malformación arteriovenosa es normalmente congénita, puede ser también adquirida en condiciones como cirrosis hepática, estenosis mitral, traumatismo y metástasis de carcinoma tiroideo.

El código **747.39** se ha creado para otras anomalías de la arteria y de la circulación pulmonar.

<b>Nuevo código</b>	<b>747.31</b>	<b>Coartación y atresia de la arteria pulmonar</b> Agenesia de la arteria pulmonar Atresia de la arteria pulmonar Coartación de la arteria pulmonar Estenosis de a arteria pulmonar Hipoplasia de la arteria pulmonar
---------------------	---------------	--

<b>Nuevo código</b>	<b>747.32</b>	<b>Malformación arteriovenosa pulmonar</b> Aneurisma arteriovenoso pulmonar
<b>Nuevo código</b>	<b>747.39</b>	<b>Otras anomalías de la arteria pulmonar y de la circulación pulmonar</b> Anomalía de la arteria pulmonar

## Síntomas, signos y estados mal definidos

### Nódulos pulmonares solitarios

Se ha expandido la subcategoría 793.1, Hallazgos no específicos (anormales) en la exploración radiológica y otras exploraciones de la estructura corporal, campo pulmonar, para identificar específicamente el nódulo solitario pulmonar (**793.11**) y otros hallazgos anormales no específicos del campo pulmonar (**793.19**). Anteriormente, no habían códigos en la CIE9MC para describir un paciente que tenía diagnosticado un nódulo pulmonar solitario.

Un nódulo pulmonar solitario se presenta como una “mancha” (lesión) redonda u ovalada en los pulmones normalmente profunda y rodeada del parénquima pulmonar en una rama sub-segmentaria del árbol bronquial. Antiguamente el nódulo era un hallazgo en la radiografía de tórax; la tomografía computerizada (TAC) y la tomografía por emisión de positrones (PET) han hecho que estas lesiones se encuentran mucho más rápido. Normalmente no hay síntomas asociados a estos nódulos. Los pacientes con tuberculosis, los que han sido expuestos a tuberculosis o los que tienen infecciones pulmonares causadas por hongos tienen un mayor riesgo de desarrollar nódulos solitarios pulmonares.

<b>Nuevo código</b>	<b>793.11</b>	<b>Nódulo pulmonar solitario</b> Lesión numular de pulmón Nódulo pulmonar solitario, rama subsegmentaria del árbol bronquial
<b>Nuevo código</b>	<b>793.19</b>	<b>Otros resultados inespecíficos anormales del campo pulmonar</b> Infiltrado pulmonar NEOM Sombra, pulmón

## Reacción no específica a la prueba para tuberculosis

Se ha expandido el código 795.5, Reacción no específica a la prueba cutánea de la tuberculina sin tuberculosis activa, para diferenciar entre la reacción no específica a la prueba cutánea de la tuberculina sin tuberculosis activa (**795.51**) y la medida de la reacción inmunitaria no específica mediada por células de la respuesta al antígeno interferón gamma sin tuberculosis activa (**795.52**).

Antes de 2001, la prueba dérmica a la tuberculina era la única prueba inmunológica disponible para el diagnóstico de la infección por *Mycobacterium tuberculosis*, actualmente se han aprobado ensayos clínicos de liberación de interferón gamma (IGRA) para ayudar al diagnóstico de esta infección. Antes de este cambio de codificación, la CIE9MC sólo era capaz de informar de hallazgos para la prueba de tuberculina.

<b>Nuevo código</b>	<b>795.51</b>	<b>Reacción inespecífica a la prueba cutánea de la tuberculina sin tuberculosis activa</b> PPD positiva Resultado anormal de la prueba de Mantoux Tuberculina (prueba cutánea) positiva Tuberculina (prueba cutánea) reactiva
<b>Nuevo código</b>	<b>795.52</b>	<b>Medida de la reacción inmunitaria no especificada mediada por células de la respuesta al antígeno interferón gamma sin tuberculosis activa</b> Reacción inespecífica a la prueba de Quantiferon-TB (QFT) sin tuberculosis activa

## Lesiones y envenenamientos

### Fractura pélvica sin interrupción de la cintura pélvica

Se han creado códigos nuevos para identificar las fracturas múltiples pélvicas cerradas o abiertas sin interrupción de la cintura pélvica para diferenciarlas de las fracturas pélvicas múltiples con interrupción de la cintura pélvica que tienen una mayor gravedad. Los códigos existentes



se han revisado para usarse únicamente en las fracturas pélvicas con interrupción de la cintura pélvica.

La pelvis está formada por un grupo de huesos (isquion, ilion, pubis, sacro y cóccix) que forman un anillo. Estos huesos soportan la columna vertebral y articulan con el tronco con las extremidades inferiores. Cualquiera de estos huesos puede romperse.

La clasificación utilizada para este tipo de fracturas es la Clasificación de Tile<sup>2</sup>:

**TIPO A – Estable**

A1 – Fracturas de la pelvis que no afectan el anillo

A2 – Estable, fracturas del anillo mínimamente desplazadas

**TIPO B – Inestable rotacionalmente, estable verticalmente**

B1 – En libro abierto

B2 – Compresión lateral ipsilateral

B3 – Compresión lateral contralateral (en asa de cubo)

**TIPO C – Inestable rotacionalmente y verticalmente**

C1 – Inestable rotacionalmente y verticalmente

C2 – Bilateral

C3 – Asociada a fractura acetabular

<b>Código revisado</b>	<b>808.43</b>	<b>Fracturas pélvicas múltiples cerradas con interrupción de la cintura pelviana</b> Fracturas pélvicas múltiples cerradas con interrupción del anillo pelviano
<b>Nuevo código</b>	<b>808.44</b>	<b>Fracturas pélvicas múltiples cerradas sin interrupción de la cintura pelviana</b> Fracturas pélvicas múltiples cerradas sin interrupción del anillo pelviano
<b>Código revisado</b>	<b>808.53</b>	<b>Fracturas pélvicas múltiples abiertas con interrupción de la cintura pelviana</b> Fracturas pélvicas múltiples abiertas con interrupción del anillo pelviano
<b>Nuevo código</b>	<b>808.54</b>	<b>Fracturas pélvicas múltiples abiertas sin interrupción de la cintura pelviana</b> Fracturas pélvicas múltiples abiertas sin interrupción del anillo pelviano

<sup>2</sup> Tile, M.: Pelvic Ring Fractures: Should They Be Fixed? J. Bone Joint Surg., 70B:1-12, 1988.

## Reacciones anafilácticas

Se han modificado las descripciones de los códigos para reacciones anafilácticas a alimentos (**995.60-995.69**) para hacer más evidente lo que se incluye en estos códigos. Previamente los códigos para reacciones anafilácticas estaban descritos como “shock anafiláctico” con términos de inclusión e indexadas para indicar que tales reacciones estaban incluidas incluso sin shock. Sin embargo, estas descripciones eran problemáticas para los clínicos.

A petición del Centro para Evaluación Biológica e Investigación (CBER) de la Administración para Alimentos y Medicamentos (FDA), se han creado códigos específicos que describen la reacción anafiláctica debida a administración de sangre y productos derivados (**999.41**), reacciones anafilácticas a vacunación (**999.42**) y reacción anafiláctica a otros sueros (**999.49**). Se ha creado también un código único para describir otras reacciones a sueros debidas a administración de sangre y productos derivados (**999.51**), otras reacciones a sueros debidas a vacunación (**999.52**) y otra reacción a otros sueros.

Una reacción anafiláctica o anafilaxis es una reacción de hipersensibilidad alérgica inmediata (tipo I) que puede afectar a múltiples sistemas corporales y puede ser causada por un gran número de alérgenos distintos. Las reacciones tienen un rango de presentación que va desde el leve que cursa con urticaria, picor, hinchazón de ojos y labios y cierta congestión, a grave con riesgo vital por obstrucción de la vía aérea y colapso cardiovascular o producirse un shock anafiláctico. Este tipo de reacción ocurre en personas previamente sensibilizadas que recibe el antígeno de nuevo.

La reacción anafiláctica implica a los anticuerpos IgE y se produce inmediatamente tras la exposición. Otras reacciones a sueros pueden ocurrir también, incluyendo la hipersensibilidad tipo II y tipo III, relacionándose con los anticuerpos IgG. Ejemplos de reacciones de hipersensibilidad de tipo III incluyen la enfermedad del suero y la reacción de Arthur. La enfermedad del suero es una reacción de hipersensibilidad a la proteína del suero. Generalmente ocurre de una a tres semanas después de la exposición y cursa con fiebre, picor y erupción, junto con otras manifestaciones, algunas de las cuales incluyen dolor articular y adenopatías.

Las reacciones alérgicas tras una transfusión sanguínea están atribuidas a sustancias solubles de donantes de plasma (ej. alérgenos de alimentos, medicamentos y óxido de etileno) que reaccionan con los anticuerpos IgE de los basófilos o los mastocitos en la sangre del receptor. Cursan con urticaria, picor y raramente edema de laringe, pueden ocurrir durante o por encima de las 3 horas tras la transfusión y suelen resolverse sin tratamiento específico y sin complicaciones. Las reacciones agudas a la transfusión se presentan normalmente durante o dentro de las 24 horas de la misma. Estas reacciones agudas pueden presentarse con ansiedad, disnea, palpitaciones, fiebre y escalofríos junto con urticaria. Una instrucción en la lista tabular indica que las reacciones anafilácticas debidas a administración de sangre están excluidas del código 999.6, Reacción de incompatibilidad ABO debida a transfusión de sangre o productos sanguíneos.

Las reacciones anafilácticas a vacunas son raras. Pueden desarrollarse cuando una persona con anticuerpos IgE ya formados a un componente de la vacuna recibe una vacuna conteniendo esta sustancia. Esta reacción mediada por IgE es más a menudo debida a los componentes de la vacuna y raramente al agente inmunizante en sí mismo.

La enfermedad del suero es una reacción similar a una alergia. Implica una reacción del sistema inmunitario a ciertos medicamentos, proteínas inyectadas usadas para tratar afecciones inmunes, o antisueros que ayudan a la protección frente a infecciones o sustancias venenosas.

<b>Nuevo código</b>	<b>999.41</b>	<b>Reacción anafiláctica por administración de sangre y productos sanguíneos</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>999.42</b>	<b>Reacción anafiláctica por vacunación</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>999.49</b>	<b>Reacción anafiláctica por otro suero</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>999.51</b>	<b>Otra reacción a sueros por administración de sangre y productos sanguíneos</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>999.52</b>	<b>Otra reacción a suero por vacunación</b>

## Complicaciones de trasplantes de células madre

Se ha creado un código nuevo para identificar exclusivamente las complicaciones de trasplantes de células madre (**996.88**). Antes de este cambio, la CIE9MC no tenía un código para identificar las complicaciones de los trasplantes de células madre. Entre tanto, los codificadores habían sido instruidos para asignar el código 996.89, Complicaciones de órgano trasplantado, otro trasplante de órgano especificado.

Los trasplantes de células madre pueden realizarse utilizando células madre del propio organismo del paciente (trasplante autólogo de células madre) o células madre de donantes (trasplante alogénico de células madre). La mayor parte de los procedimientos de trasplante de células madre se realizan con células madre recogidas de la sangre periférica, más que de la médula ósea. La mayor concentración de células madre sanguíneas está en la médula ósea, sin embargo es posible transferir células madre sanguíneas al torrente sanguíneo (sangre periférica) cuando pueden recolectarse y usarse en lugar de la médula ósea para trasplante. Así mismo la sangre de cordón umbilical contiene células madre que pueden ser trasplantadas.

Existen muchas complicaciones que pueden desarrollarse tras un trasplante de células madre tales como la enfermedad de injerto contra huésped, el fallo del injerto de células madre, cataratas, cánceres secundarios e incluso la muerte.

<b>Nuevo código</b>	<b>996.88</b>	<b>Células madre</b> Complicaciones de células madre de: sangre periférica cordón umbilical
---------------------	---------------	--

## Complicaciones de aparatos respiratorio y digestivo

La subcategoría 997.3, Complicaciones respiratorias, se ha ampliado para crear un código nuevo **997.32 Neumonía por aspiración posprocedimiento**, a fin de indicar esta afección por separado y diferenciarla de otras complicaciones respiratorias. El código 997.32 incluye neumonitis química y síndrome de Mendelson cuando se producen como resultado de un procedimiento.

Adicionalmente, el código 997.4, Complicaciones del aparato digestivo, ha sido también ampliado para crear el código **997.41 Colelitiasis retenida después de colecistectomía**. Este código describe la situación de aquellos cálculos biliares que han caído a la cavidad abdominal o que quedan en la pared abdominal causando infecciones posteriores. Esta circunstancia no es infrecuente tras la colecistectomía laparoscópica.

Nuevo código	997.32	<b>Neumonía por aspiración posprocedimiento</b> Neumonitis química como resultado de un procedimiento Síndrome de Mendelson como resultado de un procedimiento
Nuevo código	997.41	<b>Colelitiasis retenida después de colecistectomía</b>
Nuevo código	997.49	<b>Otras complicaciones del aparato digestivo</b>

## Shock posoperatorio

Se han creado los códigos **998.00 Shock posoperatorio, no especificado**, **998.01 Shock posoperatorio, cardiogénico**, **998.02 Shock posoperatorio, séptico** y **998.09 Otro Shock posoperatorio** para describir de forma específica los tipos o mecanismos del shock posoperatorio.

El shock es un estado fisiológico caracterizado por una disminución del volumen de sangre que fluye por los tejidos causando una reducción de la cantidad de oxígeno en el organismo. Los efectos del desequilibrio entre la liberación de oxígeno y la demanda es reversible inicialmente pero rápidamente se convierte en irreversible: muerte celular, lesión orgánica terminal, fallo orgánico multisistémico y muerte. Las manifestaciones de shock incluyen hipotensión, taquicardia, palidez, piel fría y sudorosa, estado mental alterado y oliguria.

El shock hipovolémico es el tipo más frecuente de shock en el posoperatorio siendo debido a hemorragia o a deshidratación grave. El shock cardiogénico se atribuye a un corazón debilitado incapaz de bombear suficiente sangre a los órganos; su etiología incluye el infarto de miocardio, el taponamiento cardíaco y el fallo cardíaco. El shock por vasodilatación se produce cuando los vasos sanguíneos se dilatan demasiado con disminución de la distribución de la sangre. Los tipos más frecuentes son el shock séptico, infección grave con síndrome de

respuesta inflamatoria en estado final y el shock anafiláctico debido a reacción alérgica grave.

En el posoperatorio, los pacientes pueden padecer cualquiera de estos distintos tipos de shock. El sangrado interno tras una mala técnica quirúrgica o la coagulación intravascular diseminada puede conducir a shock hemorrágico, el cual es tratado con hemoderivados. Los cambios posoperatorios del volumen, también conocidos como tercer espacio, pueden dar lugar a shock hipovolémico no hemorrágico, que se trata con fluidos intravenosos. El infarto de miocardio posoperatorio puede conducir a shock cardiogénico, que se trata con agentes inotrópicos que mejoran el gasto cardíaco. Las infecciones posoperatorias originadas en heridas, pulmones o catéteres sanguíneos/vasculares pueden llevar a shock séptico, que es tratado mediante antibióticos y cuidados de apoyo.

En algunos casos, el paciente puede padecer en el posoperatorio distintos tipos de shock al mismo tiempo, así un shock séptico puede tener un componente hipovolémico (debido a disfunción miocárdica) y un componente distributivo (debido a inflamación relacionada con cambios en la resistencia vascular y la permeabilidad).

<b>Nuevo código</b>	<b>998.00</b>	<b>Shock posoperatorio, no especificado</b> Colapso, no especificado de otra manera, durante o como resultado de un procedimiento quirúrgico Insuficiencia circulatoria periférica, posoperatoria
<b>Nuevo código</b>	<b>998.01</b>	<b>Shock posoperatorio, cardiogénico</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>998.02</b>	<b>Shock posoperatorio, séptico</b> Shock posoperatorio endotóxico Shock posoperatorio gram-negativo Codifique primero la infección subyacente Utilice código adicional, para identificar sepsis grave (995.92) y cualquier disfunción orgánica aguda asociada, si procede
<b>Nuevo código</b>	<b>998.09</b>	<b>Otro shock posoperatorio</b> Shock posoperatorio hipovolémico

## Infección debida a catéter venoso central e infecciones transmitidas por transfusión

Se han creado códigos nuevos para diferenciar entre infecciones locales (**999.32**) y sistémicas (**999.33**) debidas a catéter venoso central.

Previamente en la CIE9MC estas infecciones estaban indexadas en el código 999.31, Infección debida a catéter venoso central. Sin embargo, hay dos grandes categorías de infecciones relacionadas con el catéter venoso central: la local y la sistémica con implicaciones muy distintas tanto clínicas como epidemiológicas entre estos dos tipos de infecciones.

Las bacteriemias asociadas a vía central, que es la terminología actualmente preferida para describir estas infecciones, son frecuentes con una estimación de 250.000 casos en los hospitales de los Estados Unidos. Se ha definido por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades que estas infecciones confirmadas por laboratorio no son secundarias a una infección de otro sitio. Estas infecciones producen una hospitalización más larga y un consumo mayor de recursos. Las infecciones locales por catéter pueden incluir las infecciones del lugar de salida o inserción, infecciones de puerto o reservorio o infecciones del túnel.

Además, se ha creado el código **999.34** para clasificar una infección aguda tras una transfusión de sangre y hemoderivados e incluyen cualquier organismo infeccioso (bacteria, virus, parásito u otro agente). Este código debería usarse para infecciones agudas, no en casos crónicos. Así mismo, si la infección transmitida por transfusión ha sido identificada específicamente como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se asignará primero un código de enfermedad por VIH.

<b>Nuevo código</b>	<b>999.32</b>	<b>Infección del flujo sanguíneo por catéter venoso central</b> Infección del flujo sanguíneo por: catéter central insertado periféricamente (CCIP) catéter de Hickman catéter triple luz catéter venoso umbilical portacath (port-a-cath) Infección del flujo sanguíneo asociada a catéter (CRBSI) NEOM Infección del flujo sanguíneo asociada a la línea central (CLABSI)
---------------------	---------------	---

<b>Nuevo código</b>	<b>999.33</b>	<b>Infección local por catéter venoso central</b> Infección de puerto o reservorio Infección de túnel Infección del lugar de inserción o de salida Infección local por: catéter central insertado periféricamente (CCIP) catéter de Hickman catéter triple luz catéter venoso umbilical portacath (port-a-cath)
<b>Nuevo código</b>	<b>999.34</b>	<b>Infección aguda después de transfusión, infusión o inyección de sangre o de productos sanguíneos</b>



# Actualización de Códigos V

## Códigos de Historia (de)

Se han creado cinco códigos nuevos de historia personal y dos de historia familiar.

El código **V12.21** identifica la historia personal de diabetes gestacional en un embarazo previo. La diabetes gestacional previa indica la necesidad de investigar la diabetes en el embarazo actual y el incremento del riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 tras el embarazo. Se ha creado el código **V12.29** para identificar la historia personal de otras enfermedades del sistema endocrino, metabólico e inmunitario. Se ha creado el código **V12.55** para identificar independientemente la historia personal de embolismo pulmonar.

Se ha creado el código **V13.81 Historia personal de anafilaxia**, para una historia personal de reacción de hipersensibilidad alérgica. Aunque la reacción anafiláctica puede no ser tan grave como el shock, el código **V13.81** incluye el shock así como reacciones menos peligrosas para la vida como picor, edema, etc. El código **V13.89** clasifica la historia personal de otras enfermedades especificadas.

La subcategoría V19.1, Otros trastornos del ojo, se ha ampliado con códigos nuevos para identificar la historia familiar de glaucoma (**V19.11**) y de otros trastornos del ojo (**V19.19**).

Nuevo código	V12.21	Diabetes gestacional
Nuevo código	V12.29	Otros trastornos endocrinos, metabólicos y de inmunidad
Nuevo código	V12.55	Embolia pulmonar
Nuevo código	V13.81	Anafilaxis
Nuevo código	V13.89	Otras enfermedades especificadas
Nuevo código	V19.11	Glaucoma
Nuevo código	V19.19	Otros trastornos oculares especificados

## Códigos de Cuidados posteriores

El código **V54.82 Cuidados posteriores después de explante de prótesis articular**, se ha creado para permitir informar sobre pacientes que contactan para cuidados posteriores tras la extracción de prótesis articulares. El cuidado posterior incluye episodios para la cirugía de sustitución de articulación donde es necesario hacerlo en varias fases o para inserción de prótesis de articulación a continuación de una extracción anterior de la prótesis. Puede ser una necesidad médica retirar una prótesis existente (ej. debida a una infección u otro problema) pero no es posible reemplazar la misma en el mismo episodio, por lo que necesita volver en un nuevo episodio para insertar la nueva prótesis. Este código puede usarse con el código adecuado de la categoría V88.2 Ausencia adquirida de articulación, para identificar específicamente la articulación.

<b>Nuevo código</b>	<b>V54.82</b>	<b>Cuidados posteriores después de explante de prótesis articular</b> Cuidados posteriores después de explante de prótesis articular, procedimiento en etapas Contacto para inserción de prótesis articular tras explante previo de prótesis articular
---------------------	---------------	--

## Códigos de Estado (de)

Los códigos **V88.21 Ausencia adquirida de la articulación de cadera**, **V88.22 Ausencia adquirida de la articulación de rodilla** y **V88.29 Ausencia adquirida de otra articulación**, se han creado para clasificar el estado de la ausencia adquirida de una articulación y puede incluir el estado de extracción de prótesis articular. Estos códigos deben asignarse cuando el paciente está esperando para el implante de la prótesis. Un caso común es cuando la prótesis ha sido extraída para permitir un tiempo de curación en una región infectada y el paciente reingresa para completar el procedimiento de sustitución de articulación. Antes de este cambio, se utilizaban los códigos de deformidad adquirida del sitio que no describen con precisión la naturaleza de la deformidad adquirida. La subcategoría V88.2 indicará que el paciente ha tenido una próte-

sis que ha sido extraída y debe usarse siempre que el episodio actual no esté relacionado con la implantación de una nueva prótesis.

Se ha creado un código nuevo para identificar el uso prolongado (actual) de bifosfonatos (**V58.68**). Los bifosfonatos son un tipo de medicamentos que inhiben la reabsorción del hueso. Se usan en la prevención y tratamiento de la enfermedad de Paget ósea, osteoporosis, cáncer metastásico de hueso, mieloma múltiple y otras afecciones que implican huesos frágiles. Pueden usarse también para reducir un incremento del nivel de calcio en sangre. Los efectos secundarios más frecuentes son náuseas, dolor abdominal y movimientos intestinales lentos y hay un riesgo pequeño de úlceras en esófago. En casos extremadamente raros se han asociado a rotura de mandíbula tras procedimientos dentales.

Nuevo código	V58.68	Uso prolongado (actual) de bifosfonatos
Nuevo código	V88.21	Ausencia adquirida de la articulación de cadera
Nuevo código	V88.22	Ausencia adquirida de la articulación de rodilla
Nuevo código	V88.29	Ausencia adquirida de otra articulación

## Consejo, supervisión obstétrica y afecciones relacionadas

El código **V23.42** se ha creado para permitir la codificación de la supervisión de pacientes embarazadas de alto riesgo que han tenido un embarazo ectópico previo. Un embarazo ectópico es aquél en el que el embrión fertilizado se ha implantado en cualquier tejido diferente a la mucosa uterina. Un embarazo ectópico previo es un factor de riesgo importante de tener otro embarazo de este tipo, sobre todo tubárico ya que a menudo tienen las trompas dañadas, con cicatrices o bloqueadas.

El código **V23.87 Embarazo con viabilidad fetal no concluyente**, se ha creado para episodios de examen de la viabilidad fetal. A menudo es difícil hacer un diagnóstico definitivo de la viabilidad o no viabilidad en el momento temprano de la primera evaluación del embarazo. Las pacientes a las que previamente se les ha confirmado el embarazo en unas semanas muy tempranas deben volver más tarde para una eva-

luación. Si el latido fetal no puede oírse, se hace necesaria una ecografía para confirmar que el embarazo es viable.

<b>Nuevo código</b>	<b>V23.42</b>	<b>Embarazo con historia de embarazo ectópico</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>V23.87</b>	<b>Embarazo con viabilidad fetal no concluyente</b> Contacto para determinación de viabilidad fetal del embarazo

## Miscelánea

La subcategoría **V40.3 Otros problemas del comportamiento**, se ha expandido y se han creado dos códigos nuevos: **V40.31 Deambulación en enfermedades clasificadas en otro sitio** y **V40.39 Otros problemas específicos del comportamiento**.

El código **V40.31** debe usarse cuando la deambulación relacionada a una enfermedad o afección está documentada por el médico y tal documentación refleja que la deambulación es relevante clínicamente. Hay que señalar que el trastorno subyacente (tal como enfermedad de Alzheimer, autismo o trastorno dominante del desarrollo, demencia no especificada con trastorno del comportamiento o discapacidad intelectual) debe codificarse primero.

<b>Nuevo código</b>	<b>V40.31</b>	<b>Deambulación en enfermedades clasificadas en otro sitio</b> Codifique primero la enfermedad subyacente como: autismo o trastorno generalizado del desarrollo (299.0-299.9) demencia no especificada, con trastorno del comportamiento (294.21) discapacidad intelectual (317-319) enfermedad de Alzheimer (331.0)
<b>Nuevo código</b>	<b>V40.39</b>	<b>Otros problemas del comportamiento especificados</b>

## Códigos de Contacto/Exposición

Se ha creado un código nuevo (**V87.02**) para describir pacientes que han estado en contacto con uranio o sospecha de exposición al mismo.

El uranio es radiactivo y el contacto o exposición puede causar toxicidad química y radiológica. El efecto más importante es la toxicidad en el riñón, que es causado por respirar aire contaminado por partículas de uranio o por ingerir comida contaminada con uranio. Una ingesta muy alta de uranio (aproximadamente 50-150 mg) puede llevar a fallo renal agudo y muerte. A un nivel de ingesta menor (sobre 25-40 mg) el daño puede detectarse por la presencia de proteínas y células muertas en orina.

**Nuevo código**

**V87.02**

**Contacto y exposición (sospechada) a uranio**



# Procedimientos

## Procedimientos e intervenciones NCOC

### Infusión de glucarpidasa

Se ha creado el código **00.95 Inyección o infusión de glucarpidasa** para recoger de manera independiente la administración de este medicamento. La glucarpidasa (Voraxaze®)<sup>3</sup> es una terapia adyuvante en pacientes que ya están recibiendo metotrexato para evitar o tratar los efectos tóxicos del mismo. El metotrexato se utiliza para tratar una serie de enfermedades, incluidos algunos tipos de cáncer. Algunos pacientes con cáncer reciben dosis elevadas del mismo, por lo que pueden padecer efectos tóxicos tales como daños renales, supresión de la médula ósea (lo que puede causar anemia, mayor riesgo de infección y hemorragia) y mucositis (una inflamación de la mucosa con dolor, enrojecimiento y úlceras). Estos efectos tóxicos pueden poner en peligro la vida del paciente. A menudo se administra otro medicamento, el ácido folínico, después del metotrexato para ayudar a controlar su toxicidad (tratamiento de ‘rescate’), aunque ésta puede desarrollarse incluso tras administrar el tratamiento de rescate.

La glucarpidasa se debe utilizar para el tratamiento de pacientes que hubieran desarrollado estos efectos tóxicos o como prevención en pacientes que tuvieran riesgo de desarrollarlos, tales como los pacientes con elevados niveles de metotrexato en sangre o aquellos con una deficiente función renal (que eliminan el metotrexato más lentamente).

Dado que el número de pacientes con esta enfermedad es bajo, esta se considera ‘rara’, por lo que la glucarpidasa obtuvo la designación de ‘medicamento huérfano’ (medicamento utilizado en enfermedades raras) el 3 de febrero de 2003.

<sup>3</sup> Para más información acerca del producto véase la página de la FDA [http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2012/125327lbl.pdf](http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2012/125327lbl.pdf)

La glucarpidasa, es una copia de la enzima natural carboxipeptidasa G2. La carboxipeptidasa G2 se encontró originalmente en una bacteria del género *Pseudomonas*. Esta puede degradar el metotrexato a sustancias sin efectos tóxicos. Esto ayuda al organismo a eliminar el exceso de metotrexato y, por tanto, reduce el potencial de efectos tóxicos.

A pesar de haber sido aprobado su uso por la FDA americana en enero de 2012 para pacientes con insuficiencia renal sometidos a tratamiento con metotrexate, la Agencia Europea del Medicamento había impedido su comercialización desde 2007 por problemas con la fabricación del producto.

Nuevo código	00.95	Inyección o infusión de glucarpidasa
--------------	-------	--------------------------------------

## Operaciones sobre el sistema nervioso

### Drenaje ventricular

El código 02.2 Ventriculostomía, se ha ampliado a fin de aclarar la asignación adecuada de códigos para procedimientos que implican drenaje ventricular mediante catéter o derivación. Antes de este cambio, se usaban los códigos 02.2 Ventriculostomía, y 02.39 Otras intervenciones para restablecer el drenaje del ventrículo. Los cambios ayudarán a aclarar que estos drenajes son externos y son clasificados en el **02.21 Inserción o sustitución de drenaje ventricular externo [DVE]**. Cuando la derivación ventricular es intracraneal debe asignarse como **02.22 Derivación o anastomosis ventricular intracraneal**. Adicionalmente, el título del código 02.39 Otras intervenciones para restablecer el drenaje del ventrículo, se ha cambiado por “Derivación ventricular extracraneal NCOC”.

Los pacientes que padecen lesión cerebral traumática pueden desarrollar un aumento de la presión intracraneal secundaria a edema y/o hemorragia cerebral. La colocación de un drenaje ventricular externo (DVE) o ventriculostomía permite la monitorización de la presión intracraneal y el drenaje del líquido cefalorraquídeo (LCR). El tratamiento de la hidrocefalia puede incluir la creación de una derivación



ventricular permanente. Sin embargo, en algunos casos el drenaje ventricular externo se lleva a cabo para ayudar a bajar la presión intracraneal. Así mismo, durante algunas intervenciones cerebrales puede colocarse un drenaje ventricular externo.

<b>Nueva subcategoría</b>	<b>02.2</b>	<b>Ventriculostomía</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>02.21</b>	<b>Inserción o sustitución de drenaje ventricular externo [DVE]</b> Colocación de catéter ventricular para: drenaje de líquido cefalorraquídeo (LCR) inyección de medicación u otra sustancia toma de muestra de líquido cefalorraquídeo [LCR] Sistema de drenaje ventricular externo [DVE] Sustitución de drenaje ventricular externo
<b>Nuevo código</b>	<b>02.22</b>	<b>Derivación o anastomosis ventricular intracraneal</b> Anastomosis del ventrículo a: espacio cervical subaracnoideo cisterna magna Derivación entre dos ventrículos intracraneales Inserción de válvula Holter en el sistema intracraneal Mediante endoscopia Ventriculocisternotomía Ventriculostomía tercera

## Operaciones sobre el ojo

### Inserción de drenaje de derivación de humor acuoso

El código **12.67 Inserción de dispositivo de drenaje de humor acuoso** se ha creado para la implantación de dispositivos de drenaje, derivaciones o válvulas en el glaucoma, que están diseñados para mejorar el flujo de humor acuoso de la cámara anterior o pars plana mediante un pequeño tubo de silicona que recolecta y desvía el fluido para absorberse en los vasos linfáticos y sanguíneos periorbitales.

Cuando el sistema de drenaje trabecular no permite el flujo de humor acuoso del ojo, el líquido se acumula y aumenta la presión intraocular lo que causa daño en el nervio óptico. El tratamiento del glaucoma consiste en bajar la presión intraocular para que no haya una pérdida grave de visión. Los dispositivos de drenaje del glaucoma son una opción para pacientes en los que ha fallado el tratamiento médico y la trabeculectomía. El procedimiento es reversible y puede realizarse bajo anestesia local o tópica.

<b>Nuevo código</b>	<b>12.67</b>	<b>Inserción de dispositivo de drenaje de humor acuoso</b> Derivación o dispositivo del canal de filtración Derivación o endoprótesis de drenaje de humor acuoso Dispositivo de drenaje de la cámara anterior Implante de válvula ocular
---------------------	--------------	--

## Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos

### Aterectomía

Se han creado códigos nuevos para identificar de manera independiente los procedimientos de aterectomía. Antes de este cambio, la aterectomía estaba clasificada en los mismos códigos que las angioplastias (ej. 39.50, 00.61, 00.62 y 00.66).

La aterectomía es un procedimiento mínimamente invasivo mediante el cual se extraen las placas de las arterias con un catéter. Es útil en los casos donde la placa es muy dura debida a calcificación, ha crecido en un injerto de bypass coronario o para extraer otras obstrucciones dificultosas y de esta forma abrir arterias coronarias bloqueadas.

Para tratar la obstrucción, se hace avanzar una guía a través del área de estenosis/obstrucción y se introduce un catéter dentro del segmento de arteria afectada. En la punta del catéter puede haber un dispositivo rotatorio de alta velocidad (broca) o una cuchilla. La broca tritura la placa en partículas diminutas, mientras que la cuchilla corta la placa hacia fuera. La cabeza cortante se posiciona contra la placa, se activa y es triturada o succionada.

Los tipos de aterectomía mecánica son: rotacional, direccional y extracción transluminal. La aterectomía rotacional usa un dispositivo de rotación de alta velocidad para triturar la placa. La aterectomía direccional fue el primer tipo aprobado, pero no se usa normalmente. Raspa la placa hacia un lateral abierto del catéter. La aterectomía mediante extracción intraluminal utiliza un dispositivo que corta la placa fuera de las paredes del vaso y la envía hacia un recipiente. Se usa para limpiar injertos de bypass. También se pueden usar catéteres con láser excimer para pulverizar la placa en un proceso semejante denominado aterectomía por láser o angioplastia por láser.

La aterectomía puede usarse en lugar de o junto con la angioplastia por balón con o sin inserción de stent.

<p><b>Nuevo código</b></p>	<p><b>17.53</b></p>	<p><b>Aterectomía percutánea de vaso(s) extracraneal(es)</b>  Aterectomía con láser excimer  Aterectomía direccional  Aterectomía rotatoria  Mediante extracción transluminal  Mediante láser  Codifique además cualquier:      inserción percutánea de stent(s) en arteria carótida (00.63)      inserción percutánea de stent(s) en otra arteria extracraneal (00.64)      inyección o infusión de trombolítico (99.10)      número de stents vasculares insertados (00.45-00.48)      número de vasos tratados (00.40-00.43)      procedimiento sobre bifurcación vascular (00.44)</p>
<p><b>Nuevo código</b></p>	<p><b>17.54</b></p>	<p><b>Aterectomía percutánea de vaso(s) intracraneal(es)</b>  Aterectomía con láser excimer  Aterectomía direccional  Aterectomía rotatoria  Mediante extracción transluminal  Mediante láser  Codifique además cualquier:      inserción percutánea de stent(s) vascular intracraneal (00.65)      inyección o infusión de trombolítico (99.10)      número de stents vasculares insertados (00.45-00.48)      número de vasos tratados (00.40-00.43)      procedimiento sobre bifurcación vascular (00.44)</p>

<b>Nuevo código</b>	<b>17.55</b>	<b>Aterectomía coronaria transluminal</b> Aterectomía con láser excimer Aterectomía direccional Aterectomía rotatoria Mediante abordaje percutáneo Mediante extracción transluminal Mediante láser Codifique además cualquier: angioplastia coronaria transluminal (00.66) infusión de trombolítico en arteria coronaria (36.04) inserción de stent en arteria coronaria (36.06-36.07) inyección o infusión de trombolítico (99.10) número de stents vasculares insertados (00.45-00.48) número de vasos tratados (00.40-00.43) oxigenoterapia supersaturada (00.49) procedimiento sobre bifurcación vascular (00.44)
<b>Nuevo código</b>	<b>17.56</b>	<b>Aterectomía de otro(s) vaso(s) no coronario(s)</b> Aterectomía de otro(s) vaso(s) no coronario(s) arteria mesentérica arteria renal vasos de extremidades inferiores vasos de extremidades superiores Aterectomía direccional Aterectomía rotatoria Mediante extracción transluminal Mediante láser Codifique además cualquier: inserción de stent liberador de fármacos en vaso periférico (00.55) inserción de stent(s) o injerto(s) de stent(s) no liberador de fármacos en vaso periférico (39.90) inyección o infusión de trombolítico (99.10) número de stents vasculares insertados (00.45-00.48) número de vasos tratados (00.40-00.43) procedimiento sobre bifurcación vascular (00.44)

## Inserción de envoltura antimicrobiana

Se ha creado un código nuevo para describir la inserción de la envoltura antimicrobiana (**17.81**).

La envoltura antimicrobiana es una malla quirúrgica con poros grandes que contiene un marcapasos, dispositivo de resincronización cardíaca o un desfibrilador cardioversor implantable y que contiene

agentes antibacterianos que ayudan a proporcionar una protección contra la colonización microbiana del dispositivo durante y después de su implantación. La envoltura consiste filamentos de un polímero de polipropileno revestidos de polímeros biorreabsorbibles del aminoácido tirosina, que se rompe mediante hidrólisis y libera 2 antimicrobianos: minociclina y rifampicina a lo largo de 7 a 10 días.

La envoltura tiene dos funciones: asegurar el anclaje del dispositivo para crear un entorno estable tras la implantación y contener y liberar agentes antibióticos, que han demostrado actividad antimicrobiana contra el *Staphylococcus aureus* meticilin-resistente, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii*, *Enterobacter aerogenes* y *Proteus mirabilis*. La envoltura está siendo usada en un esfuerzo por reducir las infecciones posoperatorias.

El código **17.81 Inserción de envoltura antimicrobiana**, se asigna junto con otros códigos de procedimiento para proporcionar información adicional sobre los dispositivos usados como parte del procedimiento principal.

Nueva subcategoría	17.8	Otros procedimientos complementarios
Nuevo código	17.81	<p><b>Inserción de envoltura antimicrobiana</b></p> <p>Uso de envoltura antimicrobiana (malla) (impregnada de antibióticos profilácticos) con la inserción de los dispositivos electrónicos cardiovasculares implantables (DECI)</p> <p>Codifique primero el procedimiento principal:</p> <p>Inserción de los dispositivos electrónicos cardiovasculares implantables [DECI] [CIED] (00.51, 00.53, 00.54, 37.94, 37.96, 37.98)</p>

## Operaciones sobre el aparato cardiovascular

### Sustitución de válvula cardiaca transcatóter

La subcategoría 35.0 se ha ampliado y se han creado códigos nuevos para informar acerca de la sustitución endovascular de la válvula aórtica (**35.05**), sustitución transapical de la válvula aórtica (**35.06**), la sustitución endovascular de la válvula pulmonar (**35.07**), sustitución transapical de la válvula pulmonar (**35.08**) y la sustitución endovascular

de válvula no especificada (**35.09**). Esta nueva tecnología mediante catéter permite la implantación de una válvula cardiaca protésica dentro de la válvula primitiva enferma sin necesidad de cirugía abierta.

Hay dos abordajes para la sustitución transcáteter de la válvula aórtica y de la válvula pulmonar: endovascular y transapical.

Las sustituciones transcáteter de válvula aórtica y pulmonar son procedimientos en los cuales una válvula bioprotésica es liberada mediante un catéter a través de la válvula nativa enferma por la vena o arteria femorales (abordaje endovascular) o a través del ápex del corazón mediante incisión de toracotomía (abordaje transapical). En ambos abordajes, se avanza un catéter de valvuloplastia con balón a través de la aorta y la prótesis es colocada sobre la válvula aórtica o pulmonar primitiva enferma destruyendo la original por debajo de ella.

Las sustituciones de válvula aórtica y pulmonar transcáteter son típicamente realizadas en pacientes adultos con estenosis aórtica severa sintomática y en niños con ciertas anomalías cardíacas congénitas, tal como atresia pulmonar, donde se puede construir un conducto por fuera del corazón puenteando la válvula pulmonar enferma. Cuando se coloca en pacientes pediátricos, estas válvulas no crecen con el mismo y deben ser sustituidas con el tiempo.

<b>Nuevo código</b>	<b>35.05</b>	<b>Sustitución endovascular de válvula aórtica</b> Nota: Incluye la que se realiza con cualquier valvuloplastia de globo; no codifique separadamente Implantación de válvula aórtica transcáteter Sustitución de válvula aórtica con injerto de tejido (autoinjerto) (bioprótesis) (heteroinjerto) (homoinjerto): abordaje transarterial abordaje transfemoral TAVI (implantación de válvula aórtica transcáteter) TAVR (sustitución de válvula aórtica transcáteter)
<b>Nuevo código</b>	<b>35.06</b>	<b>Sustitución transapical de válvula aórtica</b> Nota: Incluye la que se realiza con cualquier valvuloplastia de globo; no codifique separadamente Implantación de válvula aórtica transcáteter Sustitución de válvula aórtica con injerto de tejido (autoinjerto) (bioprótesis) (heteroinjerto) (homoinjerto): abordaje intercostal abordaje transventricular Aquella por vía transtorácica, ej. toracotomía, esternotomía o abordaje subxifoideo

<b>Nuevo código</b>	<b>35.07</b>	<p><b>Sustitución endovascular de válvula pulmonar</b></p> <p>Nota: Incluye la que se realiza con cualquier valvuloplastia de globo; no codifique separadamente</p> <p>Implantación de válvula pulmonar transcáteter</p> <p>PPVI (implantación percutánea de válvula pulmonar)</p> <p>Sustitución de válvula pulmonar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>abordaje transfemoral</li> <li>abordaje transvenoso</li> </ul> <p>Aquella sin conducto previamente creado de ventrículo derecho a arteria pulmonar</p> <p>TPVI (implantación de válvula pulmonar transcáteter)</p>
<b>Nuevo código</b>	<b>35.08</b>	<p><b>Sustitución transapical de válvula pulmonar</b></p> <p>Nota: Incluye la que se realiza con cualquier valvuloplastia de globo; no codifique separadamente</p> <p>Implantación de válvula pulmonar transcáteter</p> <p>Sustitución de válvula pulmonar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>abordaje intercostal</li> <li>abordaje transventricular</li> </ul> <p>Aquella por vía transtorácica, ej. toracotomía, esternotomía o abordaje subxifoideo</p>
<b>Nuevo código</b>	<b>35.09</b>	<p><b>Sustitución endovascular de válvula cardiaca no especificada</b></p> <p>Nota: Incluye la que se realiza con cualquier valvuloplastia de globo; no codifique separadamente</p> <p>Vía de sustitución de la válvula:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>abordaje intercostal</li> <li>abordaje transventricular</li> </ul>

## Sistema de monitorización hemodinámica implantable

Se ha creado un procedimiento nuevo (**38.26**) para identificar la inserción de sensor de presión implantable sin cables para la monitorización hemodinámica intracardiaca o de los grandes vasos.

Este es un nuevo sistema de monitorización hemodinámica por el que un componente del sistema es implantable (sólo el sensor se implanta en un gran vaso) y se usa un monitor externo para comunicarse inalámbricamente con el sensor. Estos dispositivos se usan para tratar el fallo cardiaco. La información de la presión de la arteria pulmonar y el gasto

cardiaco se transmiten a una consola externa al paciente desde el domicilio del mismo al médico que lo trata. Estos datos permiten al médico detectar y manejar las afecciones del paciente y prevenir su deterioro.

Nuevo código	38.26	<p><b>Inserción de sensor de presión implantable sin cable para monitorización hemodinámica intracardiaca o de grandes vasos</b></p> <p>Sensor de presión con combinación de dispositivo único sin cables con un monitor integral paramonitorización hemodinámica intracardiaca o de grandes vasos ( o de sus ramas)</p> <p>Sensor de presión sin cables no conectado físicamente a un monitor implantado aparte</p> <p>Con o sin baterías internas</p> <p>Sin cables</p>
--------------	-------	---

## Oclusión intravascular de vaso

Se ha creado el código **39.77 Oclusión intravascular temporal (parcial) terapéutica de vaso**, para clasificar procedimientos en los que el vaso es ocluido parcialmente mediante un dispositivo intravascular. Actualmente el procedimiento ha sido aprobado para un catéter de balón intravascular para ocluir parcialmente la aorta abdominal para tratar pacientes con isquemia cerebral. Antes de este cambio, no existía un código único para describir este procedimiento. Este procedimiento es distinto a los códigos de oclusión existentes que ocluyen completamente el vaso o lo hacen permanentemente.

El código **39.78 Implantación intravascular de injerto(s) ramificado(s) o fenestrado(s) en aorta**, se ha creado para describir una nueva tecnología que se está desarrollando para ofrecer una posibilidad de reparación endovascular en pacientes que no son anatómicamente candidatos para los dispositivos endovasculares estándar disponibles a la hora de reparar aneurismas aórticos abdominales. Esto incluye pacientes con cuello aórtico corto o angulado, extensión del aneurisma hacia las arterias ilíacas internas o complejos aneurismales de la región yuxtarenal, paravisceral y aorta toracoabdominal.

La endoprótesis ramificada o fenestrada es un injerto tubular fabricado con soporte de metal con agujeros hechos de manera personalizada que aseguran un flujo adecuado de sangre por la aorta y a los



riñones y órganos vecinos. Cada injerto fenestrado está personalizado para cada aneurisma individual y es importante que todos los agujeros del injerto coincidan con la anatomía exacta del aneurisma. Estos injertos se diseñaron para extender la zona de sellado desde el segmento infrarrenal a la aorta yuxta y suprarrenal, por lo que se evita la limitación de los cuellos aórticos cortos o ausentes.

<b>Nuevo código</b>	<b>39.77</b>	<b>Oclusión intravascular temporal (parcial) terapéutica de vaso</b> Incluye la de aorta Aquella con catéter con balón Codifique además cualquier: arteriografía diagnóstica (88.40-88.49)
<b>Nuevo código</b>	<b>39.78</b>	<b>Implantación intravascular de injerto(s) ramificado(s) o fenestrado(s) en aorta</b>

## Operaciones sobre el aparato digestivo

### Gastrectomía laparoscópica vertical

Se ha creado el código **43.82** para la gastrectomía vertical laparoscópica (tubular). La gastrectomía tubular o cirugía gástrica vertical tubular extirpa la mayor parte del estómago (curvatura mayor) de tal manera que el estómago que queda asemeja la forma de un plátano delgado. La forma vertical alargada restringe la cantidad de comida que puede comerse y es menos probable que se dilate a lo largo del tiempo. Debido a que esta cirugía es un procedimiento restrictivo, la válvula de salida y los nervios del estómago permanecen intactos. A diferencia de la Y de Roux, no necesita de derivación intestinal ni de dispositivos artificiales tales como el procedimiento de banda gástrica por tanto, no hay riesgo de obstrucción intestinal, síndrome postgastrectomía (dumping), déficit de vitaminas por malabsorción, erosión por banda o infección. No obstante, cuando sea necesario, esta gastrectomía puede realizarse como preparación para una derivación gástrica o una técnica de interrupción duodenal en una fecha posterior.

<b>Nuevo código</b>	<b>43.82</b>	<b>Gastrectomía laparoscópica vertical (tubular)</b>
---------------------	--------------	--

# Operaciones sobre órganos genitales femeninos

## Embolización de la arteria uterina

Se han creado dos códigos nuevos para identificar la embolización de la arteria uterina con espiral (**68.24**) y sin espiral (**68.25**). Previamente, la embolización de la arteria uterina estaba asignada al código 99.29 Inyección de infusión u otra sustancia terapéutica o profiláctica.

La embolización de la arteria uterina (EAU) es un procedimiento que es utilizado para detener el sangrado pélvico grave causado por traumatismo, tumores malignos ginecológicos y hemorragia tras el parto. Una forma especializada de EAU es la embolización fibroide uterina. Este es un abordaje relativamente nuevo para el tratamiento de los fibromas uterinos. La embolización es un procedimiento mínimamente invasivo que ocluye las arterias que suministran sangre a los fibromas. Usando técnicas angiográficas, se coloca un catéter en las arterias uterinas, a continuación se inyectan unas pequeñas partículas dentro de las arterias que irrigan los fibromas, obstruyéndolas, por lo que éstos se contraen. Otra alternativa es insertar una espiral metálica a través del catéter. La espiral permanece en su lugar permitiendo al organismo formar un coágulo alrededor del mismo que finalmente obstruirá la arteria que irriga el fibroma.

Nuevo código	68.24	Embolización de arteria uterina [EAU] con espiral
Nuevo código	68.25	Embolización de arteria uterina [EAU] sin espiral

# Tabla de conversión de los códigos nuevos de la CIE9MC

La Tabla de conversión para los códigos nuevos de la CIE9MC se proporciona para ayudar en la recuperación de datos.

Para cada código nuevo de cualquier versión de la CIE9MC la tabla muestra la fecha en que comenzó a ser efectivo y su código previamente asignado.

Los códigos previos se utilizaron para informar de diagnósticos y procedimientos hasta el momento en que fueron sustituidos por los códigos nuevos.

## Enfermedades

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
005.81	1997	005.8
005.89	1997	005.8
007.4	1999	007.8
007.5	2002	007.8
008.00-008.09	1992	008.0
008.43-008.47	1992	008.49
008.61-008.69	1992	008.6
031.2	1999	031.8
038.10-038.11	1999	038.1
038.12	2010	038.11 & V09.0
038.19	1999	038.1
040.41	2010	771.89
040.42	2010	872.10-872.12, 872.71-872.79, 872.9873.1, 873.50-59873.70-873.79, 873.9, 874.10-12, 874.3, 874.5, 874.9, 875.1, 876.1, 877.1, 878.1, 878.3, 878.5, 878.7, 878.9, 879.1, 879.3, 879.5, 879.7, 879.9, 888.10-888.19, 881.10-881.19, 822.1, 883.1, 884.1, 885.1, 886.1, 887.1, 887.3, 887.5, 887.7, 890.1, 891.1, 892.1, 893.1, 894.1

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
040.82	2004	040.89
041.00-041.03	1992	041.0
041.04	1992	041.0
041.04 <sup>4</sup>	1999	041.04
041.05	1992	041.0
041.09	1992	041.0
041.10-041.19	1992	041.1
041.12	2010	041.11 & V09.0
<b>041.41-041.43, 041.49</b>	<b>2014</b>	<b>041.4</b>
041.81-041.85	1997	041.8
041.86	1992	041.84
041.89	1992	041.8
042	1997	042-042.2, 042.9, 043.0-043.3, 043.9, 044.0, 044.9 <sup>5</sup>
042.0-042.9	1992	279.19
043.0-043.9	1992	279.19
044.0-044.9	1992	279.19
046.11, 046.19	2010	046.1
046.71-046.72, 046.7	2010	046.8
051.01-051.02	2010	051.0
052.2	2008	052.7
053.14	2008	053.19
054.74	2008	054.79
058.10-058.12	2010	057.8
058.21, 058.29	2010	054.3
058.81-054.82, 058.89	2010	054.9
059.00	2010	046.8
059.01	2010	057.8
059.09	2010	046.8
059.10-059.12, 059.19	2010	046.8
059.20-059.22	2010	078.89
059.8-059.9	2010	057.8
066.4	2004	066.3
066.40-066.42, 066.49	2006	066.4
070.20-070.21	1992	070.2
070.22	1997	070.20
070.23	1997	070.21
070.30-070.31	1992	070.3
070.32	1997	070.30
070.33	1997	070.31

<sup>4</sup>Título de código cambiado

<sup>5</sup> Códigos borrados

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
070.41-070.43	1992	070.4
070.44	1997	070.41
070.49	1992	070.4
070.51-070.53	1992	070.5
070.54	1997	070.51
070.59	1992	070.5
070.70	2006	070.51
070.71	2006	070.41
077.98-077.99	1997	077.9
078.10-078.11, 078.19	1997	078.1
078.12	2010	078.19
078.88	1997	078.89
079.4	1997	079.8
079.50-079.53, 079.59	1997	079.8
079.6	1999	079.89
079.81	1997	079.89
079.82	2006	079.89
079.83	2010	079.89
079.88-079.89	1997	079.8
079.98-079.99	1997	079.9
082.40-082.41, 082.49	2002	082.8
088.81	1992	088.8
088.82	1992	088.89
088.89	1992	088.8
099.40-099.49	1992	099.4
099.50-099.59	1992	078.89
112.84-112.85	1992	112.89
114.4-114.5	1997	114.3
<b>173.00-173.02, 173.09</b>	<b>2014</b>	<b>173.0</b>
<b>173.10-173.12, 173.19</b>	<b>2014</b>	<b>173.1</b>
<b>173.20-173.22, 173.29</b>	<b>2014</b>	<b>173.2</b>
<b>173.30-173.32, 173.39</b>	<b>2014</b>	<b>173.3</b>
<b>173.40-173.42, 173.49</b>	<b>2014</b>	<b>173.4</b>
<b>173.50-173.52, 173.59</b>	<b>2014</b>	<b>173.4</b>
<b>173.60-173.62, 173.69</b>	<b>2014</b>	<b>173.6</b>
<b>173.70-173.72, 173.79</b>	<b>2014</b>	<b>173.7</b>
<b>173.80-173.82, 173.89</b>	<b>2014</b>	<b>173.8</b>
<b>173.90-173.92, 173.99</b>	<b>2014</b>	<b>173.9</b>
176.0-176.9	1992	173.0-173.9
199.2	2008	996.80-996.87, 996.89
200.30-200.38	2010	202.80-202.88
200.40-200.48	2010	202.80-202.88
200.50-200.58	2010	202.80-202.88

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
200.60-200.68	2010	200.00-200.08
200.70-200.78	2010	200.00-200.08
200.70-200.78	2010	200.00-200.08
202.70-202.78	2010	202.10-202.18
203.00	1992	203.0
203.01	1992	V10.79
203.02	2010	203.00
203.10	1992	203.1
203.11	1992	V10.79
203.12	2010	203.10
203.80	1992	203.8
203.81	1992	V10.79
203.82	2010	203.80
204.00	1992	204.0
204.01	1992	V10.61
204.02	2010	204.00
204.10	1992	204.1
204.11	1992	V10.61
204.12	2010	204.10
204.20	1992	204.2
204.21	1992	V10.61
204.22	2010	204.20
204.80	1992	204.8
204.81	1992	V10.61
204.82	2010	204.80
204.90	1992	204.9
204.91	1992	V10.61
204.92	2010	204.90
205.00	1992	205.0
205.01	1992	V10.62
205.02	2010	205.00
205.10	1992	205.1
205.11	1992	V10.62
205.12	2010	207.10
205.20	1992	205.2
205.21	1992	V10.62
205.22	2010	205.20
205.30	1992	205.3
205.31	1992	V10.62
205.32	2010	205.30
205.80	1992	205.8
205.81	1992	V10.62
205.82	2010	205.80

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
205.90	1992	205.9
205.91	1992	V10.62
205.92	2010	205.90
206.00	1992	206.0
206.01	1992	V10.63
206.02	2010	260.00
206.10	1992	206.1
206.11	1992	V10.63
206.12	2010	206.10
206.21	1992	V10.63
206.22	2010	206.20
206.80	1992	206.8
206.81	1992	V10.63
206.82	2010	206.80
206.90	1992	206.9
206.91	1992	V10.63
206.92	2010	206.90
207.00	1992	207.0
207.01	1992	V10.69
207.02	2010	207.00
207.10	1992	207.1
207.11	1992	V10.69
207.12	2010	207.10
207.20	1992	207.2
207.21	1992	V10.69
207.22	2010	207.20
207.80	1992	207.8
207.81	1992	V10.69
207.82	2010	207.80
208.00	1992	208.0
208.01	1992	V10.60
208.02	2010	208.00
208.10	1992	208.1
208.11	1992	V10.60
208.12	2010	208.10
208.20	1992	208.2
208.21	1992	V10.60
208.22	2010	208.20
208.80	1992	208.8
208.81	1992	V10.60
208.82	2010	208.80
208.90	1992	208.9
208.91	1992	V10.60

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
208.92	2010	208.90
209.00	2010	152.9
209.01	2010	152.0
209.02	2010	152.1
209.03	2010	152.2
209.10	2010	153.9
209.11	2010	153.5
209.12	2010	153.4
209.13	2010	153.6
209.14	2010	153.1
209.15	2010	153.2
209.16	2010	153.3
209.17	2010	154.1
209.20	2010	199.1
209.21	2010	162.2-162.9
209.22	2010	164.0
209.23	2010	151.0-151.9
209.24	2010	189.0-189.1
209.25-209.27, 209.29	2010	199.1
209.30	2010	199.0-199.1
209.31	2012	173.0-173.3
209.32	2012	173.4
209.33	2012	173.6
209.34	2012	173.7
209.35	2012	173.5
209.36	2012	173.8, 187.7
209.40-209.43	2010	211.2
209.50-209.56	2010	211.3
209.57	2010	211.4
209.60	2010	199.0
209.61	2010	212.3
209.62	2010	212.6
209.63	2010	211.1
209.64	2010	223.0-223.1
209.65-209.67, 209.69	2010	229.8
209.70	2012	199.1
209.71	2012	196.0-196.9
209.72	2012	197.7
209.73	2012	198.5
209.74	2012	197.6
209.75	2012	199.0
209.79	2012	199.0
233.30-233.32, 233.9	2010	233.3



Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
237.70-237.72	1992	237.7
237.73, 273.79	2012	237.70
238.71-238.76	2008	238.7
238.77	2010	996.80-996.89
238.79	2008	238.7
239.81, 239.89	2012	239.8
249.00	2010	250.00, 251.8
249.01	2010	250.02, 251.8
249.10	2010	250.10, 251.8
249.11	2010	250.12, 251.8
249.20	2010	250.20, 251.8
249.21	2010	250.22, 251.8
249.30	2010	250.30, 251.8
249.31	2010	250.32, 251.8
249.40	2010	250.40, 251.8
249.41	2010	250.42, 251.8
249.50	2010	250.50, 251.8
249.51	2010	250.52, 251.8
249.60	2010	250.60, 251.8
249.61	2010	250.62, 251.8
249.70	2010	250.70, 251.8
249.71	2010	250.72, 251.8
249.80	2010	250.80, 251.8
249.81	2010	250.82, 251.8
249.90	2010	250.90, 251.8
249.91	2010	250.92, 251.8
250.02	1997	250.90
250.03	1997	250.91
250.12	1997	250.10
250.13	1997	250.11
250.22	1997	250.20
250.23	1997	250.21
250.32	1997	250.30
250.33	1997	250.31
250.42	1997	250.40
250.43	1997	250.41
250.52	1997	250.50
250.53	1997	250.51
250.62	1997	250.60
250.63	1997	250.61
250.72	1997	250.70
250.73	1997	250.71
250.82	1997	250.80

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
250.83	1997	250.81
250.92	1997	250.90
250.93	1997	250.91
252.00-252.02, 252.08	2006	252.0
255.10-255.14	2006	255.1
255.41-255.42	2010	255.4
256.31-256.39	2004	256.3
258.01	2010	258.0
258.02	2010	258.0, 193
258.03	2010	258.0
259.5	2008	257.8
259.50-259.52	2010	259.5
273.4	2006	277.6
274.00-274.03	2012	274.0
275.01-275.03, 275.09	2012	275.0
275.40-275.42	1999	275.4
275.49	1999	275.4
275.5	2010	275.49
276.50-276.52	2008	276.5
276.61, 276.69	2012	276.6
277.02-277.03, 277.09	2004	277.00
277.30-277.31	2008	277.3
277.39	2008	277.3
277.7	2004	277.8
277.81-277.84, 277.89	2006	277.8
277.85	2006	277.89
277.86	2006	277.89
277.87	2006	277.89, 758.89
277.88	2012	584.8
278.00-278.01	1997	278.0
278.02	2008	278.00
278.03	2012	278.8
279.41, 279.49	2012	279.4
279.50-279.53	2010	996.80-996.89
<b>282.40</b>	<b>2014</b>	<b>282.49</b>
282.41-282.42	2006	282.4
<b>282.43-282.47</b>	<b>2014</b>	<b>282.49</b>
282.49	2003	282.4
282.64	2006	282.63
282.68	2006	282.69
283.10-283.11, 283.19	1997	283.1
284.01	2008	284.0
284.09	2008	284.0

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
284.1	2008	284.8
<b>284.11-284.12</b>	<b>2014</b>	<b>284.1, 284.89</b>
<b>284.19</b>	<b>2014</b>	<b>284.1</b>
284.2	2008	284.8, 285.8
284.81, 284.9	2010	284.8
285.21-285.22, 285.29	2002	285.8
285.3	2012	284.89
<b>286.52</b>	<b>2014</b>	<b>286.5</b>
287.30-287.33, 287.39	2008	287.3
287.41, 287.49	2012	287.4
288.00-288.04	2008	288.0
288.09	2008	288.0
288.4	2008	288.0
288.50-288.51	2008	288.0, 288.8
288.59	2008	288.0
288.60-288.65	2008	288.8
288.66	2010	288.69
288.69	2008	288.8
289.52	2006	289.59
289.53	2008	288.0
289.81-82, 289.89	2006	298.8
289.83	2008	289.89
289.84	2010	287.4
291.81	1999	291.8
291.82	2008	291.89
291.89	1999	291.8
292.85	2008	292.89
293.84	1999	293.89
294.10-294.11	2002	294.1
<b>294.20-294.21</b>	<b>2014</b>	<b>294.8</b>
300.82	1999	300.81
305.1	1997	305.10, 305.11, 305.12, 305.13 <sup>6</sup>
<b>310.81, 310.89</b>	<b>2014</b>	<b>310.8</b>
312.81-312.82, 312.89	1997	
315.32	1999	315.39
315.34	2010	315.31, 315.39
315.35	2012	307.0
320.81-320.89	1992	320.8
323.01-323.02	2008	323.0
323.41-323.42	2008	323.4
323.51-323.52	2008	323.5

<sup>6</sup> Códigos borrados

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
323.61-323.63	2008	323.6
323.71-323.72	2008	323.7
323.81-323.82	2008	323.8
327.00	2008	780.51, 780.52
327.01	2008	780.51, 780.52
327.02	2008	307.41
327.09	2008	780.51, 780.52
327.10	2008	780.53, 780.54
327.11	2008	780.53, 780.54
327.12	2008	780.53, 780.54
327.13	2008	780.53, 780.54
327.14	2008	780.53, 780.54
327.15	2008	307.43
327.19	2008	780.53, 780.54
327.20	2008	780.57
327.21	2008	780.57
327.22	2008	780.57
327.23	2008	780.57
327.24	2008	780.57
327.25	2008	780.57
327.26	2008	780.57
327.27	2008	780.57
327.29	2008	780.51, 780.53, 780.57
327.30	2008	307.45
327.31	2008	307.45
327.32	2008	307.45
327.33	2008	307.45
327.34	2008	307.45
327.35	2008	307.45
327.36	2008	307.45
327.37	2008	307.45
327.39	2008	307.45
327.40	2008	780.59
327.41	2008	780.59
327.42	2008	780.59
327.43	2008	780.59
327.44	2008	780.59
327.49	2008	780.59
327.51	2008	780.58
327.52	2008	729.82
327.53	2008	306.8
327.59	2008	780.58
327.8	2008	780.50

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
331.11	2006	331.1
331.19	2006	331.1
331.5	2010	331.3
<b>331.6</b>	<b>2014</b>	<b>331.89</b>
331.82	2006	331.89
331.83	2008	310.1
333.71-333.72	2008	333.7
333.79	2008	333.7
333.85	2008	333.82
333.92-333.93	1997	333.99
333.94	2008	333.99
337.00-337.01, 337.09	2010	337.0
337.20-337.22, 337.29	1997	337.9
337.3	1999	337.9
338.0	2008	código de dolor por sitio o 348.8
338.11	2008	código de dolor por sitio
338.12	2008	código de dolor por sitio
338.18	2008	codifique dolor por sitio
338.19	2008	codifique dolor por sitio
338.21	2008	codifique dolor por sitio
338.22	2008	codifique dolor por sitio
338.28	2008	codifique dolor por sitio
338.29	2008	codifique dolor por sitio
338.3	2008	codifique dolor por sitio
338.4	2008	codifique dolor por sitio
339.00-339.02	2010	346.20-346.21
339.03-339.04	2010	346.90-346.91
339.05, 339.09	2010	784.0
339.10-339.12	2010	307.81
339.20-339.22	2010	784.0
339.3	2010	784.0
339.41	2010	346.90-346.91
339.42-339.44	2010	784.0
339.81-339.85, 339.89	2010	784.0
341.20	2008	323.9
341.21	2008	323.8
341.22	2008	323.9
342.00-342.02	1997	342.0
342.10-342.12	1997	342.1
342.80-342.82	1997	342.9
342.90-342.92	1997	342.9
344.00-344.04, 344.09	1997	344.0
344.30-343.32	1997	344.3

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
344.40-344.42	1997	344.4
344.81, 344.89	1997	344.8
345.00-345.01	1992	345.0
345.10-345.11	1992	345.1
345.40-345.41	1992	345.4
345.50-345.51	1992	345.5
345.60-345.61	1992	345.6
345.70-345.71	1992	345.7
345.80-345.81	1992	345.8
345.90-342.91	1992	345.9
346.00-346.01	1992	346.0
346.02-346.03	2010	346.01
346.10-346.11	1992	346.1
346.12-346.13	2010	346.11
346.20-346.21	1992	346.2
346.22-346.23	2010	346.21
346.30-346.33	2010	346.80-346.81
346.40-346.43	2010	625.4
346.50-346.53	2010	346.00-346.01
346.60-346.63	2010	346.00-346.01
346.70-346.73	2010	346.90-346.91
346.80-346.81	1992	346.8
346.82	2010	346.80
346.83	2010	346.81
346.90-346.91	1992	346.9
346.92	2010	346.90
346.93	2010	346.91
347.00-347.01	2006	347
347.10-347.11	2006	347
348.30-348.31, 348.39	2006	348.3
348.81	2012	348.8
<b>348.82</b>	<b>2014</b>	<b>348.89</b>
348.89	2012	348.8
349.31, 349.39	2010	998.2
355.71	1997	354.4
355.79	1997	355.7
357.81-357.82, 357.89	2004	357.8
358.00-358.01	2006	357.8
<b>358.30-358.31, 358.39</b>	<b>2014</b>	<b>358.1</b>
359.21-359.24	2010	359.2
359.29	2010	359.2
359.71, 359.79	2012	359.89
359.81, 359.89	2004	359.8

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
362.03-362.07	2008	362.02
362.20, 362.22-362.27	2010	362.21
364.81-365.82, 364.89	2010	364.8
<b>365.05</b>	<b>2014</b>	<b>365.01</b>
<b>365.06</b>	<b>2014</b>	<b>365.00</b>
<b>365.70-365.74</b>	<b>2014</b>	<b>365.10-365.13, 365.20, .365.23, 365.31, 365.52, 365.62-365.63, 365.65</b>
365.83	2004	365.89
371.82	1992	371.89
372.06	2012	372.01
372.34	2010	372.51
372.81, 372.89	2002	372.8
374.87	1992	374.89
377.43	2008	377.49
<b>379.27</b>	<b>2011</b>	<b>379.29</b>
379.60-379.63	2008	379.99
380.03	2006	733.99
388.45	2010	315.32
389.05-389.06	2010	389.0
389.13	2010	389.1
389.15	2008	389.18
389.16	2008	389.18
389.17	2010	389.11
389.20-389.22	2010	389.2
403.00-403.01	1992	403.0
403.10-403.11	1992	403.1
403.90-403.91	1992	403.9
404.00-404.03	1992	404.0
404.10-404.13	1992	404.1
404.90-404.93	1992	404.9
410.00-410.02	1992	410.0
410.10-410.12	1992	410.1
410.20-410.22	1992	410.2
410.30-410.32	1992	410.3
410.40-410.42	1992	410.4
410.50-410.52	1992	410.5
410.60-410.62	1992	410.6
410.70-410.72	1992	410.7
410.80-410.82	1992	410.8
410.90-410.92	1992	410.9
411.81	1992	411.8
411.89	1992	411.8
414.00-414.01	1997	414.0

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
414.02-414.03	1997	996.03
414.04-414.05	1999	414.00
414.06	2004	414.00
414.07	2006	414.06
414.12	2004	414.11
414.2	2010	414.00-414.07
<b>414.4</b>	<b>2014</b>	<b>414.00-414.07</b>
414.3	2010	414.00-414.07
415.11	1997	997.3 & 415.1
415.12	2010	415.19
<b>415.13</b>	<b>2014</b>	<b>415.19, 444.0</b>
415.19	1997	415.1
416.2	2012	415.19
423.3	2010	423.9
<b>425.11</b>	<b>2014</b>	<b>425.1</b>
<b>425.18</b>	<b>2014</b>	<b>425.4</b>
426.82	2008	794.31
428.20-428.23	2004	428.0
428.30-428.33	2004	428.0
428.40-428.43	2004	428.0
429.71	1992	410.0-410.9
429.79	1992	410.0-410.9
429.83	2008	429.89
433.00-433.01	1997	433.0
433.10-433.11	1997	433.1
433.20-433.21	1997	433.2
433.30-433.31	1997	433.3
433.80-433.81	1997	433.8
433.90-433.91	1997	433.9
434.00-434.01	1997	434.0
434.10-434.11	1997	434.1
434.90-434.91	1997	434.9
435.3	1997	435.0 & 435.1
437.7	1992	780.9
438.0	1999	249.9 & 438
438.10	1999	784.5 & 438
438.11	1999	784.3 & 438
438.12	1999	784.5 & 438
438.13-438.14	2012	438.19
438.19	1999	784.5 & 438
438.20	1999	342.90 & 438
438.21	1999	342.91 & 438
438.22	1999	342.92 & 438



Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
438.30	1999	344.40 & 438
438.31	1999	344.41 & 438
438.32	1999	344.42 & 438
438.40	1999	344.30 & 438
438.41	1999	344.31 & 438
438.42	1999	344.32 & 438
438.50-438.52	1999	344.89 & 438
438.53	1999	438.50
438.6-438.7	2004	438.89
438.81	1999	784.69 & 438
438.82	1999	787.2 & 438
438.83-438.85	2004	438.89
438.89	1999	438
438.9	1999	438
440.20-440.22	1992	440.2
440.23	1997	440.20 & 707.1 ó 707.8 ó 707.9
440.24	1997	440.20 & 785.4
440.29	1997	440.20
440.30-440.32	1997	996.1
440.4	2010	440.20-440.29, 440.30-440.32
441.00-441.03	1997	441.0
441.6	1997	441.1 & 441.3
441.7	1997	441.2 & 441.4
443.21	2004	442.81
443.22	2004	442.2
443.23	2004	442.1
443.29	2004	442.89
443.82	2008	443.89
<b>444.01-444.09</b>	<b>2014</b>	<b>444.0</b>
445.01-445.02	2004	440.29
445.81	2004	440.1
445.89	2004	440.8
446.20-446.21, 446.29	1992	446.2
447.70-447.73	2012	441.9
449	2010	038.0-038.9
451.82-451.84	1997	451.89
453.40-453.42	2006	453.8
453.50-453.52	2012	453.40-453.42
453.6	2012	453.8
453.71-453.77, 453.79	2012	453.8
453.81-453.87, 453.89	2012	453.8 <sup>7</sup>

<sup>7</sup> Títulos expandidos y cambiados a agudos solamente

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
454.8	2004	454.9
458.2	1997	997.9 & 458.9
458.21, 458.29	2006	458.2
458.8	1999	458.9
459.10-459.14, 459.19	2004	459.1
459.30-459.33, 459.39	2004	459.89
464.00-464.01	2004	464.0
464.50-464.51	2004	464.0
466.11	1999	466.1
466.19	1999	466.1
474.0 <sup>8</sup>	1999	474.0
474.00-474.02	1999	474.0
477.1	2002	477.8
477.2	2006	477.8
478.11	2008	478.1
478.19	2008	478.1
480.3	2006	480.8
482.30-482.39	1992	482.3
482.40	1999	482.4
482.41	1999	482.4
482.42	2010	482.41 & V09.0
482.49	1999	482.4
482.81-482.83		482.8
482.84	1999	482.83
482.89	1992	482.8
483.0	1992	483
483.1	1999	078.88 & 484.8
483.8	1992	483
488.0	2010	487.0-487.8
488.01-488.02, 488.09	2012	488.0
488.1	2010	487.0-487.8
488.11-488.12, 488.19	2012	488.1
<b>488.81</b>	<b>2014</b>	<b>487.0</b>
<b>488.82</b>	<b>2014</b>	<b>487.1</b>
<b>488.89</b>	<b>2014</b>	<b>487.8</b>
491.20-491.21	1992	491.2
491.22	2006	491.21
493.20	1992	493.90
493.21	1992	493.91
493.02	2002	493.00
493.12	2002	493.10

<sup>8</sup> Título de código cambiado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
493.22	2002	493.20
493.81	2006	519.1
493.82	2006	493.90-493.91
493.92	2002	493.90
494.0-494.1	2002	494
<b>508.2</b>	<b>2014</b>	<b>987.9</b>
511.81	2010	197.2
511.89	2010	511.8
512.1	1997	997.3
<b>512.2</b>	<b>2014</b>	<b>512.8</b>
<b>512.81</b>	<b>2014</b>	<b>512.8</b>
<b>516.30</b>	<b>2014</b>	<b>516.8</b>
<b>516.31</b>	<b>2014</b>	<b>515, 516.3</b>
<b>516.32</b>	<b>2014</b>	<b>515, 516.8</b>
<b>516.33</b>	<b>2014</b>	<b>515, 516.3</b>
<b>516.34</b>	<b>2014</b>	<b>515</b>
<b>516.35-516.37</b>	<b>2014</b>	<b>516.8</b>
<b>516.4</b>	<b>2014</b>	<b>238.1</b>
<b>516.5</b>	<b>2014</b>	<b>277.89, 202.5</b>
<b>516.61-516.63</b>	<b>2014</b>	<b>770.7, 516.8</b>
<b>516.64</b>	<b>2014</b>	<b>770.7</b>
<b>516.69</b>	<b>2014</b>	<b>770.7, 516.8</b>
517.3	2006	282.62
<b>518.51</b>	<b>2014</b>	<b>518.5, 518.81</b>
<b>518.52</b>	<b>2014</b>	<b>518.5</b>
<b>518.53</b>	<b>2014</b>	<b>518.5, 518.84</b>
518.6	1999	518.89
518.7	2008	997.3
518.81	1992	799.1
518.82-518.89	1992	518.8
518.83	1999	518.81
518.84	1999	518.81
519.00-519.02, 519.09	1999	519.0
519.11	2008	519.1
519.19	2008	519.1
521.00-521.09	2004	521.0
521.06	2006	521.09
521.07	2006	521.09
521.08	2006	521.09
521.10-521.15	2006	521.1
521.20-521.25	2006	521.2
521.30-521.35	2006	521.3
521.40-521.45	2006	521.4

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
521.81	2008	873.63, 873.73
521.89	2008	521.8
523.00-523.01	2008	523.0
523.10-523.11	2008	523.1
523.20-523.25	2006	523.2
523.30-523.33	2008	523.3
523.40-523.42	2008	523.4
524.00-524.09	1992	524.0
524.07	2006	524.09
524.10-524.19	1992	524.1
524.20-524.29	2006	524.2
524.30-524.37, 524.39	2006	524.3
524.50-524.57, 524.59	2006	524.5
524.60-524.69	1992	524.6
524.64	2006	524.69
524.70-524.79	1992	524.8
524.75-524.76	2006	524.79
524.81-524.82, 524.89	2006	524.8
525.10-525.19	2004	525.1
525.20-525.26	2006	525.2
525.40-525.44	2008	525.10
525.50-525.54	2008	525.10
525.60-525.67, 525.69	2008	525.8
525.71-525.73, 525.79	2010	525.8
526.61-526.63, 526.69	2008	526.8
528.00-528.02, 528.09	2008	528.0
528.71-528.72, 528.79	2006	528.7
530.10-530.11, 530.19	1997	530.1
530.12	2004	530.10
530.13	2010	530.19
530.20-530.21	2006	530.2
530.81	1997	530.1
530.82-530.84, 530.89	1997	530.8
530.85	2006	530.2
530.86	2006	997.4
530.87	2006	997.4
530.89	1997	530.8
535.00-535.01	1992	535.0
535.10-535.11	1992	535.1
535.20-535.21	1992	535.2
535.30-535.31	1992	535.3
535.40-535.41	1992	535.4
535.50-535.51	1992	535.5

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
535.60-535.61	1992	535.6
535.70	2010	535.40
535.71	2010	535.41
536.3	1997	997.4
536.40-536.42, 536.49	1999	997.4
537.82	1992	537.89
537.83	1992	537.82
537.84	2004	531.00
538	2008	558.9
<b>539.01, 539.09</b>	<b>2014</b>	<b>997.4</b>
<b>539.81, 539.89</b>	<b>2014</b>	<b>997.4</b>
556.0-556.6	1997	556
556.8-556.9	1997	556
558.3	2002	558.9
558.41-558.42	2010	558.9
560.32	2012	560.39
562.02	1992	562.00
562.03	1992	562.01
562.12	1992	562.10
562.13	1992	562.11
564.00-564.09	2004	564.0
564.81	1999	564.8
564.89	1999	564.8
567.21-567.23, 567.29	2008	567.2
567.31	2008	728.89
567.38	2008	567.2
567.39	2008	567.9
567.81-567.82, 567.89	2008	567.8
569.43	2010	565.0
569.44	2010	569.49
569.60-569.61	1997	596.6
569.62	1999	569.69
569.69	1997	596.6
569.71	2012	997.4 & 558.9
569.79	2012	569.89
569.84	1992	557.1
569.85	1992	569.84
569.86	2004	569.82
569.87	2012	569.89
571.42	2010	571.49
<b>573.5</b>	<b>2014</b>	<b>572.8, 573.8</b>
574.60	1999	574.00 & 574.30
574.61	1999	574.01 & 574.31

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
574.70	1999	574.10 & 574.40
574.71	1999	574.11 & 574.41
574.80	1999	574.00 & 574.10
		574.30 & 574.40
574.81	1999	574.01 & 574.11
		574.31 & 574.41
574.90	1999	574.20 & 574.50
574.91	1999	574.21 & 574.51
575.10-575.11	1999	575.1
575.12	1999	575.0 & 575.1
585.1-585.6, 585.9	2008	585
588.81	2006	588.8
588.89	2006	588.8
593.70-593.73	1997	593.7
596.51-596.53	1992	596.5
596.54	1992	344.61
596.55-596.59	1992	596.5
<b>596.81</b>	<b>2014</b>	<b>997.5</b>
<b>596.82</b>	<b>2014</b>	<b>996.39</b>
<b>596.83</b>	<b>2014</b>	<b>997.5</b>
<b>596.89</b>	<b>2014</b>	<b>596.8</b>
599.60	2008	599.6
599.69	2008	599.6
599.70-599.72	2010	599.8
599.81-599.89	1992	599.8
600.0-600.3, 600.9	2002	602.8
600.00-600.01	2006	600.0
600.10-600.11	2006	600.1
600.20-600.21	2006	600.2
600.90-600.91	2006	600.9
602.3	2004	602.8
607.85	2006	607.89
608.20-608.24	2008	608.2
608.82	2004	608.83
608.87	2004	608.89
611.81	2010	611.8
611.82	2010	757.6
611.83, 611.89	2010	611.8
612.0-612.1	2010	611.8
616.81, 616.89	2010	616.8
618.00-618.05, 618.09	2006	618.0
618.81-618.83	2006	618.1
618.84	2008	618.1

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
618.89	2006	618.8
621.30-621.33	2006	621.3
621.34-621.35	2012	621.30
622.10-622.12	2006	622.1
624.01-624.03, 624.09	2010	624.0
625.70	2010	625.8
625.71	2010	616.10
625.79	2010	625.8
629.20-629.23	2006	629.8
629.29	2008	629.20
<b>629.31</b>	<b>2014</b>	<b>996.76</b>
629.81, 629.89	2008	629.9
<b>631.0, 631.8</b>	<b>2014</b>	<b>631</b>
633.00-633.01	2004	633.0
633.10-633.11	2004	633.1
633.20-633.21	2004	633.2
633.80-633.81	2004	633.8
633.90-633.91	2004	633.9
645.00-645.01, 645.03	1992	645.0-645.1, 645.3
645.10-645.11, 645.13	2002	645.00-645.01, 645.03
645.20-645.21, 645.23	2002	645.00-645.01, 645.03
649.00-649.04	2008	648.40-648.44
649.10-649.14	2008	646.10-646.14
649.20-649.24	2008	V23.89
649.30	2008	641.30, 648.90, 666.30
649.31	2008	641.31, 648.91
649.32	2008	648.92, 666.32
649.33	2008	641.33, 648.93
649.34	2008	648.94, 666.34
649.40-649.44	2008	648.90-648.94
649.50-649.51	2008	641.90-641.91
649.53	2008	641.93
649.60-649.64	2008	646.80-646.84
649.70-649.71, 649.73	2008	654.50-654.51, 654.53, 654.60-654.61, 654.63
<b>649.81-649.82</b>	<b>2014</b>	<b>654.2</b>
651.30-651.31, 651.33	1992	651.00-651.01, 651.03
651.40-651.41, 651.43	1992	651.10-651.11, 651.13
651.50-651.51, 651.53	1992	651.20-651.21, 651.23
651.60-651.61, 651.63	1992	651.80-651.81, 651.83
651.70-651.71, 651.73	2008	651.8
654.20-654.21, 654.23	1992	654.2, 654.9
654.90-654.94	1992	654.2, 654.9

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
655.70-655.71	1999	655.8
655.73	1999	655.8
657.00, 657.01, 657.03	1992	657.0, 657.1, 657.3
659.60, 659.61, 659.63	1992	659.80-659.81, 659.83
659.70, 659.71, 659.73	1999	656.30-656.31, 656.33
664.60	2010	664.20
664.61	2010	664.21
664.64	2010	664.24
665.10, 665.11	1992	665.10, 665.11, 665.12, 665.14 <sup>9</sup>
670.00, 670.02, 670.04	2012	670.00, 670.02, 670.04 <sup>10</sup>
670.10, 670.12, 670.14	2012	670.00, 670.02, 670.04
670.20, 670.22, 670.24	2012	670.00, 670.02, 670.04
670.30, 670.32, 670.34	2012	670.00, 670.02, 670.04
670.80, 670.82, 670.84	2012	671.20, 671.22, 671.24, 671.40, 671.42, 671.44, 671.50, 671.52, 671.54
672.00, 672.01, 672.04	1992	672.0, 672.1, 672.3
674.50-674.54	2006	674.80, 674.82, 674.84
677	1997	Ninguna
678.00-678.01, 678.03	2010	656.80-656.81, 656.83
678.10-678.11, 678.13	2010	653.7
679.00-679.04	2010	656.00-656.01, 656.03, 656.80-656.81, 656.83
686.00-686.01	1999	686.0
686.09	1999	686.0
690.10	1997	690
690.11	1997	691.8 & 704.8
690.12	1997	691.8
690.18	1997	690
690.8	1997	690
692.72-692.74	1992	692.79
692.75	2002	692.79
692.76-692.77	2004	692.71
692.82-692.83	1992	692.89
692.84	2006	692.89
695.10-695.15, 695.19	2010	695.1
695.50-695.59	2010	695.1
702.0-702.8	1992	702
702.11, 702.19	1997	702.1
704.02	1997	704.09

<sup>9</sup> Este título para la subcategoría 665.1 ha sido cambiado, haciendo inválidas las subclasificaciones de quinto dígito 665.12 y 665.14

<sup>10</sup> Títulos de código modificados, ahora son códigos inespecíficos



Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
705.21-705.22	2006	780.8
<b>704.41-704.42</b>	<b>2014</b>	<b>704.8</b>
707.00-707.07, 707.09	2006	707.0
707.10-707.15, 707.19	2002	707.1
707.20-707.25	2010	707.00-707.07, 707.09
709.00-709.01, 709.09	1997	709.0
710.5	1992	288.3, 729.1
718.70-718.79	2004	718.80-718.89
719.7	2006	719.70, 719.75-719.79 <sup>11</sup>
724.03	2010	724.02
<b>726.13</b>	<b>2014</b>	<b>726.19</b>
727.83	2002	727.89
728.86	1997	729.4
728.87	2006	728.9
728.88	2006	728.89
729.71-729.73, 729.79	2008	729.9
729.90-729.92, 729.99	2010	729.9
731.3	2008	733.9
733.10-733.16, 733.19	1997	733.1
733.45	2010	733.49
733.93	2004	733.16
733.94	2004	733.19
733.95	2004	733.19
733.96-733.98	2010	733.95
738.10-738.19	1992	738.1
<b>747.31-747.32, 747.39</b>	<b>2014</b>	<b>747.3</b>
747.60-747.64, 747.69	1997	747.6
747.82	1997	747.89
747.83	2004	747.89, 747.9
752.31-752.34	2012	752.3
752.35	2012	752.2
752.36, 752.39	2012	752.3
752.43-752.47	2012	752.49
752.51-752.52	1999	752.5
752.61-752.63	1999	752.6
752.64-752.65	1999	752.8
752.69	1999	752.8
752.81, 752.89	2006	752.8
753.10-753.17, 753.19	1992	753.1
753.20-753.23	1999	753.2
753.29	1999	753.2

<sup>11</sup> Códigos borrados

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
756.70-756.71	1999	756.7
756.72-756.73	2012	756.79
756.79	1999	756.7
758.31-758.33, 758.39	2006	758.3
758.81	1999	758.8
758.89	1999	758.9
759.81-759.82	1992	759.8
759.83	1997	759.89
759.89	1992	759.8
760.61-760.64	2010	760.6
760.75	1992	760.79
760.76	1997	760.79
760.77	2008	760.79
760.78	2008	760.79
763.81-763.83, 763.89	1999	763.8
763.84	2008	763.8
764.00-764.09	1992	764.0
764.10-764.19	1992	764.1
764.20-764.29	1992	764.2
764.90-764.99	1992	764.9
765.00-765.09	1992	765.0
765.10-765.19	1992	765.1
765.20-765.24	2004	765.00-765.09
765.25-765.29	2004	765.10-765.19
766.21-766.22	2006	766.2
767.11, 767.19	2006	767.1
768.7	2008	768.9
768.70-768.73	2012	768.7
770.10-770.18	2008	770.1
770.81-770.84, 770.89	2004	770.8
770.85-770.86	2008	770.1
770.87	2008	770.89
770.88	2008	768.9
771.81-771.83, 771.89	2004	771.8
772.10-772.14	2004	772.1
775.81	2008	775.8
775.89	2008	775.8
777.50-777.53	2010	777.5
779.31-779.33	2012	779.3
779.34	2012	783.41
779.7	2004	772.1
779.81-779.82	2004	779.8
779.83	2006	779.89

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
779.84	2008	Ninguno <sup>12</sup>
779.85	2008	779.89
779.89	2004	779.8
780.01-780.02	1992	780.0
780.03	1997	780.01
780.09	1992	780.0
780.31	1999	780.3
780.32	2008	780.39
780.33	2012	780.39
780.39	1999	780.3
780.57	1992	780.51, 780.53
780.58	2006	780.59
780.60-780.61	2010	780.6
780.62	2010	998.89, 998.59
780.63	2010	999.9
780.64	2010	780.99
780.65	2010	780.99
780.66	2012	780.62
780.71	1999	780.7
780.72	2010	344.00
780.79	1999	780.7
780.91-780.92	2004	780.9
780.93	2006	780.99
780.94	2006	780.99
780.95	2008	780.99
780.96	2008	780.99
780.97	2008	780.99
780.99	2004	780.9
781.8	1997	781.9
781.91-781.92	2002	781.9
781.93	2004	723.5
781.94	2006	781.99
781.99	2002	781.9
783.21	2002	783.4
783.22	2002	783.4
783.40-783.43	2002	783.4
783.7	2002	
784.42-784.44	2012	784.49
784.51-784.52, 784.59	2012	784.
784.91	2008	473.9
784.92	2012	526.9

<sup>12</sup> Suprimir código

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
784.99	2008	784.9
785.52	2006	785.59
786.03	1999	786.09
786.04	1999	786.09
786.05	1999	786.09
786.06	1999	786.09
786.07	1999	786.09
786.30-786.31, 786.39	2012	786.3
787.01-787.03	1997	787.0
787.04	2012	787.01, 787.03
787.20-787.24, 787.29	2010	787.2
787.60-787.63	2012	787.6
787.91	1997	558.9
787.99	1997	787.9
788.20-788.21, 788.29	1997	788.2
788.30-788.39	1992	788.3
788.38	2006	788.39
788.41-788.43	1997	788.4
788.61-788.62	1997	788.6
788.63	2006	788.69
788.64-788.65	2008	788.69
788.69	1997	788.6
788.91	2010	788.39
788.99	2010	788.9
789.00-789.07, 789.09	1997	789.0
789.30-789.37, 789.39	1997	789.3
789.40-789.47, 789.49	1997	789.4
789.51	2010	197.6
789.59	2010	789.5
789.60-789.67, 789.69	1997	789.6
789.7	2012	789.00-789.07, 789.09
790.01-790.09	2002	790.0
790.21-790.22, 790.29	2006	790.2
790.91	1997	790.9
790.92	1997	286.9
790.93	1997	790.9
790.94	1999	790.99
790.95	2006	790.99
790.99	1997	790.9
792.5	2002	792.9
<b>793.11</b>	<b>2014</b>	<b>518.89, 793.1</b>
<b>793.19</b>	<b>2014</b>	<b>518.3, 793.1</b>
793.80-793.81	2004	793.8

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
793.82	2012	793.89
793.89	2004	793.8
793.91, 793.99	2008	793.9
795.00-795.02, 795.09	2004	795.0
795.03	2006	622.1
795.04	2006	622.1
795.05	2006	795.09
795.06	2008	795.04
795.07	2010	795.09
795.08	2006	795.09
795.10-795.16	2010	795.1 <sup>13</sup>
795.18-795.19	2010	795.1 <sup>10</sup>
795.31, 795.39	2004	795.3
<b>795.51</b>	<b>2014</b>	<b>795.5</b>
<b>795.52</b>	<b>2014</b>	<b>795.5, 795.79</b>
795.71	1997	795.8 <sup>14</sup>
795.79	1997	795.7
795.8	1992	795.7
795.81-795.82	2008	796.9
795.89	2008	796.9
796.5	1999	796.9
796.6	2006	796.9
796.70-796.79	2010	795.1 <sup>10</sup>
799.01-799.02	2008	799.0
799.21-799.23	2012	799.2
799.24	2012	301.3
799.25	2012	799.89
799.29	2012	799.2
799.51	2012	314.00
799.52	2012	307.9 <sup>15</sup>
799.53	2012	781.8
799.54-799.55	2012	307.9
799.59	2012	310.1, 294.9, 799.89
799.81	2006	799.8
799.82	2012	799.89
799.89	2006	799.8
<b>808.44</b>	<b>2014</b>	<b>808.49</b>
<b>808.54</b>	<b>2014</b>	<b>808.59</b>
813.45	2004	813.42

<sup>13</sup> Las afecciones del 795.1, se codifican ahora en el 796.9

<sup>14</sup> Código borrado

<sup>15</sup> Título de código cambiado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
813.46	2012	813.43
813.47	2012	813.44
823.40-823.42	2004	823.80-823.82
832.2	2012	832.00-832.05, 832.09
840.7	2004	840.8
850.11-850.12	2006	850.1
864.05	1992	864.09
864.15	1992	864.19
909.5	1997	909.9
922.31-922.33	1999	922.3
925.1-925.2	1997	925
958.90-958.93, 958.99	2008	958.8
959.	1999	959.0
959.01	1999	854.00
959.09	1999	959.0
959.11-959.14, 959.19	2006	959.1
965.61	1999	965.6
965.69	1999	965.6
969.00-969.05, 969.09	2012	969.0
969.70-969.73, 969.79	2012	969.7
970.81, 970.89	2012	970.8
989.81-989.84	1997	989.8
989.89	1997	989.8
995.20-995.23	2008	995.2
995.24	2012	995.29
995.27, 995.29	2008	995.2
995.50-995.55	1999	995.5
995.59	1999	995.5
995.60-995.69	1997	995.0
995.7	2002	Ninguno
995.80	1999	995.81
995.81 <sup>16</sup>	1999	995.81
995.82-995.85	1999	995.81
995.86	1999	995.89
995.90	2004	038.0-038.9
995.91	2004	038.0-038.9
995.92	2004	038.0-038.9
995.93	2004	038.0-038.9
995.94	2004	038.0-038.9
996.04	1997	996.09
996.40-996.47, 996.49	2008	996.4

<sup>16</sup> Título de código cambiado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
996.51-996.59	1992	996.5
996.55	1999	996.52
996.56	1999	996.59
996.57	2006	996.59
996.60-996.69	1992	996.6
996.68	1999	996.69
996.70-996.79	1992	996.7
996.80-996.84	1992	996.8
996.85	1992	996.89
996.86	1992	996.8
996.87	2002	996.89
<b>996.88</b>	<b>2014</b>	<b>996.85, 996.89</b>
996.89	1992	996.8
997.00-997.01	1997	997.0
997.02	1997	997.9 & 430-434, 436
997.09	1997	997.0
997.31	2010	997.3
<b>997.32</b>	<b>2014</b>	<b>997.39</b>
997.39	2010	997.3
<b>997.41, 997.49</b>	<b>2014</b>	<b>997.4</b>
997.71	2004	997.4
997.72	2004	997.5
997.79	2004	997.2
997.91	1997	997.9
997.99	1997	997.9
<b>998.00-998.02. 998.09</b>	<b>2014</b>	<b>998.0</b>
998.11-998.12	1999	998.1
998.13	1999	998.89
998.31	2004	998.3
998.30	2010	998.32
998.32	2004	998.3
998.33	2010	998.32
998.51	1999	998.5
998.59	1999	998.5
998.81-998.82	1997	998.8
998.83	1999	998.89
998.89	1997	998.8
999.31	2010	999.3, 999.60-999.69
<b>999.32-999.33</b>	<b>2014</b>	<b>999.31</b>
<b>999.34</b>	<b>2014</b>	<b>999.39</b>
999.39	2010	999.3
<b>999.41</b>	<b>2014</b>	<b>999.89</b>
<b>999.42</b>	<b>2014</b>	<b>999.4</b>

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
<b>999.51</b>	<b>2014</b>	<b>999.89</b>
<b>999.52, 999.59</b>	<b>2014</b>	<b>999.5</b>
999.60-999.63, 999.69	2012	999.6
999.70-999.74	2012	999.7
999.75-999.79	2012	999.89
999.80	2012	999.9
999.81-999.82	2010	999.9
999.83-999.85	2012	999.9
999.88	2010	999.9
999.89	2010	999.8



# Códigos V

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
V01.71, V01.79	2006	V01.7
V01.81, V01.89	2004	V01.8
V01.82	2006	V01.89
V01.83-V01.84	2006	V01.89
V02.51	1999	V02.5
V02.52	1999	V02.5
V02.53-V02.54	2010	V02.59
V02.59	1999	V02.5
V02.60-V02.62	1997	V02.6
V02.69	1999	V02.6
V03.81-V03.82, V03.89	1997	V03.8
V04.81-V04.82, V04.89	2006	V04.8
V05.3-V05.4	1997	V05.8
V06.5-V06.6	1997	V06.8
V07.31, V07.39	1997	V07.3
V07.4	1992	V07.8
07.51-V07.52, V07.59	2010	V07.8
V08	1997	044.9, 795.8 <sup>17</sup>
V09.0-V09.91	1997	Ninguna
V10.48	1999	V10.49
V10.53	2004	V10.59
V10.90-V10.91	2012	V10.9
V11.4	2012	V11.8
V12.00-V12.03	1997	V12.0
V12.04	2010	V12.09
V12.09	1997	V12.0
<b>V12.21</b>	<b>2014</b>	<b>V12.2</b>
V12.40-V12.41	1999	V12.4
V12.42	2008	V12.49
V12.49	1999	V12.4
V12.50-V12.52	1997	V12.5
V12.53-V12.54	2010	V12.59
<b>V12.55</b>	<b>2014</b>	<b>V12.6</b>
V12.59	1997	V12.5
V12.60-V12.61, V12.69	2008	V12.6
V12.70-V12.72, V12.79	1997	V12.7

<sup>17</sup> Código borrado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
V13.00-V13.01, V13.09	1997	V13.0
V13.02-V13.03	2008	V13.09
V13.21, V13.29	2004	V13.2
V13.22	2010	V13.29
V13.23-V13.24	2012	V13.29
V13.51-V13.52, V13.59	2010	V13.5
V13.61	1999	V13.6
V13.62-V13.68	2012	V13.69
V13.69	1999	V13.6
<b>V13.81</b>	<b>2014</b>	<b>V14.0-V14.9, V15.01-V15.09</b>
<b>V13.89</b>	<b>2014</b>	<b>V13.8</b>
V15.01-V15.09	2002	V15.0
V15.21-V15.22, V15.29	2010	V15.2
V15.41-V15.42	1999	V15.4
V15.49	1999	V15.4
V15.51	2010	V15.5
V15.52	2012	V15.59
V15.53	2012	V15.59
V15.59	2010	V15.5
V15.80	2012	V15.89
V15.82	1997	305.13 <sup>18</sup>
V15.83	2012	V15.89
V15.84-V15.86	1997	V15.89
V15.87	2006	V15.89
V15.88	2008	V15.49
V16.40-V16.43, V16.49	1999	V16.4
V16.51	1999	V16.5
V16.52	2010	V16.59
V16.59	1999	V16.5
V17.41, V17.49	2010	V17.4
V17.81	2008	V17.8
V17.89	2008	V17.8
V18.11, V18.19	2010	V25.09
V18.51, V18.59	2008	V18.5
V18.61	1999	V18.6
V18.69	1999	V18.6
V18.9	2008	V19.8
<b>V19.11</b>	<b>2014</b>	<b>V19.1</b>
V20.31-V20.32	2012	V20.2
V21.30-V21.35	2002	Ninguno
V23.41	2004	V23.4

<sup>18</sup> Código borrado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
<b>V23.42</b>	<b>2014</b>	<b>V23.49</b>
V23.49	2004	V23.4
V23.7	1992	V23.8
V23.81	1999	V23.8
V23.82	1999	V23.8
V23.83	1999	V23.8
V23.84	1999	V23.8
V23.85-V23.86	2010	V23.89
<b>V23.87</b>	<b>2014</b>	<b>V23.89</b>
V23.89	1999	V23.8
V25.03	2006	V25.01
V25.04	2010	V25.09
V25.11	2012	V25.1
V25.12-V25.13	2012	V25.42
V25.43	1992	V25.49
V25.5	1992	V25.8
V26.21-V26.22, V26.29	2002	V26.2
V26.31-V26.33	2008	V26.3
V26.34-V26.35	2008	V26.3
V26.39	2008	V26.3
V26.41, V26.49	2010	V26.4
V26.42	2012	V26.49
V26.51	1999	Ninguno
V26.52	1999	Ninguno
V26.81	2010	V26.8
V26.82	2012	V26.89
V26.89	2010	V26.8
V28.6	1999	V28.8
V28.81-V28.82, V28.89	2010	V28.8
V29.0-V29.1	1992	V71.8
V29.2	1997	V29.8
V29.3	1999	V29.8
V29.8	1992	V71.8
V29.9	1992	V71.9
V30.00-V30.01	1992	V30.0
V31.00-V31.01	1992	V31.0
V32.00-V32.01	1992	V32.0
V33.00-V33.01	1992	V33.0
V34.00-V34.01	1992	V34.0
V35.00-V35.01	1992	V35.0
V36.00-V36.01	1992	V36.0
V37.00-V37.01	1992	V37.0
V39.00-V39.01	1992	V39.0

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
<b>V40.31</b>	<b>2014</b>	<b>294.11</b>
<b>V40.39</b>	<b>2014</b>	<b>V40.3</b>
V42.81-V42.83	1999	V428
V42.84	2002	V42.89
V42.89	1999	V42.8
V43.21-V43.22	2006	V43.2
V43.60-V43.66, V43.69	1997	V43.6
V43.81-V43.82	1997	V43.8
V43.83	1999	V43.89
V43.89	1997	V43.8
V44.50-V44.52, V44.59	1999	V44.5
V45.00	1997	V45.89
V45.01	1997	V45.0
V45.02, V45.09	1997	V45.89
V45.11	2010	V45.1
V45.12	2010	V15.81
V45.51	1997	V45.5
V45.52, V45.59	1997	V45.89
V45.61	1999	V45.6
V45.69	1999	V45.6
V45.71	1999	611.8
V45.72	1999	569.89
V45.73	1999	593.89
V45.74	2002	593.89, 596.8
V45.75	2002	V45.89
V45.76	2002	518.89
V45.77	2002	602.8, 607.89, 608.89, 620.8, 621.8, 622.8
V45.78	2002	390.89
V45.79	2002	255.8, 289.59, 388.8, 569.49, 577.8, V45.89
V45.82	1997	V45.89
V45.83	1997	V45.89
V45.84	2004	Ninguno
V45.85	2006	V45.89
V45.86	2008	V45.89
V45.87-V45.88	2010	V45.89
V46.11-V46.12	2006	V46.1
V46.13	2008	V46.11
V46.14	2008	V46.11
V46.2	2004	V46.8
V46.3	2010	V46.9
V49.60-V49.67	1997	V49.5
V49.70-V49.77	1997	V49.5
V49.81	2002	Ninguno

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
V49.82	2004	Ninguno
V49.84	2008	V49.89
V49.85	2010	369.00-369.9 con 389.00-389.9
V49.86	2012	Ninguno
V49.87	2012	Ninguno
V49.89	2002	V49.8
V50.41-V50.42, V50.49	1997	V50.8
V51.0, V51.8	2010	V51
V53.01-V53.02, V53.09	1999	V53.0
V53.31	1997	V53.3
V53.32, V53.39	1997	V53.9
V53.50	2012	V53.5
V53.51	2012	V59.99
V53.59	2012	V53.5
V53.90-V53.91, V53.99	2006	V53.9
V54.01-V54.02, V54.09	2006	V54.0
V54.10-V54.17, V54.19	2004	V54.8
V54.20-V54.27, V54.29	2004	V54.8
V54.81	2004	V54.8
<b>V54.82</b>	<b>2014</b>	<b>V54.89</b>
V54.89	2004	V54.8
V56.1	1997	V58.89
V56.1 <sup>19</sup>	1999	V56.1
V56.2	1999	V56.1
V56.31-V56.32	2002	V56.8
V57.21-V57.22	1997	V57.2
V58.11	2008	V58.1
V58.12	2008	140-208, 230-239
V58.30-V58.32	2008	V58.3
V58.41	1997	V58.4
V58.42	2004	V58.49
V58.43	2004	V58.49
V58.44	2006	V58.71-V58.78
V58.49	1997	V58.4
V58.61	1997	V67.51
V58.62	1999	V58.69
V58.63-V58.65	2006	V58.69
V58.66-V58.67	2006	V58.69
<b>V58.68</b>	<b>2014</b>	<b>V56.69</b>
V58.69	1997	V67.51
V58.71-V58.78	2004	V58.49

<sup>19</sup> Título de código cambiado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
V58.81	1997	V58.8
V58.82	1997	V58.89
V58.83	2002	V58.89
V58.89	1997	V58.8
V59.01-V59.02, V59.09	1997	V59.0
V59.6	1997	V59.8
V59.70-V59.74	2008	V59.8
V60.81, V60.89	2012	V60.8
V61.01-V61.06	2010	V61.0
V61.07-V61.8	2012	V61.09
V61.09	2010	V61.0
V61.10-V61.12	1999	V65.49
V61.22	1999	V61.21
V61.23-V61.25	2012	V61.29
V61.42	2012	V61.49
V62.21-V62.22, V62.29	2010	V62.2
V62.83	1999	V65.49
V62.84	2008	V62.89
V62.85	2012	Ninguno
V64.00-V64.05	2008	V64.0
V64.06	2008	V64.2
V64.07-V64.09	2008	V64.0
V64.4	1999	Ninguno
V64.41-V64.43	2006	V64.4
V65.11, V65.19	2006	V65.49
V65.40-V65.45	1997	V65.4
V65.46	2006	V65.49
V65.49	1997	V65.4
V66.7	1999	Ninguno
V67.00-V67.01, V67.09	2002	V67.0
V68.1, V68.09	2010	V68.0
V69.0-V69.3	1997	Ninguno
V69.4	2006	V69.8
V69.5	2008	V69.8
V69.8-V69.9	1997	Ninguno
V71.81	2002	V71.8
V71.82-V71.83	2004	V71.89
V71.89	2002	V71.8
V72.11	2008	V72.1
V72.12	2010	V72.19
V72.19	2008	V72.1
V72.31-V72.32	2006	V72.3
V72.40-V72.41	2006	V72.4

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
V72.42	2008	V22.0-V22.1
V72.60-V72.63, V72.69	2012	V72.6
V72.81-V72.85	1997	V72.8
V72.86	2008	V72.83
V73.81	2010	V73.89
V73.88-V73.89	1997	V73.8
V73.98-V73.99	1997	V73.9
V76.10-V76.12	1999	V76.1
V76.19	1999	V76.1
V76.44	1999	V76.49
V76.45	1999	V76.49
V76.46-V76.47	2002	V76.49
V76.50-V76.52	2002	V76.49
V76.81-V76.89	2002	V76.8
V77.91-V77.99	2002	V77.9
V80.01, V80.09	2012	V80.0
V82.71	2008	V26.31
V82.79	2008	V26.32
V82.81-V82.89	2002	V82.8
V83.01-V83.02	2004	Ninguno
V83.81	2004	Ninguno
V83.89	2004	V19.8
V84.01-V84.04, V84.09	2006	Ninguno
V84.8	2006	Ninguno
V84.81, V84.89	2010	V84.8
V85.0	2008	Ninguno
V85.1	2008	Ninguno
V85.21-V85.25	2008	Ninguno
V85.30-V85.39	2008	Ninguno
V85.4	2008	Ninguno
V85.41-V85.45	2012	V85.4
V85.51-V85.54	2008	Ninguno
V86.0-V86.1	2008	Ninguno
V87.01	2010	V15.89
<b>V87.02</b>	<b>2014</b>	<b>V87.09</b>
V87.09	2010	V15.89
V87.11-V87.12, V87.19	2010	V15.89
V87.2	2010	V15.89
V87.31	2010	V15.89
V87.32	2012	V87.39
V87.39	2008	V15.89
V87.41-V87.42	2008	V15.89
V87.43-V87.46	2012	V87.49

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
V87.49	2008	V15.89
V88.01-V88.03	2008	V45.77
V88.11-V88.12	2012	V45.79
<b>V88.21</b>	<b>2014</b>	<b>736.39</b>
<b>V88.22</b>	<b>2014</b>	<b>736.6</b>
<b>V88.29</b>	<b>2014</b>	<b>736.89</b>
V89.01	2008	658.00-658.01, 658.03,
V89.02	2008	657.00-657.01, 657.03,
V89.03	2008	655.00-655.01, 655.03, 655.10-655.11,
		655.13, 655.20-655.21, 655.23
V89.04	2008	656.50-656.51, 656.53, 656.60-656.61,
		656.63
V89.05	2008	654.60-654.61, 654.63, 644.10-644.11,
		644.13
V89.09	2008	655.80-655.81, 656.83, 656.90-656.91,
		656.93
V90.01, V90.09	2012	V15.59
V90.10-V90.12	2012	V15.59
V90.2	2012	V15.59
V90.31-V90.33, V90.39	2012	V15.59
V90.81, V90.83, V90.89	2012	V15.59
V90.9	2012	V15.59
V91.00-V91.03, V91.09	2012	Ninguno
V91.10-V91.12, V91.19	2012	Ninguno
V91.20-V91.22, V91.99	2012	Ninguno
V91.90-V91.92, V91.99	2012	Ninguno



# Códigos E

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
E000.0-E000.1	2012	Ninguno
E000.2	2012	Ninguno
E000.8-E000.9	2012	Ninguno
E001.0-E001.1	2012	Ninguno
E002.0-E002.9	2012	Ninguno
E003.0-E003.3, E003.9	2012	Ninguno
E004.0-E004.4, E004.9	2012	Ninguno
E005.0-E005.4, E005.9	2012	Ninguno
E006.0-E006.6, E006.9	2012	Ninguno
E007.0-E007.9	2012	Ninguno
E008.0-E008.4, E008.9	2012	Ninguno
E009.0-E009.5, E009.9	2012	Ninguno
E010.0-E010.3, E010.9	2012	Ninguno
E011.0-E011.1, E011.9	2012	Ninguno
E012.0-E012.2, E012.9	2012	Ninguno
E013.0-E013.5	2012	Ninguno
E014.0-E014.1, E014.9	2012	Ninguno
E015.0-E015.2, E015.9	2012	Ninguno
E016.0-E016.2, E016.9	2012	Ninguno
E017.0-E017.9	2012	Ninguno
E018.0-E018.3	2012	Ninguno
E019.0-E019.2, E019.9	2012	Ninguno
E029.0-E029.2, E029.9	2012	Ninguno
E030	2012	Ninguno
E830.7	2012	E830.0-E830.3
E831.7	2012	E831.0-E831.3
E832.7	2012	E832.0-E832.3
E833.7	2012	E833.0-E833.3
E834.7	2012	E834.0-E834.3
E835.7	2012	E835.0-E835.3
E836.7	2012	E836.0-E836.3
E837.7	2012	E837.0-E837.3
E838.7	2012	E838.0-E838.3
E854.8	1997	E858.8
E869.4	1997	E869.8

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
E876.6-E876.7	2012	E876.5
E880.1	1997	E884.9
E884.3-E884.4	1997	E884.2
E884.5-E884.6	1997	E884.9
E885.0	2004	E885.9
E885.1-E885.4, E885.9	2002	E885
E888.0	2004	E920
E888.1	2004	E888
E888.8-E888.9	2004	E888
E906.5	1997	E906.3
E908.0-E908.4	1997	E908
E908.8-E908.9	1997	E908
E909.0-E909.4	1997	E909
E909.8-E909.9	1997	E909
E917.3	2004	E917.9
E917.4	2004	E917.9
E917.5	2004	E886.0
E917.6	2004	E917.1
E917.7-E917.8	2004	E888
E920.5	1997	E920.4
E922.4	1999	E917.9
E922.5	2004	E922.8
E924.2	1997	E924.0
E927.0-E927.4	2010	E927
E927.8-E927.9	2010	E927
E928.3	2002	E928.8
E928.4	2006	E928.8
E928.5	2006	E928.8
E928.6	2007	E928.8
<b>E928.7</b>	<b>2012</b>	<b>E928.8</b>
E933.6-E933.7	2007	E933.8
E955.6	1999	E955.9
E955.7	2004	E955.4
E967.2	1999	E967.0
E967.3	1999	Ninguno
E967.4-E967.8	1999	E967.1
E968.5	1997	E968.8
E968.6	1999	E968.8
E968.7	2002	E968.8

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
E985.6	1999	E985.4
E985.7	2004	E985.4
E979.0-E979.9	2004	E960.0-E966,E968.0-E968.9
E990.1-E990.3	2012	E990.8
E991.4-E991.8	2012	E991.9
E992.0-E992.3	2012	E992
E992.8-E992.9	2012	E992
E993.0-E993.9	2012	E993
E994.0-E994.3	2012	E994
E994.8-E994.9	2012	E994
E995.0-E995.4	2012	E995
E995.8-E995.9	2012	E995
E996.0-E996.3	2012	E996
E996.8-E996.9	2012	E996
E997.3	2012	E997.9
E998.0-E998.1	2012	E998
E998.8-E998.9	2012	E998
E999.0	2004	E999
E999.1	2004	E969



# Procedimientos

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
00.01	2004	99.99
00.02	2004	99.99
00.03	2004	99.99
00.09	2004	99.99
00.10	2004	99.25
00.11	2004	99.19
00.12	2004	93.98
00.13	2004	99.29
00.14	2004	99.21
00.15	2006	99.28
00.16	2006	Ninguno
00.17	2006	99.29
00.18	2008	99.29
00.19	2010	99.29
00.21	2006	88.71
00.22	2006	88.73
00.23	2006	88.77
00.24	2006	88.72
00.25	2006	88.75
00.28	2006	88.79
00.29	2006	88.79
00.31	2006	Ninguno
00.32	2006	Ninguno
00.33	2006	Ninguno
00.34	2006	Ninguno
00.35	2006	Ninguno
00.39	2006	Ninguno
00.40	2008	Ninguno
00.41	2008	Ninguno
00.42	2008	Ninguno
00.43	2008	Ninguno
00.44	2008	Ninguno
00.45	2008	Ninguno
00.46	2008	Ninguno
00.47	2008	Ninguno

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
00.48	2008	Ninguno
00.49	2010	39.97
00.50	2004	37.80-37.87 y 37.70-37.74, 37.76
00.51	2004	37.94
00.52	2004	Ninguno
00.53	2004	37.80-37.87
00.54	2004	37.96
00.55	2004	39.90
00.56	2008	89.63
00.57	2008	37.79
00.58	2010	89.61
00.59	2010	89.69
00.60	2012	00.55
00.61	2006	39.50
00.62	2006	39.50
00.63	2006	00.55, 39.90
00.64	2006	00.55, 39.90
00.65	2006	00.55, 39.90
00.66	2008	36.01 <sup>20</sup>
00.67	2010	89.61
00.68	2010	89.61
00.69	2010	89.62
00.70	2008	81.53
00.71	2008	81.53
00.72	2008	81.53
00.73	2008	81.53
00.74	2008	Ninguno
00.75	2008	Ninguno
00.76	2008	Ninguno
00.77	2008	Ninguno
00.80	2008	81.55
00.81	2008	81.55
00.82	2008	81.55
00.83	2008	81.55
00.84	2008	81.55
00.85	2008	81.51
00.86	2008	81.52

<sup>20</sup> Código borrado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
00.87	2008	81.52
00.91	2006	Ninguno
00.92	2006	Ninguno
00.93	2006	Ninguno
00.94	2010	Ninguno
<b>00.95</b>	<b>2014</b>	<b>Ninguno</b>
01.10	2010	01.18
01.16	2010	01.18
01.17	2010	01.18
01.20	2012	86.95
01.26	2008	Ninguno
01.27	2008	Ninguno
01.28	2008	01.26
01.29	2012	86.05
<b>02.21</b>	<b>2014</b>	<b>02.2<sup>21</sup></b>
<b>02.22</b>	<b>2014</b>	<b>02.2<sup>18</sup></b>
02.96	1992	89.19
03.90	1992	03.99 <sup>22</sup>
05.25	1997	39.7
07.83	2010	07.81
07.84	2010	07.82
07.95	2010	07.92
07.98	2010	07.89
11.75	1992	11.79
11.76	1992	11.62
13.90	2008	13.9 <sup>18</sup>
13.91	2008	13.9 <sup>18</sup>
17.11	2010	53.03
17.12	2010	53.04
17.13	2010	53.05
17.21	2010	53.14
17.22	2010	53.15
17.23	2010	53.16
17.24	2010	53.17
17.31	2010	45.71
17.32	2010	45.72
17.33	2010	45.73

<sup>21</sup> Código borrado

<sup>22</sup> Inserción de catéter

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
17.34	2010	45.74
17.35	2010	45.75
17.36	2010	45.76
17.37	2010	45.79
17.41	2010	Ninguno
17.42	2010	Ninguno
17.43	2010	Ninguno
17.44	2010	Ninguno
17.45	2010	Ninguno
17.49	2010	Ninguno
17.51	2012	Ninguno
17.52	2012	Ninguno
<b>17.53</b>	<b>2014</b>	<b>00.61</b>
<b>17.54</b>	<b>2014</b>	<b>00.62</b>
<b>17.55</b>	<b>2014</b>	<b>00.66</b>
<b>17.56</b>	<b>2014</b>	<b>39.50</b>
17.61	2012	01.59
17.62	2012	01.59, 06.31
17.63	2012	50.29
17.69	2012	32.29, 60.61, 85.20
17.70	2012	99.25
17.71	2012	88.59
<b>17.81</b>	<b>2014</b>	<b>Ninguno</b>
20.96-20.98	1992	20.95
22.12	1992	22.11
26.12	1992	26.11
27.64	2006	27.69
29.31	1992	83.02
29.32	1992	29.3
29.39	1992	29.3
31.45	1992	31.43-31.44
31.95	1992	31.75
32.01	1992	32.0
32.09	1992	32.0
32.20	2010	32.29
32.22	1997	32.29, 32.9
32.23	2008	32.29
32.24	2008	32.29
32.25	2008	32.29



Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
32.26	2008	32.29
32.27	2012	32.26
32.28	1992	32.29
32.30	2010	32.3 <sup>20</sup>
32.39	2010	32.3 <sup>20</sup>
32.41	2010	32.4 <sup>20</sup>
32.49	2010	32.4 <sup>20</sup>
32.50	2010	32.5 <sup>20</sup>
32.59	2010	32.5 <sup>20</sup>
33.20	2010	33.28
33.27	1992	33.22 & 33.27
33.28	1992	32.27
33.29	1992	33.28, 33.29
33.50	1997	33.5
33.51	1997	33.5
33.52	1997	33.5
33.6	1992	33.5 & 37.5
33.71	2008	33.22, 96.05
33.72	2010	33.22
33.73	2012	33.71
33.78	2008	33.22, 96.05
33.79	2008	33.22, 96.05
34.05	1997	34.99
34.06	2010	34.04
34.20	2010	34.24
34.52	2010	34.51
<b>35.05</b>	<b>2014</b>	<b>35.21</b>
<b>35.06</b>	<b>2014</b>	<b>35.21</b>
<b>35.07</b>	<b>2014</b>	<b>35.25</b>
<b>36.08</b>	<b>2014</b>	<b>35.25</b>
<b>36.09</b>	<b>2014</b>	<b>35.20</b>
35.55	2008	35.53
35.84	1992	35.82
35.96	1992	35.03
35.97	2012	35.96
36.00-36.03	1992	36.0
36.04	1992	39.97

<sup>23</sup> Código borrado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
36.05	1992	36.01, 36.02
36.05	1992	36.01 <sup>24</sup>
36.06	1997	36.01, 36.02, 36.03, 36.05
36.07	2004	36.06
36.09	1992	36.0
36.09	1992	36.00 <sup>25</sup>
36.17	1999	36.19
36.32	1999	36.3
36.33	2008	36.32
36.34	2008	36.32
36.39	1999	36.3
37.20	2008	37.26
37.26-37.27	1992	37.29
37.28	2004	88.72
37.34	1992	37.33
37.35	1999	37.33
37.36	2010	37.33
37.37	2012	37.33
37.41	2008	37.99
37.49	2008	37.99
37.51	2006	37.5
37.52	2006	37.62
37.53	2006	37.63
37.54	2006	37.63
37.55	2010	37.64
37.60	2010	37.65
37.65	1997	37.62
37.66	1997	37.62
37.67	1999	37.4
37.68	2006	37.62
37.70 <sup>26</sup>	1992	37.70 <sup>27</sup>
37.71-37.72 <sup>23</sup>	1992	37.74 <sup>24</sup>
37.73 <sup>23</sup>	1992	37.73 <sup>24</sup>
37.74 <sup>23</sup>	1992	37.76 <sup>24</sup>

<sup>23</sup> Código borrado

<sup>24</sup> Antes de enero de 1997 el contenido del código actual 36.05 era asignado al 36.0

<sup>25</sup> Código borrado

<sup>26</sup> Sólo electrodo

<sup>27</sup> Electrodo/dispositivo

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
37.75 <sup>23</sup>	1992	37.89 <sup>24</sup>
37.76 <sup>23</sup>	1992	37.81 <sup>24</sup>
37.77 <sup>23</sup>	1992	37.83-37.84 <sup>24</sup>
37.78	1992	37.71-37.72
37.79	1992	86.09
37.80-37.87	1992	89.49 <sup>28</sup>
37.80 <sup>26</sup>	1992	37.73-37.77 <sup>30</sup>
37.81 <sup>26</sup>	1992	37.73-37.77 <sup>27</sup>
37.82 <sup>26</sup>	1992	37.73-37.77 <sup>27</sup>
37.83 <sup>29</sup>	1992	37.73-37.77 <sup>27</sup>
37.85-37.87	1992	37.85
37.89	1992	37.86+37.89
37.90	2006	37.99
37.94-37.98	1992	37.99
38.22	1992	38.29
38.23	2010	00.21-00.29
38.24	2012	00.24, 38.23
38.25	2012	00.21-00.23, 00.25, 38.23
<b>38.26</b>	<b>2014</b>	<b>00.56, 00.57</b>
38.44 <sup>31</sup>	1992	38.44 <sup>32</sup>
38.45 <sup>33</sup>	1992	38.44-38.45
38.95	1992	38.93
38.97	2012	38.93, 89.52
39.28	1992	39.29
39.50	1997	39.59
39.65	1992	39.61
39.66	1992	39.65
39.71	2002	39.52
39.72	2004	39.79
39.73	2008	39.79
39.74	2008	38.01, 38.02

<sup>28</sup> Código borrado, este procedimiento está incluido en el código para inserción/sustitución de marcapasos

<sup>29</sup> Sólo dispositivo

<sup>30</sup> Electrodo/dispositivo

<sup>31</sup> Aorta abdominal solo

<sup>32</sup> Toda la aorta

<sup>33</sup> Aorta torácica solo

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
39.75	2012	39.72
39.76	2012	39.72
<b>39.77</b>	<b>2014</b>	<b>39.79</b>
<b>39.78</b>	<b>2014</b>	<b>39.71</b>
39.79	2002	39.52
39.81	2010	39.8 <sup>34</sup>
39.82	2010	04.92
39.83	2010	86.96
39.84	2010	04.92
39.85	2010	86.09
39.86	2010	04.92
39.87	2010	04.93
39.88	2010	86.05
39.89	2010	39.8
39.90	1999	39.50
41.00-41.03	1992	41.0
41.04	1997	99.79
41.05	1999	Ninguno
41.06	1999	Ninguno
41.07	2002	41.04
41.08	2002	41.05
41.09	2002	41.01
42.25	1992	42.24
42.33	1992	42.32, 42.39
42.33	1992	42.91
43.11	1992	43.1
43.19	1992	43.1, 43.2
43.41	1992	43.41, 43.49
<b>43.82</b>	<b>2014</b>	<b>43.89</b>
44.21	1992	44.2
44.22	1992	44.09
44.29	1992	44.2
44.32	2004	44.39
44.38	2006	44.39
44.43	1992	43.49, 45.32
44.44	1992	38.86
44.49	1992	43.0

<sup>34</sup> Código borrado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
44.67	2006	44.66
44.68	2006	44.69
44.93-44.94	1992	44.99
44.95	2006	44.69
44.96	2006	44.69
44.97	2006	44.99
44.98	2006	44.99
45.16	1992	45.14 <sup>35</sup>
45.30	1992	45.31, 45.32
45.42	1992	45.41
45.43	1992	45.49
45.75	1992	48.663 <sup>36</sup>
45.81	2010	45.8 <sup>37</sup>
45.82	2010	45.8 <sup>34</sup>
45.83	2010	45.8 <sup>34</sup>
45.95	1992	45.93
46.13	1992	46.12 <sup>34</sup>
46.32	1992	46.39
46.85	1992	46.99
46.86	2012	46.85
46.87	2012	46.85
46.97	2002	46.99
47.01	1999	47.0
47.09	1999	47.0
47.11	1999	47.1
47.19	1999	47.1
48.36	1997	45.42
48.40	2010	48.49
48.42	2010	48.49
48.43	2010	48.49
48.50	2010	48.5 <sup>34</sup>
48.52	2010	48.5 <sup>34</sup>
48.59	2010	48.5 <sup>34</sup>
49.31	1992	49.3
49.39	1992	49.3
49.75	2004	49.79

<sup>35</sup> 45.15 antes de 1992

<sup>36</sup> Código borrado, añadida resección de Hartmann

<sup>37</sup> Código borrado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
49.76	2004	49.79
50.13	2010	50.11
50.14	2010	50.19
50.23	2008	50.29
50.24	2008	50.29
50.25	2008	50.29
50.26	2008	50.29
51.10	1992	51.97
51.11	1992	51.11, 51.97
51.14	1992	51.12
51.15	1992	51.97
51.21	1999	51.22, 51.23
51.22	1992	51.21 <sup>38</sup>
51.23	1992	51.22
51.24	1999	51.22, 51.23
51.64	1992	51.69
51.84-51.88	1992	51.97
51.97	1992	52.91, 51.99 ó 51.82
51.98	1992	51.99
52.13	1992	51.97, 52.91
52.14	1992	52.11
52.21	1992	52.2
52.22	1992	52.2
52.84	1999	99.29
52.85	1999	99.29
52.86	1999	99.29
52.93	1992	52.93 & 52.91
52.94	1992	52.09
52.97	1992	52.91
52.98	1992	52.91
52.99	1992	52.93, 52.94, 52.99
53.42	2010	53.41
53.43	2010	53.49
53.62	2010	53.61
53.63	2010	53.69
53.71	2010	53.7 <sup>35</sup>
53.72	2010	53.7 <sup>35</sup>

<sup>38</sup> Código borrado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
53.75	2010	53.7. <sup>35</sup>
53.83	2010	53.80
53.84	2010	53.80
54.24	1992	54.23
54.25	1997	54.98
54.51	1999	54.5
54.59	1999	54.5
55.03-55.04	1992	55.02
55.32	2008	55.39
55.33	2008	55.39
55.34	2008	55.39
55.35	2008	55.39
56.33-56.34	1992	56.33
56.35	1992	45.12
57.17-57.18	1992	57.21
57.22	1992	57.22, 57.82
58.31	1992	58.3
58.39	1992	58.3
59.03	1999	59.02
59.12	1999	59.11
59.72	1997	59.79
59.96	1992	59.95
60.21	1997	60.2
60.29	1997	60.2
60.95	1992	60.99
60.96	2002	60.29
60.97	2002	60.29
64.97	1992	64.95
65.01	1999	65.0
65.09	1999	65.0
65.13	1999	65.12
65.14	1999	65.19
65.23	1999	65.22
65.25	1999	65.29
65.31	1999	65.3
65.39	1999	65.3
65.41	1999	65.4

<sup>38</sup> Código borrado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
65.49	1999	65.4
65.53	1999	65.51
65.54	1999	65.52
65.63	1999	65.61
65.64	1999	65.62
65.74	1999	65.71
65.75	1999	65.72
65.76	1999	65.73
65.81	1999	65.8
65.89	1999	65.8
66.01	1992	66.0
66.02	1992	66.73
67.51	2004	67.5
67.59	2004	67.5
68.15	1992	68.14
68.16	1992	68.13
68.23	1999	68.29
<b>68.24</b>	<b>2014</b>	<b>39.79</b>
<b>68.25</b>	<b>2014</b>	<b>99.29</b>
68.31	2006	68.3
68.39	2006	68.3
68.41	2008	68.4 <sup>39</sup>
68.49	2008	68.4 <sup>36</sup>
68.51	1999	68.5
68.59	1999	68.5
68.61	2008	68.6 <sup>36</sup>
68.69	2008	68.6 <sup>36</sup>
68.71	2008	68.7 <sup>36</sup>
68.79	2008	68.7 <sup>36</sup>
68.9	1992	68.4
70.53	2010	70.50
70.54	2010	70.51
70.55	2010	70.52
70.63	2010	70.61
70.64	2010	70.62
70.78	2010	70.77
70.93	2010	70.92

<sup>39</sup> Código borrado



Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
70.94	2010	Ninguno
70.95	2010	Ninguno
74.3	1992	69.11 <sup>36</sup>
75.37	1999	99.29
75.38	2004	75.34
77.56	1992	77.89, 78.49, 81.18
77.57	1992	77.89, 78.49, 81.18, 83.85
77.58	1992	77.59, 81.18
78.10	1992	78.40
78.11	1992	78.41
78.12	1992	78.42
78.13	1992	78.43
78.14	1992	78.44
78.15	1992	78.45
78.16	1992	78.46
78.17	1992	78.47
78.18	1992	78.48
78.19	1992	78.49
78.20	1992	78.10, 78.20, 78.30
78.21	1992	78.11, 78.31
78.22	1992	78.12, 78.22, 78.32
78.23	1992	78.13, 78.23, 78.33
78.24	1992	78.14, 78.34
78.25	1992	78.15, 78.25, 78.35
78.27	1992	78.17, 78.27, 78.37
78.28	1992	78.18, 78.38
78.29	1992	78.11, 78.16, 78.19, 78.29, 78.39
78.39	1992	78.31
78.90 <sup>40</sup>	1992	78.40
78.91 <sup>37</sup>	1992	78.41
78.92 <sup>37</sup>	1992	78.42
78.93 <sup>37</sup>	1992	78.43
78.94 <sup>37</sup>	1992	78.44
78.95 <sup>37</sup>	1992	78.45
78.96 <sup>37</sup>	1992	78.46

<sup>39</sup> Código borrado

<sup>40</sup> Los códigos 78.90-78.99 fueron retitulados como “Inserción de estimulador de crecimiento” de hueso en enero de 1992; los contenidos previos de los códigos 78.90-78.99 se reasignaron a los códigos 78.40-78.49

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
78.97 <sup>37</sup>	1992	78.47
78.98 <sup>37</sup>	1992	78.48
78.99 <sup>37</sup>	1992	78.49
80.50-80.59	1992	80.5
80.53	2010	03.99
80.54	2010	03.99
81.03	1992	81.02
81.04-81.05	1992	81.03, 81.04, 81.05
81.06-81.07	1992	81.06, 81.07
81.08	1992	81.06, 81.07, 81.08
81.09	1992	81.08
81.18	2008	81.99
81.30	2004	81.09
81.31	2004	81.09
81.32	2004	81.09
81.33	2004	81.09
81.34	2004	81.09
81.35	2004	81.09
81.36	2004	81.09
81.37	2004	81.09
81.38	2004	81.09
81.39	2004	81.09
81.40	1992	81.69
81.51	1992	81.51, 81.59
81.52	1992	81.61, 81.62, 81.63, 81.64
81.53	1992	81.51, 81.59, 81.61, 81.62, 81.63,
81.54-81.55	1992	81.41
81.56	1992	81.48
81.57	1992	81.31, 81.39
81.59	1992	81.39
81.61 <sup>41</sup>	2004	81.00-81.08, 81.30-81.39
81.62	2006	Ninguno
81.63	2006	Ninguno
81.64	2006	Ninguno
81.65	2006	78.49
81.66	2006	78.49
81.72	1992	81.79
81.73-81.74	1992	81.41

<sup>41</sup> El código 81.61 fue borrado con efectividad del 1 de enero de 2008.

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
81.75	1992	81.87
81.79	1992	81.79, 81.87
81.80	1992	81.81
81.88	2010	81.80
81.97	1992	81.59
84.51	2004	Ninguno
84.52	2004	Ninguno
84.53	2006	78.30, 78.32-78.35, 78.37-78.39
84.54	2006	78.30, 78.32-78.35, 78.37-78.39
84.55	2006	Ninguno
84.56	2008	Ninguno
84.57	2008	Ninguno
84.58	2008	Ninguno
84.59	2006	Ninguno
84.60	2006	80.51
84.61	2006	80.51
84.62	2006	80.51
84.63	2006	80.51
84.64	2006	80.51
84.65	2006	80.51
84.66	2006	80.51
84.67	2006	80.51
84.68	2006	80.51
84.69	2006	80.51
84.71	2008	Ninguno
84.72	2008	Ninguno
84.73	2008	Ninguno
84.80	2010	84.58 <sup>42</sup>
84.81	2010	78.59
84.82	2010	84.59
84.83	2010	78.59
84.84	2010	84.59
84.85	2010	78.59
84.94	2010	78.51
85.55	2010	85.99
85.70	2008	85.7 <sup>39</sup>
85.71	2008	85.7 <sup>39</sup>
85.72	2008	85.7 <sup>39</sup>

<sup>42</sup> Código borrado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
85.73	2008	85.7 <sup>39</sup>
85.74	2008	85.7 <sup>39</sup>
85.75	2008	85.7 <sup>39</sup>
85.76	2008	85.7 <sup>39</sup>
85.79	2008	85.7 <sup>39</sup>
85.95	1992	85.99
85.96	1992	85.99
86.06	1992	86.09
86.07	1992	86.09
86.27	1992	86.22-86.23
86.28	1992	86.22
86.67	1999	86.65
86.87	2010	86.89
86.90	2010	86.83
86.93	1992	86.89
86.94	2006	02.93, 03.93, 04.92
86.95	2006	02.93, 03.93, 04.92
86.96	2006	02.93, 03.93, 04.92
86.97	2008	86.94
86.98	2008	86.95
88.59	2010	88.90
88.90	1992	88.39
88.91	1992	89.15
88.92	1992	89.39
88.93	1992	88.15
88.94	1992	89.39
88.95	1992	89.29
88.96	2004	88.91-88.97
88.97	1992	88.99
88.98	1992	88.90
88.99	1992	89.39
89.10	1992	89.15
89.49	2006	89.59
89.50	1992	89.54
89.60	2004	89.65
92.20	2008	92.28
89.17-89.18	1992	89.15
89.19	1992	89.15

<sup>42</sup> Código borrado

Asignación de código actual	Efectiva desde 1 de enero de	Asignación de código previa
92.3	1997	01.59, 04.07, 07.63, 07.68
92.30-92.33,	1999	92.3
92.39	1999	92.3
92.41	2010	92.25
93.90	1992	93.92
94.61-94.69	1992	94.25
96.29	1999	96.39
96.6	1992	96.35
96.70	1992	93.92 <sup>40</sup>
96.71	1992	93.92 <sup>40</sup>
96.72	1992	93.92 <sup>40</sup>
97.05	1992	51.97
97.44	2004	37.64
98.51-98.52	1992	59.96 <sup>40</sup>
98.59	1992	59.96 <sup>40</sup>
99.00	1997	99.02
99.10	1999	99.29
99.15	1992	99.29
99.20	1999	99.29
99.28	1997	99.25
99.71-99.79	1992	99.07
99.75	2002	99.29
99.76	2004	99.79
99.77	2004	Ninguno
99.78	2006	99.71
99.85	1992	93.35
99.86	1992	93.39
99.88	1992	99.83

<sup>43</sup> Código borrado



# Preguntas a la Unidad Técnica

## Enfermedades infecciosas y parasitarias

Bacteriemia por salmonella

**Lactante de 15 meses ingresa por gastroenteritis y bacteriemia por salmonella (coprocultivo positivo a salmonella entérica, hemocultivo: se aísla salmonella entérica) ¿Cómo deberíamos codificar la bacteriemia?**

**003.0+790.7**

**003.0+790.7 más uno de estos códigos 003.1; 003.29; 003.8**

**003.0 ya va incluida con la gastroenteritis**

**003.0+003.1**

**¿Cuál de todas las propuestas sería la más correcta?**

### Respuesta

La bacteriemia se define como la presencia de bacterias en la sangre. La septicemia se define como la enfermedad sistémica asociada con la presencia y persistencia de microorganismos patógenos o sus toxinas en la sangre. Los dos términos no son sinónimos. Bacteriemia denota un hallazgo de laboratorio, septicemia denota enfermedad aguda. Para utilizar el código 003.1 Septicemia por Salmonella, el clínico debe aclarar y documentar dicha entidad.

Si el diagnóstico clínico es bacteriemia y gastroenteritis por salmonella, la secuencia adecuada es **003.0** Gastroenteritis por salmonella + **790.7** Bacteriemia.

## Enfermedades Endocrinas, de la nutrición, metabólicas y trastornos de la inmunidad

Descompensación hiperglucémica

**¿Cómo codificar descompensación hiperglucémica en paciente DM tipo II con otras manifestaciones especificadas de la diabetes?**

## Respuesta

Ni el índice alfabético ni las notas de la lista tabular contemplan el término ‘descompensación’ en la adjudicación de subcategoría en una diabetes complicada.

La hiperglucemia en el diabético se puede asimilar a descompensación de su enfermedad de base.

Según el Manual de Codificación, página 50:

*«Otras manifestaciones crónicas no especificadas de la diabetes: 249.9x o 250.9x. Se utilizará en los casos en los que en el juicio diagnóstico sólo se mencione una “Diabetes descompensada”»*

Paciente diabético conocido con edema macular diabético que ingresa por descompensación de su enfermedad

- 250.90 Diabetes con complicación no especificada tipo II o no especificado no establecida como incontrolada
- 250.50 Diabetes con manifestaciones oftálmicas tipo II o no especificado no establecida como incontrolada
- 362.07 Edema macular diabético
- 362.01 Retinopatía diabética de fondo

La entrada por el índice alfabético es diabetes, complicación no especificada. Deben codificarse además las otras complicaciones que presente.

## Trastornos mentales

Retraso psicomotor profundo

**Un Retraso Psicomotor Profundo ¿se puede codificar como un Retraso Psicomotor (307.9) o como un Retraso Mental Profundo (318.2) o se podría asimilar como codificación múltiple?**

## Respuesta

Con los únicos datos que aporta, la entrada del índice alfabético envía directamente al código 307.9, pero ha de tenerse en cuenta que es un código basado únicamente en un literal. Puesto que en la expresión diagnóstica no se refleja “retraso mental” no es procedente codificar este término.



Para poder codificar correctamente un episodio, es necesario disponer de la historia clínica del paciente a fin de poder consultar la información adicional necesaria, para conocer exactamente las circunstancias del paciente al ingreso, e incluso si esa información es insuficiente, es preciso consultar al facultativo responsable para nos que aclare el diagnóstico:

¿Es un retraso psicomotor inespecífico?

¿Es un retraso del desarrollo específico (lectura, habla, coordinación...)?

¿Es una falta de desarrollo fisiológico previsto en la infancia?

¿Es un retraso mental?

**Retraso (de) (del)**

- psicomotor NCOC 307.9

## Enfermedades del sistema nervioso y órganos sensoriales

Encefalopatía posanóxica

**Paciente que ingresa por una complicación de la gastrostomía y con antecedentes de una encefalopatía postanóxica debida a un IAM con parada cardiorrespiratoria ¿Cómo se debe codificar ésta encefalopatía?**

**Respuesta**

IA

**Daño (s)**

- cerebral NCOC - véase Daño(s), cerebro

- cerebro 348.9

- - anóxico, hipóxico 348.1

**348.1 Lesiones cerebrales anóxicas**

DP: 536.40 Complicación de gastrostomía no especificada

DS: 348.1 Lesiones cerebrales anóxicas

V12.53 Historia Personal de parada cardíaca

La codificación del IAM podría ser 412, 414.8 o 410.XX según el tiempo transcurrido y la presencia o no de síntomas.

Si se conoce la causa externa del daño cerebral también deberá especificarse.

## Enfermedades del aparato respiratorio

EPOC + Infección

**En el manual pone que el EPOC se secuencia delante de la infección respiratoria ¿Y si no especifican que el EPOC está reagudizado (que es la mayoría de las veces? ¿Se pone primero la infección y luego el EPOC sin reagudizar? ¿Y en el caso de infección+ EPOC sin especificar si está reagudizado + insuficiencia respiratoria global (y no ponen si es aguda o crónica, o aguda sobre crónica cual debe utilizarse?**

**- Otra duda es si tiene oxígeno domiciliario ¿Se pone por defecto un fracaso respiratorio crónico 518.83?**

### Respuesta

Tal y como se explica en la página 9 del boletín de respiratorio, en general la infección respiratoria indica una descompensación o reagudización de la EPOC. De todas formas si la documentación de su centro da lugar a dudas, debe consultar con el facultativo o el servicio correspondiente, para aclarar la información.

La presencia de una infección respiratoria sin más especificación (519.8 Otras enfermedades del aparato respiratorio, no clasificadas bajo otro concepto) se codificará como secundaria a la EPOC. Podrá ser diagnóstico principal sólo cuando esté claramente definido el tipo de infección respiratoria (neumonía, absceso pulmonar).

- Infección respiratoria + EPOC no reagudizado + Insuficiencia respiratoria global NEOM: Tal y como se explica en el Manual de codificación pág. 79, “Sólo se codificará la insuficiencia respiratoria cuando esté perfectamente documentada por el clínico (“insuficiencia respiratoria global”), aunque no se disponga de los datos gasométricos y será diagnóstico principal cuando el médico responsable establezca que es la condición que origina el ingreso.

Los criterios gasométricos deben considerarse únicamente como apoyo al diagnóstico clínico.

La insuficiencia respiratoria global NEOM se codifica en el código 518.81.

- Oxígeno domiciliario: Los pacientes CON EPOC que requieren O<sub>2</sub> en el domicilio tienen una insuficiencia respiratoria (global) crónica en (prácticamente) todos los casos. La excepción sería su uso para aumentar el confort sin tener criterios gasométricos.

## Enfermedades del aparato genitourinario

Estadios de la nefropatía crónica

**¿Cómo se codifica la nefropatía crónica estadio V en hemodiálisis, 585.5 ó 585.6? Se tiene que añadir el v45.11 con el 585.6?**

### Respuesta

La nefropatía crónica estadio V es sinónimo de Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio V. Según el manual de codificación 2012, pág.97: «Se asigna el código 585.6 Fase terminal de enfermedad renal, para codificar la enfermedad renal terminal (ERT) o cualquier otro estadio de enfermedad renal crónica que requiera de diálisis crónica o un trasplante renal para mantener la vida. La secuenciación de códigos se hará teniendo en cuenta las instrucciones de la Lista Tabular. Cuando se describa conjuntamente, estadio final de enfermedad renal (ERT, en tratamiento con diálisis crónica) y el estadio de la ERC sólo hay que asignar el código 585.6.»

El uso apropiado de la CIE nos permite llegar también al código correcto; entrando en el IA por el término “enfermedad renal crónica” encontramos una nota de instrucción “véase además enfermedad riñón crónica”:

### Enfermedad

- riñón
- crónica
- - cuando requiere diálisis crónica 585.6
- - estadio
- - - V 585.5

En la lista tabular, encontramos una nota de exclusión en la sub-categoría 585.5: Excluye enfermedad renal crónica, estadio V, que requiere diálisis crónica (585.6).

Se debe utilizar el código V45.11 para identificar a los pacientes que están siendo sometidos a sesiones de diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal). Su uso será siempre como diagnóstico secundario, debiendo registrarse el código de la ERT y en caso de que se realice la diálisis durante el episodio, esta también deberá codificarse.

Metrorragia en mayores de 60 años

**¿Se puede codificar metrorragia 626.6 en mayores de 60 años? En su caso, ¿cuál sería la diferencia con hemorragia postmenopáusica 627.1? Al validar los dx de los hospitales de la CAPV nos surge la duda en personas mayores de 60 años a las que se codifica metrorragias.**

### **Respuesta**

Aunque en líneas generales lo habitual es que una mujer de 60 años esté ya en la etapa posmenopáusica, puede haber excepciones y en este caso la edad no es un factor determinante para la CIE9CM. Si el juicio clínico indica “Metrorragia”, la entrada por el I.A. envía por defecto a 626.6 y no tiene modificador para posmenopáusica.

#### **Metrorragia 626.6**

- cuando surge durante el embarazo- véase Hemorragia, embarazo
- posparto NCOC 666.2
- primaria 626.6
- psicógena 306.59
- puerperal 666.2

La entrada por sangrado o por hemorragia, contiene varios modificadores esenciales entre ellos postmenopáusico.

#### **I.A.**

#### **Sangrado**

- posmenopáusico 627.1

#### **Hemorragia**

- posmenopáusico 627.1

Es por tanto el facultativo quien debe confirmar si el sangrado corresponde a una metrorragia o es un sangrado posmenopáusico.

# Complicaciones del embarazo, parto y puerperio

## Aborto

**¿En qué situaciones clínicas usamos el 640.01? El manual dice «*Cuando un intento de finalización del embarazo da como resultado un feto vivo asigne el código 644.21, Inicio precoz del parto*», pero ¿si fuese espontáneo, es decir amenaza de aborto con feto vivo, sería el 640.01 o se utilizaría también el 644.21?**

### **Respuesta**

La definición de aborto va ligada a la de inviabilidad del producto de la concepción. La CIE9MC establece que éste puede considerarse convencionalmente viable a partir de una edad gestacional de 22 semanas o de un peso de 500 g. Por debajo de esos límites se considera que el feto es a priori inviable y el proceso de su expulsión es un aborto. Lo cual no excluye que puedan darse casos, como de hecho ocurre, de nacidos vivos antes de las 22 semanas que lleguen a sobrevivir. Por tanto la finalización de una gestación (espontánea o inducida) con resultado de feto vivo aún por debajo de las 22 semanas de gestación, debe considerarse como un parto prematuro y codificarse como 644.21.

El código 640.01 se debe utilizar en aquellos casos en los que la paciente ingresa con una amenaza de aborto (antes de 22 semanas) y durante el ingreso tiene un parto de un feto vivo antes o después de la semana 22.

#### **Entradas IA:**

##### **Amenaza**

- aborto 640.0
- - con aborto subsiguiente (véase además Aborto, espontáneo)

634.9

##### **Hemorragia**

- embarazo
- - debida a
- - - amenaza de aborto 640.0

## Preeclampsia

**Mujer de 30 años, con embarazo de 39 semanas, preeclampsia en control. Ingresa por trabajo de parto, produciéndose parto espontáneo. ¿Cuál sería la secuencia de diagnósticos? ¿El diagnóstico principal sería la preeclampsia?**

**En Chile, se prioriza la preeclampsia como complicación del embarazo, parto y puerperio. Pero yo no concuerdo, ya que en el ejemplo, el motivo de ingreso es el parto.**

### Respuesta

El manual de codificación, pág. 108 especifica:

*«Seleccionaremos como diagnóstico principal la circunstancia del embarazo, parto o puerperio que haya motivado el ingreso o la complicación principal. Si hubiese más de una, y todas hubiesen sido tratadas, cualquiera de ellas podría ser diagnóstico principal».*

En el ejemplo que nos proporciona, la única información que consta es que se trata de una embarazo de 39 semanas con una preeclampsia ya estudiada (pero aún presente y en tratamiento) que ingresa por dinámica y tiene un parto suponemos que eutócico. Se trata de un parto a término (39 semanas), en el que no hay otra circunstancia reseñable más que la preeclampsia (en control).

Por tanto la codificación de los diagnósticos en base a la información disponible será:

**642.41** Preeclampsia leve o no especificada, episodio del parto

**V27.0** Niño único nacido con vida (suponemos que se trata de un único recién nacido vivo)

## Consulta diabetes y embarazo

**En el caso de una embarazada de 37sem de gestación, en tratamiento por DMID, que ingresa por amenaza de parto, a las 12 horas nace un varón vivo y se le incrementa la dosis de insulina. ¿Puedo considerar que se trata de una mujer con diabetes mellitus insulino dependiente previa al embarazo basándome sólo en las siglas? ¿O la considero no especificada? ¿Tendría que tener en cuenta también la inyección de insulina en este episodio o no es necesario? ¿No codifico el V58.67 (ya que considero que es una diabetes insulino-dependiente)? ¿Esta codificación sería la correcta?**

**DP 648.01 DS: 250.01; V27.0**

**PP: 73.59; 99.17**

### **Respuesta**

Según consta en el manual de codificación en la pág. 47: «*El tratamiento con insulina no determina la clasificación en uno u otro tipo de diabetes.*»

Por tanto, debe confirmar con la documentación o con el clínico responsable, si efectivamente se trata de una diabetes tipo I, o una diabetes tipo II en tratamiento con insulina.

En caso de tratarse de una diabetes tipo I, al precisar tratamiento regular con insulina, no se utilizará el código V58.67 Uso prolongado de insulina. Si por el contrario la paciente tuviese una diabetes tipo II en tratamiento con insulina, sí deberá añadir la información del uso prolongado de la misma (V58.67)

Según dice en esa misma página el citado manual: El código 99.17 Inyección de insulina, se podrá utilizar en aquellos pacientes que precisen puntualmente este tratamiento, tanto diabéticos tipo II en tratamiento con antidiabéticos orales, como cualquier otro tipo de pacientes no diabéticos. Su uso es incompatible con el código V58.67.

## **Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo**

Deformidad en “cuello de cisne”

**Paciente con deformidad en cuello de cisne en el 4º dedo de la mano izquierda y como procedimiento a realizar una tenodesis con plastia tendinosa.**

### **Respuesta**

La deformidad en cuello de cisne es una anomalía de los dedos de la mano caracterizada por flexión de la articulación interfalángica distal e hiperextensión de la articulación interfalángica proximal. Esta anomalía se ve con mayor frecuencia en la artritis reumatoide.

**Diagnóstico:**

**IAE**

## **Deformidad**

- cuello de cisne, en (adquirida)
- - dedo de mano 736.22
- - mano 736.09

## **L.T.**

**736.22** Deformidad en “cuello de cisne”

## **Procedimientos:**

### **IAP**

**Tenodesis** (fijación de tendón a adhesión esquelética) 83.88

- Fowler 82.85
- mano 82.85

**Tenoplastia** (*véase además* Reparación, tendón) 83.88

- mano (*véase además* Reparación, tendón, mano) 82.86

## **Reparación**

- tendón
- - mano 82.86
- - - por
- - - - injerto o implante (tendón) 82.79
- - - - sutura (...) 82.45
- - - - transferencia o trasplatación (tendón) 82.56

Ruptura antigua de tendón

**Paciente que acude a urgencias por dolor en articulación interfalángica 1ª del 5º dedo de la mano derecha (hace 2 semanas se cortó con un plato que estaba roto en la región flexora de la cabeza de f1). Al cabo de 11 días se le realiza una ecografía donde se aprecia afectación en forma de rotura del tendón flexor del 5º dedo de la mano derecha. Ingresa al mes siguiente por presentar una sección antigua del flexor superficial del quinto dedo de la mano derecha. Es intervenido quirúrgicamente practicándosele un primer tiempo de Hunter (colocación de varilla de silicona para que se forme un nuevo canal para después albergar un injerto tendinoso tomado del mismo paciente) La evolución posoperatoria es normal y es dado de alta con el diagnóstico de sección antigua del flexor profundo del quinto dedo de la mano derecha - primer tiempo de hunter ¿el dx. principal sería el 883.2 o una ruptura antigua de tendón 718.94? añadiendo en ambos casos los códigos E: E920.8; E015.0; E000.X: E849.X**



## **Procedimiento: 84.56**

### **Respuesta**

El código 718.94 corresponde a trastorno no especificado de la articulación de la mano, para llegar a este código desde el índice alfabético es necesario realizar una búsqueda por desarrreglo (con significado de trastorno) de articulación que no se ajusta a la descripción del diagnóstico que consta en el informe.

Una sección es un corte, o ruptura de una solución de continuidad. Consultando el I. A.:

**Corte** (externo) - véase Herida, abierta, por sitio

### **Ruptura**

- tendón (traumática) - véase además Esguince, por sitio

- - con herida abierta - véase Herida, abierta, por sitio

### **Herida**

- dedo(s) de

- - mano (subungueal) (uña) 883.0

- - - con implicación de tendón 883.2

Por tanto el código adecuado es el **883.2 Herida abierta de dedo de mano con afectación del tendón**, debiendo añadirse los códigos de causa externa correspondientes, teniendo en cuenta que si la condición de Estado asociado a causa externa (E000) no está especificada, no debe asignarse el código E000.9.

Aunque solamente nos preguntan por el diagnóstico principal, queremos indicarle que la codificación correcta del procedimiento es, 82.86 Otra tenoplastia de mano.

## **Anomalías congénitas**

Mamas tuberosas

**¿Las llamadas “mamas tuberosas” (o tubáricas) se pueden codificar como una malformación congénita del desarrollo de los senos o posee un código específico?**

### **Respuesta**

Las causas de la deformidad de la mama tuberosa son congénitas, aunque estas se hacen evidentes con la pubertad, al iniciarse el desarrollo mamario.

La mama está contenida en una bolsa fascial (la fascia superficial) que, a su vez, tiene dos capas: la superficial y la profunda. Entre la capa superficial y la profunda de la fascia existen unos tractos fibrosos (ligamentos suspensorios de Cooper) que unen ambas capas y que se extienden hasta la dermis de la piel que recubre la mama.

Un hecho a destacar en las mamas tuberosas es la ausencia de la capa superficial de esta fascia en la zona situada bajo la areola, junto con un engrosamiento de la fascia superficial especialmente en el polo inferior de la mama.

En las mamas tuberosas existe una banda de constricción, situada periféricamente al complejo areola-pezón, que altera el normal desarrollo de la mama. El resultado final de todo ello es que la mama no puede desarrollarse hacia el polo inferior y, al tener un punto de menor resistencia a nivel de la areola por la falta de esta capa fascial, la glándula en crecimiento se hernia hacia el complejo areola-pezón.

757.6 Anomalías congénitas especificadas de la mama

Ausencia congénita de mama o pezón

Mama o pezón:

accesorio

supernumerario

Hipoplasia de mama

*Excluye: ausencia de músculo pectoral (756.81)*

*hipoplasia de mama (611.82)*

*micromastia (611.82)*

Microdelecciones del cromosoma Y

**Para especificar con más claridad de esta anomalía cromosómica, ¿sería apropiado añadir al código 758.81, el código 758.33?**

### **Respuesta**

Una deleción, en genética, es un tipo de anomalía estructural cromosómica que consiste en la pérdida de un fragmento de ADN de un cromosoma. Cuando esta pérdida es proporcionalmente pequeña se denomina microdeleción.

La microdeleción del cromosoma Y entra dentro de las anomalías de los cromosomas sexuales, no hay entrada por “deleción” por lo tanto la entrada por el IA será:

Anomalía

- cromosomas sexuales NCOC (*véase* además Anomalía, cromosomas) **758.81**

- cromosomas, cromosómica 758.9

- - sexuales **758.81**

El código correcto es **758.81 Otras afecciones debidas a anomalías de los cromosomas**. Aunque al principio de la categoría dice “Emplear códigos adicionales para afecciones asociadas con las anomalías cromosómicas”, en éste caso no puede utilizarse ya que no consta en la documentación aportada ninguna afección asociada. (En el caso concreto de la microdelección del cromosoma Y, la afección con la que suele ir asociada es esterilidad masculina).

No se utilizará el código 758.33 Otras microdelecciones, ya que este código forma parte de la categoría que clasifica las deleciones autosómicas. Un autosoma o cromosoma somático es cualquier cromosoma que no sea sexual.

## Determinadas condiciones del periodo perinatal

Prematuros

**A veces son dados de alta en el hospital, por traslado a otro centro, para tratamiento de la retinopatía del prematuro u otro problema.**

**Una vez tratados reingresan en su hospital de origen, el motivo del reingreso está relacionado con su prematuridad ya que todavía requieren cuidados hospitalarios para adquirir la madurez que no ha tenido en el seno materno. El problema que se plantea es porque cuando se realiza el reingreso ya tienen más de 28 días de vida y aunque algunos códigos del capítulo 15 se pueden usar con más de 28 días los referidos a la prematuridad creo que no. Entonces ¿cuál sería el diagnóstico que deberíamos poner?**

### Respuesta

En el Manual de codificación se especifica en la pág. 120:

*«Algunas condiciones originadas durante el período perinatal son transitorias, y sólo se pueden codificar en este período, pero otras pueden persistir e incluso manifestarse posteriormente, independientemente de la edad que tenga el paciente. Estas condiciones persistentes se codificarán con códigos del capítulo 15 a cualquier edad del paciente, siempre que el clínico establezca la relación.»*

Hay un problema con el algoritmo del agrupador, que considera errónea la utilización de códigos perinatales como diagnóstico principal en adultos, a pesar de que la normativa es clara, ya tuvimos una pregunta semejante con respecto a las lesiones de plexo braquial y se hizo la consulta a 3M. También hay una referencia del C.C. que indica que no hay límite de tiempo establecido para la prematuridad.

## Códigos V

Dolor torácico

**Nos surge la siguiente duda de codificación: cuando un paciente ingresa de forma programada para realización de una coronariografía por dolor torácico de meses de evolución, y el resultado de la misma es coronarias angiográficamente normales, sería correcto codificar como diagnóstico principal el dolor torácico, o habría que codificar como diagnóstico principal V71.7 observación por sospecha de enfermedad cardiovascular.**

### Respuesta

Tal y como dice el manual en la pág. 154:

*«Códigos de Observación*

*Los códigos de observación se emplean en situaciones muy limitadas. Se utilizan en los casos en que se sospecha una enfermedad que posteriormente se descarta. **No se usan, si está presente una lesión o enfermedad, o síntomas y signos relacionados con la afección sospechada.»***

En este caso el síntoma presente (dolor torácico), sí que está en relación con la patología sospechada y por tanto debe codificarse el dolor torácico y no el V71.7.

## Códigos E

Accidente “in itinere”

**¿Qué códigos E expresarían correctamente el accidente “in itinere”?**  
**Paciente que al ir a trabajar, bajando del autobús, se tuerce el tobillo, siendo diagnosticado de esguince LLI. ¿Sería correcta la codificación de la causa externa detallada más abajo?**

**Creemos que se debe añadir el código E000.X (situación de causa externa) pero nos surge la duda, ya que el paciente no se encuentra en su actividad laboral aunque la hora antes y la hora después se considera accidente “in itinere” aunque no es a cambio de retribución ¿Qué código E000.X se deben emplear para estos casos, (ya que en nuestro centro esto es muy habitual)?**

**845.01 esguince LLI**

**E927.0 torcedura**

**E824.1 accidente al bajar de vehículo**

**E849.5 parada de autobús**

### **Respuesta**

Se denomina accidente “in itinere” al “accidente ocurrido al trabajador durante el desplazamiento desde su domicilio hasta su lugar de trabajo, y viceversa, a condición de que el trabajador no haya interrumpido el trayecto por causas ajenas al trabajo. Este tipo de accidente se asimila, en cuanto a sus consecuencias legales, a un accidente acaecido en el propio centro de trabajo por haber sido debido a la necesidad de trasladarse del trabajador con motivo de su empleo” (Wikipedia). Por tanto se trata de actividad realizada a cambio de retribución o pago y se debe utilizar el código E000.0 Actividad civil realizada a cambio de retribución o pago o el E000.1 Actividad militar, según el caso. En este caso no se trata de un esfuerzo excesivo o repetitivo y no debe reseñarse el código E927.0.

## Procedimientos

Utilización del código 00.44

**Quisiera saber si el 00.44 se ha de utilizar cuando se realiza una angioplastia con stent sobre una anastomosis coronaria (Se puede considerar bifurcación).**

## Respuesta

Según la lista tabular de procedimientos:

### **00.44** Procedimiento sobre bifurcación vascular

Nota: este código ha de utilizarse para identificar la presencia de una bifurcación vascular; no describe un stent de bifurcación específico. Use este código solamente una vez por episodio operatorio, independientemente del número de bifurcaciones de vasos.

Una anastomosis es la conexión entre dos estructuras tubulares, en este caso vasos sanguíneos, para favorecer la circulación de un órgano con una oclusión vascular.

Es necesario verificar la(s) localización(es) exacta(s) en las que se ha realizado la anastomosis, pues no todas las derivaciones coronarias se realizan en una bifurcación (anastomosis y bifurcación no son sinónimos). La utilización del código **00.44 Procedimiento sobre bifurcación vascular** será apropiada dependiendo de la ubicación en la que se haya realizado el procedimiento.

## Vitrectomía

**Nos gustaría que nos resolviesen una duda que nos surge codificando los informes de oftalmología. Se trata de las vitrectomías: la diferencia que existe entre VPP (vitrectomía pars plana), que nosotros estamos codificando como 14.72 y la Vitrectomía con abordaje posterior, que estamos indexando con el código 14.74.**

## Respuesta

La **vitrectomía (mecánica)** consiste en la extracción del cuerpo vítreo y su sustitución por un determinado material. La vitrectomía anterior supone la extracción quirúrgica de **humor vítreo** de la cámara anterior. La vitrectomía posterior extrae el humor vítreo de la **cámara posterior**. En este último procedimiento, se realizan tres incisiones en el ojo para introducir los instrumentos necesarios. Las incisiones son hechas en la parte llamada “pars plana” que es un área que no contiene vasos sanguíneos y permite la entrada al interior del ojo. Los instrumentos que pasan al interior, incluyen un tubo de luz, una sonda de infusión y un dispositivo de corte para realizar la vitrectomía. La fuente de luz equivale a una linterna de alta intensidad dentro del ojo, la sonda de infusión sirve para remplazar fluidos en el ojo manteniendo la presión

adecuada dentro de éste y el cortador funciona como una pequeña guillotina que remueve el humor vítreo en una forma lenta y controlada.

La entrada por el I. A. para vitrectomía es:

**Vitrectomía** (mecánica) (vía posterior) 14.74

- con hebilla escleral 14.49

- vía anterior 14.73

La vitrectomía por pars plana se realiza con abordaje posterior por lo tanto el código correcto es el **14.74**. El código 14.72 es adecuado para la Extracción o aspiración de cuerpo vítreo, no para la vitrectomía.

Extracción sangre

**¿Tiene código de procedimiento la extracción de sangre (analítica)?**

**¿Hay alguna normativa?**

### **Respuesta**

La realización de analítica de sangre no especificada, se codifica con el código **90.59 Otro examen microscópico de sangre**. La consideración general, es que dicho código no aporta gran información en el ámbito hospitalario. Según el manual de codificación en vigor (página 23) deberán ser codificados aquellos procedimientos que cumplan al menos una de las siguientes condiciones:

- Quirúrgicos por naturaleza: incisión, escisión, destrucción, amputación, reparación, etc.
- Comportan un riesgo anestésico o precisan cualquier anestesia (no tópica).
- Intrínsecamente puede comportar un riesgo para el paciente.
- Requieran un adiestramiento especial, profesional especializado, técnicos cualificados, es decir, que implica una formación adicional sobre la que habitualmente es impartida a médicos, enfermeras o técnicos sanitarios. En ocasiones es decisión del propio centro o de la administración autonómica respectiva el codificar o no dicho procedimiento.

Fibrosis del túnel carpo

**Paciente intervenido en septiembre 2011 de Síndrome del Túnel del Carpo, que ingresa en fecha 15/03/12 para revisión quirúrgica por per-**

sistir signos de irritación del n mediano derecho. La intervención se realiza al día siguiente consistente en incisión palmar y apertura y limpieza de abundante fibrosis que constriñe el IV espacio flexor y neuro-lisis del n. mediano.

**Diagnósticos:** Fibrosis secundaria en el canal del carpiano derecho.

**Tratamientos:** Apertura del espacio y limpieza y neuro-lisis del n. mediano derecho.

¿La fibrosis se codificaría en 709.2 y el tratamiento: 83.39 + 04.43? Al hacer la entrada por I.A. no se llega a otro código propuesta códigos: 709.2 y el tratamiento sería un desbridamiento de tejidos blandos 83.39 + 04.43.

### **Respuesta**

El literal del código 709.0 es Estados cicatriciales y fibrosis de la **piel** y la pregunta que nos envía hace referencia a una afección del nervio mediano. En el informe que envía se dice que seguimos estando ante una compresión del nervio mediano debido a la fibrosis secundaria que constriñe el IV espacio flexor (recurrencia por fibrosis). Siguiendo la entrada del IA por compresión del nervio mediano en el túnel carpiano nos lleva al código **354.0 Síndrome del túnel carpiano**

IA:

#### **Compresión**

- nervio NCOOC *Véase además* Trastorno, nervio
- - mediano (en túnel carpiano) **354.0**

En la información que nos envía no consta en los procedimientos la realización de un desbridamiento de tejidos blandos, una lisis de adherencias o descompresión del nervio lleva implícita la limpieza de la fibrosis, por tanto el procedimiento adecuado es solamente el **04.43**

Hipertrofia Benigna de Próstata más litiasis vesical

**Un paciente programado que ingresa por una litiasis vesical y una hiperplasia de próstata.**

**Diagnósticos:** HBP + litiasis vesical.

**Procedimiento:** Bajo anestesia raquídea se realiza litofragmentación endoscópica de la litiasis vesical, extracción transuretral de los fragmentos y RTU de cuello vesical y mínimo adenoma.

**Estaría bien codificado si pongo:**



**Diagnósticos: 600.20 hiperplasia benigna de próstata + 594.1 litiasis vesical.**

**Procedimiento: 60.29 RTU próstata + 57.0+59.95 (litofragmentación endoscópica) +57.49 (RTU vesical)**

**En el programa que tenemos de 3M me da que el 57.49 es improbable con los diagnósticos codificados, pero no me pone porque le hacen la RTU vesical (esto me suele pasar). Al ser programado el orden de los diagnósticos da lo mismo? el programa 3M cuando pones todo te cambia luego y te pone la próstata delante ¿por qué?**

### **Respuesta**

El aviso de código de procedimiento improbable, es porque efectivamente no hay un diagnóstico que justifique dicho procedimiento (57.49 escisión o destrucción transuretral de lesión o tejido de vejiga). Si en los protocolos e informes quirúrgicos de su centro es habitual esta práctica, tal vez deberían explicar a los clínicos del servicio, la necesidad de que conste un diagnóstico que justifique la pertinencia de los procedimientos realizados.

Para asignar los diagnósticos en el orden correcto, deberá seguir la normativa que rige la selección de diagnóstico principal (Manual de codificación, págs. 19 y 20).

El agrupador de consulta lo que hace es proponer un orden de los diagnósticos, agrupa en una serie de categorías, y en este caso considera la realización de la prostatectomía como el procedimiento más relevante.

Malla después de cirugía abdominal

**¿Cuál sería el código de procedimiento correcto para la inserción de malla después de cirugía abdominal, como prevención de futuras eventraciones el 54.72 o el 83.82?**

### **Respuesta**

Con los únicos datos que usted aporta, la entrada por el índice alfabético sería la siguiente:

IA:

#### **Reparación**

- pared abdominal 54.72

Ha de tenerse en cuenta que bajo el literal de la categoría 54 hay una nota de exclusión para la reparación de hernias (53.00-53.9) y que la

reparación de pared abdominal con malla es un tratamiento frecuente en el tratamiento de hernias de la pared abdominal y de hernias incisionales. Debe por tanto verificarse bien cuál es el procedimiento a codificar.

En el caso de que el procedimiento sea la reparación de una hernia de pared abdominal la entrada por el índice alfabético sería la siguiente:

### **Reparación**

-hernia

- -pared abdominal anterior NCO (laparoscópica sin injerto ni prótesis) 53.59

- - - con prótesis o injerto

- - - - laparoscópica 53.63

- - - - otro tipo y abierta 53.69

Gastrectomía vertical laparoscópica

**Nos surge una duda al codificar pacientes con obesidad mórbida intervenidos por gastrectomía vertical laparoscópica. La CIE9MC contempla el código 44.95 procedimiento laparoscópico gástrico restrictivo (inserción de banda), pero la única forma que tenemos para codificar la gastrectomía es el código 43.89 más 54.21 ¿sería éste correcto? Nos aparece un GRD 468 de diagnóstico no relacionado con procedimiento.**

### **Respuesta**

La codificación correcta de la gastrectomía vertical laparoscópica es: **43.89** Otra gastrectomía parcial + **54.21** Laparoscopia. La próxima edición de la CIE9MC de 2014 contará ya con un código específico para dicho procedimiento **43.82** Gastrectomía Vertical laparoscópica (manga).

La gastrectomía vertical laparoscópica (Manga Gástrica o Sleeve Gastrectomy) es un procedimiento quirúrgico restrictivo que reduce la capacidad del estómago para recibir alimentos. Consiste en una gastrectomía parcial en la cual el estómago se secciona longitudinalmente desde su inicio en el ángulo de His hasta su terminación en la curvatura mayor a 6 ó 7 cm del píloro.

La asignación al GRD 468 es simplemente porque el procedimiento quirúrgico (gastrectomía) no guarda relación con la categoría diagnóstica mayor 10 Enfermedades y trastornos del sistema endocrino, nutrición y metabolismo.

Perforaciones transcervicales

**¿Cuáles serían todos los códigos de procedimiento que deberíamos utilizar para las perforaciones transcervicales hasta lesión de cadera e introducción de células madre extraídas de cresta iliaca derecha en una necrosis avascular de cadera?**

### **Respuesta**

Diagnóstico Principal: **733.42** Necrosis ósea aséptica de cabeza y cuello de fémur

#### **I.A.**

Extracción, Recolección (aféresis) de células madre de cresta ilíaca

**Aféresis, terapéutica** - véase categoría 99.7

#### **L.T**

##### **99.79 Otras Aféresis**

Aféresis (recolección de células madre)

#### **I.A.**

Perforaciones transcervicales:

#### **Incisión**

- hueso

- - fémur 77.15

Si en lugar de en hueso se inyectan en articulación, como es bastante habitual, se usará el código **81.92** Inyección de sustancia terapéutica en articulación o ligamento.

Una duda frecuente relacionada con este tema, es la de si es adecuado para la inyección de células madre utilizar el código 41.92. Esta duda se ha producido por una traducción inexacta del literal original de la CIE9MC, 41.92 Injection into bone marrow por el castellano de Inyección de médula ósea.

La Infusión intraósea (41.92), es el proceso de inyectar directamente en médula ósea para proporcionar un punto de entrada al sistema venoso sistémico. Esta técnica se utiliza en situaciones de emergencia para proporcionar líquidos y medicamentos cuando el acceso intravenoso no está disponible o no es factible.

Prótesis GMRS

**Quisiera saber cuál es el código del procedimiento que se debe poner en el siguiente caso: Paciente que tras haber recibido tratamiento qui-**

**mioterápico neoadyuvante ingresa para tratamiento quirúrgico de osteosarcoma fémur distal izdo.**

**Antecedentes Personales:** No alergias conocidas. Inmunizaciones al día.

**Enfermedad actual:** Dolor en rodilla izda. de aproximadamente 1 meses y medio de evolución, sin traumatismo claro. Refiere hace 1 mes entorsis de rodilla con caída al suelo. Refiere dolor ondulante a nivel de rodilla izda que se irradia a zona tibial externa, con mejoría parcial con ibuprofeno. Dolor al caminar. Afebril. No signos de infección local. Hace unos meses cuadro de parotiditis, refiriendo cansancio posterior.

**Valorado en urgencias el 5/4/2012 se le realiza Rx. de rodilla izda.:** lesiones parcheadas medulares localizadas en tercio distal de fémur izdo., asociadas a reacción perióstica en capas de cebolla con triangulo de Codman y rayos en sol naciente que sugiere proceso agresivo.

**RMN rodilla izquierda:** A nivel de porción distal de diáfisis femoral izquierda con extensión hacia metáfisis y cóndilo femoral externo se aprecia una masa de 13x6x5,5 cm en sentido CCxTTxAP de origen óseo que asocia masa de partes blandas con extensión lateral externa , con componente osteoide intramedular en margen lateral externo, con captación de contraste, reacción perióstica y ruptura de la cortical en su margen externo, edema óseo asociado. Sin afectación de articulación femorotibial izda.

**TAC pulmonar:** No se observan adenopatías axilares ni mediastínicas de tamaño patológico. Sin evidencia de derrame pleural ni pericárdico. **Parénquima pulmonar** sin alteraciones significativas. **Estructuras óseas** sin alteraciones significativas. **Diagnóstico/conclusión:** Sin hallazgos significativos.

**Juicio clínico:** Osteosarcoma femur distal izquierdo.

**Tratamiento:** Con fecha 1309/2012, bajo anestesia general se practica resección con margen amplio de la lesión y reconstrucción con prótesis tumoral de fémur distal modelo GMRS (componente tibial M2 con vástago de 80 x 15, polietileno de 10 mm; componente femoral grande con vástago curvo de 150 x 14 y suplementos de 14 (8+6).

## **Respuesta**

La prótesis de sistema GMRS se utiliza en pacientes que requieren la reconstrucción de grandes defectos segmentarios producidos por tumores, artroplastias fallidas anteriores o traumatismos. Es un sistema que está diseñado para reconstruir grandes defectos segmentarios de la tibia proximal y defectos osteoarticulares de diferentes tamaños permi-

tiendo además realizar cambios intraoperatorios del plan quirúrgico en función de los hallazgos encontrados.

El procedimiento consta de dos pasos, la escisión de la lesión de las estructuras que estén afectadas (fémur) y la artroplastia con prótesis de rodilla.

A la vista del informe de la RMN, es necesario confirmar que no existe afectación de alguna otra estructura de la articulación de la rodilla, además del fémur. La revisión de la hoja de quirófano y la consulta con el facultativo, permitirá asignar con seguridad los códigos de los procedimientos realizados.

I.A

### **Escisión**

-lesión

- - hueso 77.60

- - - fémur 77.65

### **Artroplastia**

- rodilla (véase además Reparación, rodilla) 81.47

- - remplazamiento protésico (bicompartimental) (hemiarticulación) (parcial) (total) (tricompartimental)(unicompartimental) 81.54

### **Codificación**

D.P Osteosarcoma de fémur **170.7 +M9180/3**

Se debe codificar además, el código V8741 Historia personal de QT antineoplásica o el V58.69 Uso prolongado (actual) de otros medicamentos, según si el paciente ha recibido QT y no está previsto que reciba más o si está recibiendo en la actualidad QT.

Procedimientos

**77.65** Escisión de lesión de fémur + **81.54** Sustitución total de rodilla.

Monitor de apnea en lactantes

**¿La prestación del uso de monitor de apnea en lactantes menores se puede codificar de alguna manera? no he encontrado nada que se le asemeje hasta el momento.**

### **Respuesta**

Para monitorizar la perfusión pulmonar, medir el gasto cardíaco y detectar la apnea en recién nacidos se utiliza la pletismografía de impedancia torácica cuyo código es el **89.38**

## **IAP**

**Pletismograma** (carotideo) 89.58

- impedancia torácica 89.38

- medida de la función respiratoria (corporal) 89.38

Bombas de infusión

**¿La atención a las bombas de infusión tiene algún tipo de codificación, o se toma como algo inherente a la hospitalización?**

### **Respuesta**

La atención a las bombas de infusión (supervisión habitual del correcto funcionamiento de las mismas) no precisa una codificación específica, forma parte de los cuidados propios de la atención hospitalaria.

Extracciones de órganos destinados a trasplante

**La duda que planteamos es si se debe de codificar este procedimiento en el registro del CMBD del donante.**

### **Respuesta**

La extracción de órganos para trasplante en un paciente que fallece durante el ingreso no se debe codificar, se deben registrar estos datos por separado para la información estadística.

Dado que los códigos V59 de donantes sólo pueden ser principal (excepto cuando hay otro código V que también cumple la condición de principal), la razón de no registrar estas extracciones de órganos es la imposibilidad de diferenciarlas de las que se producen para el tratamiento terapéutico de una determinada afección. Esto podría suponer un problema a la hora de realizar el análisis y las revisiones de los episodios asistenciales.

## Otros

Cómo codificar un paciente que acude a urgencias y se marcha sin ser atendido.

**Con bastante frecuencia acuden a los servicios de urgencias pacientes que, una vez que han pasado la fase de triaje, se van sin ser atendidos. Me gustaría saber si dicho caso puede considerarse una atención y, en el caso de que así fuera, ¿cuál sería el código a utilizar?**

### **Respuesta**

Para poder asignar un código de CIE9MC a un episodio asistencial, hospitalario o ambulatorio, la documentación debe proporcionar información necesaria para conocer la afección o circunstancia por la cual el paciente consulta y es atendido, bien con diagnósticos específicos, o bien como síntomas, problemas, o motivo de consulta. Si el paciente no ha recibido un tratamiento previamente prescrito, no ha sido valorado por un facultativo y carece de diagnóstico, este no podrá ser codificado. El episodio registrará la circunstancia al alta como “fuga” “sin valorar”...etc. según el criterio que tenga establecido el CMBD de su comunidad autónoma.





# Información y dudas sobre codificación

Para cualquier información, duda o consulta dirigirse a:

Servicio de Información de Actividad Sanitaria  
Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.  
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.  
Pº del Prado, 18-20.  
28014 MADRID.  
Telf.: 91 596 15 65 - 91 596 40 89.  
E-Mail: icmbd@msssi.es

Se autoriza la reproducción total o parcial de los Boletines de Codificación Clínica con la CIE9MC siempre que sea para uso no comercial y haciendo referencia al documento:

«Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Boletines de Codificación Clínica con la CIE9MC. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.»

Disponibles en Centro de Publicaciones:  
publicaciones@msssi.es.

Internet: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/home.htm>

