

### Pregunta a la Unidad 3.1

#### PREGUNTA:

La lesión aguda de la mucosa gástrica es también un hallazgo frecuente en la endoscopia gástrica, pensamos que debería codificarse como erosión gástrica, al ser una lesión más superficial que la úlcera y el índice alfabético te manda al código 535.4 «Otras gastritis especificadas», sin embargo en el caso de la lesión aguda de duodeno siguiendo el mismo razonamiento el índice alfabético te manda al código 532.9 "úlceras duodenales" y no al código 535.6 «Duodenitis». ¿Como deberíamos codificar cada uno de estos casos?

#### RESPUESTA

El hecho de que en la CIE-9-MC una "erosión" se considere como una úlcera cuando se localiza en el duodeno y como una gastritis cuando se localiza en el estómago, se puede explicar por la diferencia de arquitectura entre la mucosa gástrica (más gruesa) y la mucosa intestinal (menos gruesa), en la que una lesión superficial puede alcanzar más fácilmente la submucosa constituyendo una úlcera.

De este modo, a la hora de clasificar las lesiones agudas de la mucosa digestiva, se debe revisar el documento primario para intentar conseguir alguna descripción endoscópica o resultado de biopsia que puedan aportar un mayor detalle en la asignación del código. En caso de no hallarlo, tendremos en cuenta la localización:

- a) la lesión aguda de mucosa gástrica (LAMG) de la que no se tiene mayor descripción endoscópica o resultado de biopsia es equivalente a gastritis erosiva aguda y se debe codificar como **535.0X Gastritis Aguda<sup>(1)</sup>**.
- b) A efectos de codificación, la lesión aguda de duodeno de la que no se tiene mayor descripción endoscópica o resultado de biopsia se considerará como equivalente a erosión duodenal

aguda, que la CIE-9-MC clasifica como úlcera duodenal aguda y cuyo código a nivel de subcategoría variará en función de la presencia o no de hemorragia, perforación o la combinación de ambas:

- 532.0x** Úlcera duodenal aguda con hemorragia<sup>(2)</sup>
- 532.1x** Úlcera duodenal aguda con perforación<sup>(2)</sup>
- 532.2x** Úlcera duodenal aguda con hemorragia y perforación<sup>(2)</sup>
- 532.3x** Úlcera duodenal aguda sin mención de hemorragia ni de perforación<sup>(2)</sup>

### **ENTRADAS:**

**(1-a) Pág. 275 IE**

#### **Erosión**

- estómago 535.4

**(1-b) Pág. 340 IE**

#### **Gastritis 535.5**

*Nota - Use la clasificación de quinto dígito con la categoría 535:*

*0 sin mención de hemorragia*

*1 con hemorragia*

- aguda 535.0

**Observación:** Se ha acudido a la entrada “**Gastritis**, aguda”, ya que la entrada “**Erosión**, estómago” carecía de modificador esencial para la condición de aguda (lo más que se puede decir de una LAMG es que se trata de una lesión aguda). De todos modos se ha optado por mantener la entrada (1-a) para ilustrar la diferente consideración que para la CIE-9-MC tienen las erosiones gástricas (consideradas como gastritis) y las duodenales (consideradas como úlceras).

(2-a) Pág. 275 IE

### Erosión

- duodeno, pospilórica - véase Úlcera, duodeno

(2-b) Pág. 764 IE

### Úlcera, ulcerado, ulcerante, ulceración, ulcerativo

(véase además Llagas) 707.9

- duodeno, duodenal estómago (erosión) (péptica) 532.9

*Nota - Emplear la siguiente subclasificación de quinto dígito con la categoría 531-534:*

*0 sin mención de obstrucción*

*1 con obstrucción*

-- aguda 532.3

--- con

---- hemorragia 532.0

----- y perforación 532.2

---- perforación 532.1

----- y hemorragia 532.2

**Observación:** No se acude al término principal **Llaga**, al que nos envía la referencia cruzada véase además, ya que la CIE-9-MC sólo considera llaga como sinónimo de úlcera en el caso de que sean cutáneas, bucales, faríngeas, musculares u oculares. Por este motivo, en el término principal **Llaga o úlcera** del IE de la CIE-9-MC no existe modificador esencial alguno para ninguna porción del tracto gastrointestinal.

### Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 6.7

- Pregunta a la Unidad 2.5

UNIDAD TÉCNICA  
DE LA CIE-9-MC  
PARA EL SNS



PREGUNTAS  
A LA UNIDAD

## Pregunta a la Unidad 3.2

### PREGUNTA:

Paciente afecto de Fibrosis quística, colonizada por Staphilococo Aureus y Pseudomonas, ingresa para control.

### RESPUESTA:

Al igual que todos los pacientes que ingresan para control con un diagnóstico confirmado, dicha patología será el diagnóstico principal.

Por otro lado, en la redacción de la pregunta no queda claro si el término “colonizada” significa que exista infección o que sea portador asintomático.

Los códigos correctos en el caso de que exista infección son:

DxP: **277.00 Fibrosis quística, sin mención de íleo meconial**<sup>(1)</sup>

DxS: **041.11 Infección por Estafilococo Aureus**<sup>(2)</sup>

**041.7 Infección por Pseudomonas**<sup>(3)</sup>

En el supuesto de no ser así, el paciente se considera únicamente portador, asignándosele el código **V02.5 Portador o sospechoso de ser portador de otras enfermedades bacterianas especificadas**<sup>(4)</sup>, sustituyendo a los códigos de infección.

### ENTRADAS:

<sup>(1)</sup> Pág. 310 IE

**Fibrosis, fibroso, fibrótico**  
- quística (de páncreas) 277.00

<sup>(2)</sup> Pág. 415 IE

3ª ed. CIE-9-MC  
(1 de enero 1997)



**Infección, infectado, infeccioso**

- estafilocócica NCOC 041.10
- - aureus 041.11

**(3) Pág. 419 IE**

**Infección, infectado, infeccioso**

- Pseudomonas NCOC 041.7
- - - - -

**(4) Pág. 607 IE**

**Portador (presunto) de**

- enfermedad bacteriana (meningocócica, estafilocócica, estreptocócica) NCOC V02.5
- estafilococo NCOC V02.5

**Fichas relacionadas:**

- Pregunta a la Unidad 0.12
- Pregunta a la Unidad 3.13
- Pregunta a la Unidad 6.6
- Pregunta a la Unidad 6.7



### Pregunta a la Unidad 3.3

#### PREGUNTA:

Paciente con válvula de derivación ventrículo-peritoneal, se extrae la misma según refleja el informe de alta por “No dependencia valvular”. ¿Cual es la codificación correcta?.

#### RESPUESTA:

Siendo el motivo de ingreso la extracción de la derivación por no dependencia (la válvula funciona correctamente), el código a asignar es el **V53.0 Colocación y ajuste de dispositivos relacionados con el sistema nervioso y los sentidos especiales**<sup>(1)</sup> (el incluye de la categoría V53 comprende la extracción y sustitución del dispositivo).

El código de procedimiento es **02.43 Extracción de derivación ventricular**<sup>(2)</sup>.

#### ENTRADAS:

(1-a) Pág. 301 IE

**Extracción** (de)

- dispositivo - *véase además* Ajuste (de)

- - - - -

(1-b) Pág. 33 IE

**Ajuste**

- prótesis u otro dispositivo - *véase* Colocación (de)



**(1-c) Pág. 141 IE**

**Colocación** (de)

- dispositivo NCOC V53.9
- - sistema nervioso V53.0

**(2) Pág. 403 IP**

**Extracción** - *véase además* Excisión

- derivación o depósito ventricular 02.43
- - - -

Observación: No se acude al término principal **Excisión**, al que nos envía la referencia cruzada *véase además*, ya que dicho término no se refiere a dispositivos artificiales (derivaciones, prótesis, etc.).

**Fichas relacionadas:**

- Pregunta a la Unidad 3.6
- Pregunta a la Unidad 6.1





### Pregunta a la Unidad 3.4

#### PREGUNTA:

Niño ingresa con crisis parciales complejas, se le interviene para la implantación de estimulador vagal por vía subcutánea en cuello para controlar las crisis. ¿Cual es el código para el procedimiento terapéutico?.

En un segundo ingreso, ¿cómo se refleja que sea portador de estimulador vagal?.

#### RESPUESTA:

El código correcto para la implantación de un estimulador vagal es el **04.92 Colocación o sustitución de neuroestimulador periférico**<sup>(1)</sup>.

En episodios posteriores, para reflejar que el paciente es portador de un estimulador vagal se aplicará el código **V45.89 Otros estados postquirúrgicos**<sup>(2)</sup>.

#### ENTRADAS:

<sup>(1)</sup> Pág. 421 IP

##### **Implante, implantación**

- estimulador electrónico
- - nervio periférico 04.92

<sup>(2)</sup> Pág. 287 IE

##### **Estado** (posterior)

- marcapasos
- - neurológico, neural V45.89
- - - neurológico NCOC V45.89



### **Fichas relacionadas:**

- Formación Continuada 4.5
- Formación Continuada 6.8
- Pregunta a la Unidad 1.12
- Pregunta a la Unidad 2.6
- Pregunta a la Unidad 2.12
- Pregunta a la Unidad 3.6
- Pregunta a la Unidad 6.9
- Pregunta a la Unidad 7.5

### Pregunta a la Unidad 3.5

#### PREGUNTA:

¿Cual es el código a asignar a un paciente diagnosticado de Epifisiolisis?.

#### RESPUESTA:

La epifisiolisis, entendida en términos generales, consiste en la separación total o parcial de la epífisis con respecto a la diáfisis a nivel del cartílago de conjunción, como forma especial de la fractura ósea en jóvenes. Para su correcta codificación es preciso tener en cuenta los diferentes usos o acepciones que se emplean en la práctica diaria y que nos van a determinar el código a asignar.

El término “epifisiolisis” puede referirse a una osteocondrosis (enfermedad que afecta a los centros de osificación del hueso en niños, que se caracteriza inicialmente por degeneración y necrosis, seguidas de regeneración y recalcificación). Sin embargo, también se utiliza con frecuencia “epifisiolisis” en el caso de fracturas traumáticas de cabeza de fémur y otras localizaciones, sin que se trate de una verdadera osteocondrosis. Por último, existe el caso especial de la epifisiolisis femoral proximal, que se produce por un mecanismo de deslizamiento progresivo de la cabeza femoral que se desprende del cartílago de conjunción.

De todo esto se deduce que antes de asignar el código diagnóstico a una epifisiolisis, el codificador debe tener claro (bien a través del expediente o mediante consulta al facultativo) si se trata de una epifisiolisis femoral proximal, de una verdadera osteocondrosis o bien se ha empleado el término para referirse a una fractura ósea traumática.



Si se diagnostica una epifisiolisis femoral proximal, el código a asignar es el **732.2 Epífisis femoral superior deslizada no traumática**<sup>(1)</sup>.

Si se trata de una osteocondrosis, se clasificará en el código correspondiente de la categoría **732.x Osteocondropatías**, en el que el 4º dígito varía en función del hueso afectado.

Por ejemplo: epifisiolisis-osteocondrosis de cabeza de fémur:

DxP: **732.1 Osteocondrosis juvenil de cadera y pelvis**<sup>(2)</sup>.

En el caso de una epifisiolisis en una fractura traumática, el código correcto sería el correspondiente de la sección FRACTURAS (800-829).

Por ejemplo: Fractura-epifisiolisis traumática de cabeza del fémur:

DxP: **820.01 Fractura del cuello del fémur, transcervical cerrada, desprendimiento epifisario superior**<sup>(3)</sup>.

En cuanto al procedimiento quirúrgico, en el caso de la epifisiolisis femoral proximal, se realiza una epifisiodesis (fijación quirúrgica de una epífisis a la diáfisis correspondiente) y el código a asignar es el **78.25 Procedimiento de acortamiento de fémur**<sup>(4)</sup> (incluye epifisiodesis).

En el supuesto de que se trate de una fractura traumática sin osteocondrosis, el procedimiento a realizar puede consistir en una reducción de la epífisis femoral separada, que se clasificará como **79.45 Reducción cerrada de epífisis separada, fémur**<sup>(5)</sup> en el caso de que sea cerrada o como **79.55 Reducción abierta de epífisis separada**<sup>(5)</sup> si es abierta.



## ENTRADAS:

**(1) Pág. 200 IE**

### **Deslizamiento**

- epífisis (posinfeccioso) 732.9
- - femoral superior (no traumático) 732.2

**(2-a) Pág. 271 IE**

### **Epifisiólisis** (*véase además* Osteocondrosis) 732.9

- . . .

**(2-b) Pág. 560 IE**

### **Osteocondrosis** 732.9

- cabeza de
- - fémur 732.1
- . . .
- fémur (cabeza) (juvenil) 732.1

**(3-a) Pág. 271 IE**

### **Epifisiólisis** (*véase además* Osteocondrosis) 732.9

- cuando significa Fractura [Epifisiólisis-] - *véase* Fractura

**(3-b) Pág. 326 IE**

- Fractura** (abducción) (aducción) (aplastamiento)  
(avulsión) (cerrada) (compresión) (dislocación)  
(oblícuca) (separación) 829.0

*Nota - Para codificar cualquiera de los sitios que siguen a continuación junto con la fractura de otros huesos - véase Fractura, múltiple. "Cerrada" incluye las siguientes descripciones de fracturas, con o sin cicatri-*



*zación retardada, a menos que sean especificadas como abiertas o compuestas:*

- *conminuta*
- *con elevación*
- *con fisura*
- *con hundimiento*
- *de la marcha*
- *de caña, madera o tallo verde*
- *epifisaria o epífisis desprendida*
- *espiral o espiroidea*
- *impactada*
- *lineal o longitudinal*
- *simple*
- *no especificada*

*“Abierta” incluye las siguientes descripciones de fracturas, con o sin cicatrización retardada:*

- *compuesta*
- *con cuerpo extraño*
- *infectada*
- *por herida punzante*
- *por proyectil*

*Para codificar los efectos tardíos de fracturas - véase Tardío, efecto, fractura, por sitio.*

- *fémur, femoral (cerrada) 821.00*
- - *epífisis (separación)*
- - - *cabeza 820.01*
- - - - . . .

**(4-a) Pág. 383 IP**

**Epifisiodesis** (*véase además* Paro, crecimiento óseo) -  
*véase categoría 78.2*

**(4-b) Pág. 466 IP**

**Paro** (de)  
- *crecimiento óseo (epifisario) 78.20*



-- fémur 78.25

**(5-a) Pág. 477 IP**

**Reducción**

- fractura (hueso) (con escayola) (con tablilla) (con dispositivo de tracción) (cerrada) 79.00
- epífisis - véase Reducción, separación

**(5-b) Pág. 478 IP**

**Reducción**

- separación, epífisis (con fijación interna) (cerrada) 79.40
- abierta 79.50
- fémur (cerrada) 79.45
- - abierta 79.55

**Fichas relacionadas:**

- Formación Continuada 1.4
- Formación continuada 3.10
- Pregunta a la Unidad 1.11
- Pregunta a la unidad 6.13

UNIDAD TÉCNICA  
DE LA CIE-9-MC  
PARA EL SNS



PREGUNTAS  
A LA UNIDAD



### Pregunta a la Unidad 3.6

#### PREGUNTA:

Paciente ingresado en Neurocirugía con historia de mielomeningocele lumbosacro, hidrocefalia, portador de válvula de derivación ventrículo-peritoneal y escoliosis.

Actualmente tiene médula anclada y se interviene realizando desanclaje medular. RNM: Malformación de Chiari tipo II con descenso de amígdala cerebelosa, siringomielia con médula anclada en S-2 y estiramiento de médula.

#### RESPUESTA:

Los códigos en secuencia correspondientes a los diagnósticos son:

DxP: **741.03 Espina bífida, con hidrocéfalo, región lumbar**<sup>(1)</sup>

DxS: **V45.2 Presencia de dispositivo de drenaje de líquido cefalorraquídeo**<sup>(2)</sup>

**737.30 Escoliosis [y cifoescoliosis], idiopática**<sup>(3)</sup>

El hecho de que tenga médula anclada en la actualidad, está implícito en su patología de base, por lo tanto no se codifica.

El código de procedimiento correcto es el **03.09 Otra exploración y descompresión del conducto espinal**<sup>(4)</sup>.

#### ENTRADAS:

**(1-a) Pág. 487 IE**

**Mielomeningocele** (médula espinal) (*véase además*  
Espina bífida) 741.9

- . . .

**(1-b) Pág. 283 IE**

**Espina bífida** (abierta) 741.9

*Nota - Use la subclasificación de quinto dígito con la categoría 741:*

- 0 *región no especificada*
- 1 *región cervical*
- 2 *región dorsal (torácica)*
- 3 *región lumbar*

- con hidrocefalo 741.0

**(1-c) Pág. 68 IE**

**Arnold-Chiari, obstrucción o síndrome de** (*véase además Espina bífida*) 741.0

- tipo II (*véase además Espina bífida*) 741.0

**(2) Pág. 287 IE**

**Estado** (posterior)

- derivación
- - líquido cefalorraquídeo V45.2

**(3) Pág. 278 IE**

**Escoliosis** (adquirida) (postural) 737.30

- . . .

**(4) Pág. 369 IP**

**Descompresión**

- médula espinal (canal) 03.09



### Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 7.1
- Pregunta a la Unidad 5.6
- Pregunta a la Unidad 6.1
- Pregunta a la Unidad 6.21
- Pregunta a la Unidad 7.4

UNIDAD TÉCNICA  
DE LA CIE-9-MC  
PARA EL SNS



PREGUNTAS  
A LA UNIDAD



### Pregunta a la Unidad 3.7

#### PREGUNTA:

¿Cuál es la codificación correcta del diagnóstico Broncodisplasia pulmonar en un niño de 1 año de edad?

#### RESPUESTA:

El código correspondiente es el **770.7 Enfermedad respiratoria crónica con origen en el periodo perinatal**<sup>(1)</sup> (incluye displasia broncopulmonar). Aunque éste sea un código propio del periodo perinatal puede utilizarse a lo largo de toda la vida del paciente.

A este respecto, es preciso recordar que los códigos de enfermedades con origen en el periodo perinatal, siempre que tengan influencia en el desarrollo posterior del individuo, podrán utilizarse a lo largo de toda la vida del paciente.

#### ENTRADAS:

(1-a) Pág. 213 IE

**Displasia** - véase además Anomalia  
- broncopulmonar, feto o recién nacido 770.7

Observación: No se acude al término principal **Anomalia, anómalo**, al que nos remite la referencia cruzada *véase además*, ya que no tiene ningún modificador esencial que tenga correspondencia con el concepto de broncodisplasia que queremos clasificar.

#### Fichas relacionadas:

- Pregunta a la Unidad 6.3

UNIDAD TÉCNICA  
DE LA CIE-9-MC  
PARA EL SNS



PREGUNTAS  
A LA UNIDAD

### Pregunta a la Unidad 3.8

#### PREGUNTA:

Paciente pediátrico ingresado con invaginación intestinal, como tratamiento, se le realiza neumoenema. ¿Es correcta la asignación de códigos 46.96 y 99.29?.

#### RESPUESTA:

No es correcta la asignación de los códigos propuestos. La realización de neumoenema para resolver una invaginación intestinal se codificará con el **96.39 Otro enema transanal**<sup>(1)</sup>, ya que no existe un código más específico.

#### ENTRADAS:

<sup>(1)</sup> Pág. 382 IP

**Enema** (transanal) NCOC 96.39

- . . .

#### Fichas relacionadas:

-

UNIDAD TÉCNICA  
DE LA CIE-9-MC  
PARA EL SNS



PREGUNTAS  
A LA UNIDAD



### Pregunta a la Unidad 3.9

#### PREGUNTA:

¿Cual es el código que se debe asignar al implante de sensor para medir la P.I.C. (presión intracraneal) en un paciente de seis años de edad?.

#### RESPUESTA:

El código de procedimiento que se debe emplear para clasificar el implante de un sensor para medir la presión intracraneal es el **01.18 Otros procedimientos diagnósticos sobre cerebro y meninges cerebrales<sup>(1)</sup>**.

#### ENTRADAS:

<sup>(1)</sup> Pág. 447 IP

#### **Medición**

- presión
- - intracraneal 01.18

#### Fichas relacionadas:

- Pregunta a la Unidad 3.4

UNIDAD TÉCNICA  
DE LA CIE-9-MC  
PARA EL SNS



PREGUNTAS  
A LA UNIDAD

### Pregunta a la Unidad 3.10

#### PREGUNTA:

Paciente con 10 años de edad que acude a Endocrinología con diagnóstico de variación de talla normal para realización de pruebas hormonales en sangre y orina. ¿Se incluye en el código 783.4?

#### RESPUESTA:

En tanto no se disponga de un diagnóstico más detallado, es correcta la asignación del código **783.4 Falta de desarrollo fisiológico normal previsto**<sup>(1)</sup>.

#### ENTRADAS:

<sup>(1)</sup> Pág. 305 IE

#### **Falta de**

- crecimiento 783.4

#### Fichas relacionadas:

-

UNIDAD TÉCNICA  
DE LA CIE-9-MC  
PARA EL SNS



PREGUNTAS  
A LA UNIDAD

### Pregunta a la Unidad 3.11

#### PREGUNTA:

Niño de 6 años de edad, acude con fractura de radio reducida en otro centro hospitalario; se le ingresa para observación sin realizar ningún tipo de prueba. ¿Sería correcto el código V67.4?.

#### RESPUESTA:

En efecto, todo paciente ingresado para observación después de fractura tratada en un ingreso anterior, será codificado con el código **V67.4 Reconocimiento de seguimiento después de tratamiento de fractura**<sup>(1)</sup>.

Es preciso recordar que los códigos de la categoría **V67.x Examen de seguimiento** se emplean cuando la razón de la admisión sea el seguimiento tras un tratamiento dado (y sólo puede utilizarse como diagnóstico principal).

#### ENTRADAS:

<sup>(1)</sup> Pág. 672 IE

**Seguimiento** (examen) (rutina) (después de) V67.9  
- tratamiento V67.9  
- - fractura V67.4

#### Fichas relacionadas:

-

UNIDAD TÉCNICA  
DE LA CIE-9-MC  
PARA EL SNS



PREGUNTAS  
A LA UNIDAD

## Pregunta a la Unidad 3.12

### PREGUNTA:

Neumonía neumocócica y sepsis neumocócica. Orden y número de códigos a asignar.

### RESPUESTA:

El código va a depender de cuándo se instaura la sepsis:

- si el paciente ingresa por la neumonía y la sepsis aparece a lo largo del ingreso, los códigos a asignar son:

DxP: **481 Neumonía neumocócica [Neumonía por estreptococo pneumoniae]**<sup>(1)</sup>

DxS: **038.2 Septicemia pneumocócica**<sup>(2)</sup>

- si el paciente ingresa por la septicemia o ésta ya estaba instaurada en el momento del ingreso, los códigos a asignar son:

DxP: **038.2 Septicemia pneumocócica**<sup>(2)</sup>

DxS: **481 Neumonía neumocócica [Neumonía por estreptococo pneumoniae]**<sup>(1)</sup>

### ENTRADAS:

<sup>(1)</sup> Pág. 540 IE

**Neumonía** (aguda) (benigna) (bilateral) (cerebral) (circunscrita) (congestiva) (epidémica) (fulminante) (fungoide) (granulomatosa) (hemorrágica) (incipiente) (infantil) (infecciosa) (infiltrante) (insidiosa) (latente) (lobular) (migratoria) (neonatal) 486



- neumocócica (bronquial) (lobar) 481

**Observación:** Por error tipográfico, en el IE de la 3ª edición de la CIE-9-MC, falta el código 486 detrás de los modificadores no esenciales del término principal **Neumonía**.

**(2) Pág. 674 IE**

**Septicemia, septicémico** (generalizada) (supurativa)

038.9

- neumocócica 038.2

### **Fichas relacionadas:**

- Formación Continuada 1.8
- Formación Continuada 5.10
- Formación Continuada 6.10
- Formación Continuada 7.3
- Pregunta a la Unidad 3.13
- Pregunta a la Unidad 5.5
- Pregunta a la Unidad 8.1



### Pregunta a la Unidad 3.13

#### PREGUNTA:

Sepsis de catéter en paciente con diagnóstico de aplasia medular en tratamiento con Gammaglobulina y hemoderivados. Cultivo positivo a Estafilococo Aureus y Pseudomonas.

#### RESPUESTA:

En la expresión diagnóstica se especifica la relación causal entre la presencia del catéter y la sepsis, por lo que deberemos clasificar la infección del catéter y añadiremos, como secundarios, los códigos que nos especifiquen el tipo de infección. Sin embargo, en la redacción de la pregunta no queda claro si el término sepsis se refiere a una auténtica septicemia o a una infección del catéter, ni tampoco si el resultado del cultivo es de un hemocultivo o se trata de un cultivo del catéter.

Dependiendo de la documentación, se pueden presentar tres situaciones diferentes:

a) si se documenta una septicemia por ambos gérmenes diagnosticada por el facultativo:

DxP: **996.62 Reacción infecciosa o inflamatoria debido a dispositivos, implantes e injertos vasculares**<sup>(1)</sup>

DxS: **038.1 Septicemia estafilocócica**<sup>(2)</sup>

**038.43 Septicemia por pseudomonas**<sup>(3)</sup>

**284.9 Anemia aplásica, no especificada**<sup>(4)</sup>

b) si no se documenta septicemia y el resultado positivo es de un hemocultivo, sólo quedará documentada una bacteriemia (según la 3ª

edición de la CIE-9-MC vigente desde enero de 1997, la bacteriemia ya no se considera septicemia por defecto):

**DxP: 996.62 Reacción infecciosa o inflamatoria debido a dispositivos, implantes e injertos vasculares<sup>(1)</sup>**

**DxS: 790.7 Bacteriemia<sup>(5)</sup>**

**041.11 Infección bacteriana en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos y las de sitio no especificado, estafilococo aureus<sup>(6)</sup>**

**041.7 Infección bacteriana en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos y las de sitio no especificado, pseudomonas<sup>(7)</sup>**

**284.9 Anemia aplásica, no especificada<sup>(4)</sup>**

c) si no se documenta septicemia ni hemocultivo positivo y sólo resulta positivo el cultivo del catéter:

**DxP: 996.62 Reacción infecciosa o inflamatoria debido a dispositivos, implantes e injertos vasculares<sup>(1)</sup>**

**DxS: 041.11 Infección bacteriana en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos y las de sitio no especificado, estafilococo aureus<sup>(6)</sup>**

**041.7 Infección bacteriana en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos y las de sitio no especificado, pseudomonas<sup>(7)</sup>**

**284.9 Anemia aplásica, no especificada<sup>(4)</sup>**

## ENTRADAS:

### (1-a) Pág. 414 IE

- Infección, infectado, infeccioso** (oportunista) 136.9  
- debida o como resultado de  
- - dispositivo, implante o injerto (cualquiera) (presencia de) - *véase* Complicaciones, debida a (presencia de) cualquier dispositivo, implante o injerto clasificado bajo 996.0-996.5 NCOC

### (1-b) Pág. 143 IE

- Complicación(es)** (de) (por)  
- debida(s) a (presencia de) cualquier dispositivo, implante o injerto clasificado bajo 996.0-996.5 NCOC 996.7  
- - con infección o inflamación - *véase además* Complicación(es), infección o inflamación, debida a (presencia de) algún dispositivo, implante o injerto clasificado en 996.0-996.5 NCOC 996.6

Observación: Por error tipográfico, no consta exactamente la referencia cruzada tal y como debería hacerlo, ya que falta el modificador esencial “infección e inflamación”, de modo que en lugar de:

“... - *véase además* Complicación(es), debida a (presencia de) algún dispositivo, implante o injerto clasificado en 996.0-996.5 NCOC 996.6”,  
debería decir:

“... - *véase además* Complicación(es), infección e inflamación, debida a (presencia de) algún dispositivo, implante o injerto clasificado en 996.0-996.5 NCOC 996.6”

Además, por error tipográfico, falta el código 996.6 en el modificador esencial “- - con infección o inflamación” del término principal **Complicación(es)**.

**(1-c) Pág. 144 IE**

**Complicación(es)** (de) (por)

- infección e inflamación
- - debida(s) a (presencia de) cualquier dispositivo, im-  
plante o injerto clasificado bajo 996.0-996.5  
NCOOC 996.60
- - - cateterización NCOOC 996.69
- - - - vascular NCOCN 996.62

**(2) Pág. 673 IE**

**Septicemia, septicémico** (generalizada) (supurativa)

- 038.9
- estafilocócica 038.1

**(3) Pág. 674 IE**

**Septicemia, septicémico** (generalizada) (supurativa)

- 038.9
- Pseudomonas (aeruginosa) 038.43

**(4) Pág. 65 IE**

**Aplasia** - véase además Agenesia

- médula ósea (mieloide) 284.9

- - - - -

**Observación:** No se acude al término principal **Agnesia** al que nos remite la referencia cruzada *véase además*, ya que carece del modificador esencial “médula ósea” que corresponde con el concepto que queremos clasificar.



**(5) Pág. 91 IE**

**Bacteremia** (*véase además* Infección, bacilos) 790.7  
- . . .

**(6) Pág. 415 IE**

**Infección, infectado, infeccioso** (oportunista) 136.9  
- estafilocócica NCOC 041.10  
- - aureus 041.11

**(7) Pág. 419 IE**

**Infección, infectado, infeccioso** (oportunista) 136.9  
- Pseudomonas NCOC 041.7  
- - . . .

### **Fichas relacionadas:**

- Formación Continuada 7.5
- Pregunta a la Unidad 0.12
- Pregunta a la Unidad 1.10
- Pregunta a la Unidad 2.10
- Pregunta a la Unidad 3.2
- Pregunta a la Unidad 3.12
- Pregunta a la Unidad 5.5
- Pregunta a la Unidad 6.7

UNIDAD TÉCNICA  
DE LA CIE-9-MC  
PARA EL SNS



PREGUNTAS  
A LA UNIDAD

### Pregunta a la Unidad 3.14

#### PREGUNTA:

Paciente con encefalopatía connatal, P.C.I., epilepsia, ingreso por episodio convulsivo. ¿Que código es el adecuado para indicar le origen connatal de sus lesiones?.

La P.C.I. lleva implícito el calificativo de connatal. También se podría añadir el 779.2 por la Encefalopatía.

#### RESPUESTA:

Si el ingreso es por un episodio convulsivo en un paciente ya diagnosticado de epilepsia, dicha epilepsia será el diagnóstico principal.

En cuanto a los diagnósticos secundarios, la parálisis cerebral infantil lleva implícita el calificativo de connatal y la encefalopatía no se codificará por tratarse de un proceso ya pasado; por lo tanto los códigos a asignar son:

DxP: **345.90 Epilepsia no especificada, sin mención de epilepsia incurable**<sup>(1)</sup>

DxS: **343.9 Parálisis cerebral infantil no especificada**<sup>(2)</sup>

#### ENTRADAS:

<sup>(1)</sup> Pág. 271 IE

**Epilepsia, epiléptico** (idiopático) 345.9

*Nota - Emplear la siguiente subclasificación de quinto dígito con las categorías 345.0-345.1, 345.4-345.9:*

*0 sin mención de epilepsia no tratable*

*1 con epilepsia no tratable*

- . . .



Observación: Por error tipográfico, en la nota explicativa del término principal **Epilepsia, epiléptico** figura “1 con epilepsia tratable”, cuando debería figurar “1 con epilepsia no tratable”.

**(2) Pág. 570 IE**

**Parálisis, paralítico** (completa) (incompleta) 344.9  
- cerebral (congénita) (infantil) (espástica) 343.9  
- - . . . .

### **Fichas relacionadas:**

- Formación Continuada 2.1