

CODIFICACIÓN CLÍNICA CON LA CIE-9-MC

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



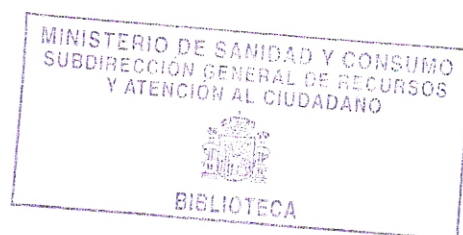
Boletín número 0

Enero, 1995



CODIFICACION CLINICA CON LA CIE-9-MC

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



PRESENTACION DEL BOLETIN

Si siempre resulta de interés la aparición de una nueva publicación referida a los sistemas de información sanitaria, la que ahora se presenta tiene una especial relevancia para el Sistema Nacional de Salud, a pesar de su brevedad.

La publicación contará con secciones variables, relacionadas con temas de actualidad en codificación y cuatro secciones fijas correspondientes a la revisión monográfica de áreas temáticas de codificación, formación continuada en codificación, preguntas a la unidad y noticias generales.

«Codificación Clínica con CIE-9-MC» pretende ser útil como vehículo de intercambio y actualización en todo el conjunto del Sistema Nacional de Salud, para los temas relacionados con la codificación. Para que este objetivo se vea cumplido, estamos seguros de poder contar con la colaboración y participación de cuantos utilicen la CIE-9-MC en su trabajo, así como de aquellos profesionales que empleen los resultados de los sistemas de información basados en la casuística. Confiamos en que sus aportaciones harán que el boletín contribuya eficazmente a mejorar la calidad y homogeneidad de la información en el Sistema Nacional de Salud.

Asunción PRIETO

Subdirectora General de Información
y Estadísticas Sanitarias

INDICE

Unidad Técnica de la CIE-9-MC	9
Tema monográfico. Aparato Respiratorio	11
Preguntas a la Unidad	17
Formación continuada en codificación	29
Correcciones y clasificaciones (Anexo I)	31

Unidad Técnica

PRESENTACION DEL BOLETIN

Si siempre resulta de interés la aparición de una nueva publicación referida a los sistemas de información sanitaria, la que ahora se presenta tiene una especial relevancia para el Sistema Nacional de Salud, a pesar de su brevedad.

La publicación contará con secciones variables, relacionadas con temas de actualidad en codificación y cuatro secciones fijas correspondientes a la revisión monográfica de áreas temáticas de codificación, formación continuada en codificación, preguntas a la unidad y noticias generales.

"Codificación Clínica con CIE-9-MC" pretende ser útil como vehículo de intercambio y actualización en todo el conjunto del Sistema Nacional de Salud, para los temas relacionados con la codificación. Para que este objetivo se vea cumplido, estamos seguros de poder contar con la colaboración y participación de cuantos utilicen la CIE-9-MC en su trabajo, así como de aquellos profesionales que empleen los resultados de los sistemas de información basados en la casuística. Confiamos en que sus aportaciones harán que el boletín contribuya eficazmente a mejorar la calidad y homogeneidad de la información en el Sistema Nacional de Salud.

Asunción Prieto
Subdirectora General de Información y Estadísticas Sanitarias

Unidad Técnica de la CIE-9-MC

La recogida de información asistencial a través de la codificación de diagnósticos y procedimientos por medio de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9.ª Revisión Modificación Clínica (CIE-9-MC), debe responder a unos objetivos claros de normalización que permitan una explotación adecuada de los datos, y que puedan ser útiles a todos los profesionales relacionados con la salud.

Para que el cumplimiento de estos objetivos sea posible, se hace necesario avanzar en la unificación de los criterios de codificación, en la normalización del sistema de codificación y en la publicación de las normas consensuadas, así como el funcionamiento de una unidad técnica que permita la puesta al día de los códigos y sea el punto de referencia para las dudas y preguntas relacionadas con la codificación. Siguiendo esta línea de trabajo y en el marco del Proyecto de Desarrollo de Conjunto Mínimo Básico de Datos (C.M.B.D.) en el Sistema Nacional de Salud (S.N.S.), se constituye un punto de información cuyas funciones se centran en la puesta al día de la Clasificación Internacional de Enfermedades y de aquellas otras clasificaciones que pudiesen surgir y fuesen útiles al S.N.S., así como actuar de centro de ayuda y referencia en la adecuada codificación de diagnósticos y procedimientos.

La andadura de esta Unidad de consultas comienza en mayo de 1994 con la primera reunión de los miembros que la componen. En ella se acuerdan las líneas de relación con unidades de similares contenidos, así como las líneas de trabajo (detección de errores sistemáticos, revisión de literales, etc.) para su aprobación en una segunda reunión.

El funcionamiento de esta Unidad dependerá no sólo de los miembros de ella (que componen a su vez el Comité Editorial de este boletín), sino de todos los profesionales de la salud que deberían participar en su desarrollo para conseguir un sistema de información homologable en todo el Sistema Nacional de Salud.

Agustín Rivero Cuadrado
Responsable de la Unidad Técnica de la CIE-9-MC

TEMA MONOGRÁFICO: APARATO RESPIRATORIO

La elección de este capítulo está basada en la dificultad, manifestada por diferentes profesionales, de la correcta codificación de algunos de los procesos respiratorios. El tema monográfico que se presenta está en función de la terminología clínica existente en la documentación española y de las reglas de codificación americanas.

Los conceptos y codificaciones introducidos por este tema monográfico deberán suplir a los conceptos y codificaciones indicados en el Manual de Uso.

CONCEPTOS CLINICOS BASICOS

EPOC

(Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.) (496) Es una entidad clínica caracterizada por una limitación al flujo aéreo (obstrucción) de carácter permanente (crónica), producida tanto por anomalías en las vías aéreas (bronquitis) como en el parénquima pulmonar (enfisema).

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (518.81)

Definida como aquel estado o situación en el que los mecanismos fisiológicos pulmonares son incapaces de mantener cifras de la PO₂ arterial dentro de los límites normales. Esto implica el descenso de la PO₂ arterial, bien en reposo o durante el esfuerzo, acompañado o no de aumento de la PCO₂.

PO₂ menor de 60mm.Hg

Fracaso respiratorio

PCO₂ mayor que 45mm.Hg

En ocasiones se encuentran trastornos de la mecánica ventilatoria con valores normales del PO₂ y PCO₂, en sangre arterial debido a la puesta en marcha de mecanismos de adaptación, en estos casos no se habla de INSUFICIENCIA RESPIRATORIA sino de TRASTORNOS VENTILATORIOS.

DISTRESS RESPIRATORIO (518.82) (518.5)

Se puede definir como una insuficiencia respiratoria aguda y refractaria a oxigenoterapia, que se desarrolla en el contexto de un edema pulmonar de permeabilidad.

Se da en una serie de circunstancias patológicas diversas (traumatismos, sepsis, embolias grasas, etc.).

No suele acompañarse de retención de CO₂, y no existe fracaso ventilatorio.

DISNEA (786.09)

Se define como la sensación subjetiva de falta de aire con percepción de un mayor esfuerzo respiratorio. Sus causas son múltiples y de diverso origen (cardiocirculatorio, neuromuscular, metabólico, hemático y respiratorio).

La disnea se asocia en ocasiones con alteraciones del patrón ventilatorio (taquipea, polipnea y batipnea) o con formas de respiración periódica.

HIPERTENSION PULMONAR Y COR PULMONALE CRONICO (416.8) (416.9)

La hipertensión pulmonar se define como la elevación de la presión media en arteria pulmonar por encima de los 20mm. Hg. En reposo y al nivel del mar y constituye la respuesta del árbol vascular pulmonar ante enfermedades que afectan el parénquima pulmonar, las paredes de los vasos o que se obstruyen su luz por trombosis o embolismos, o bien secundaria a enfermedades cardíacas.

La consecuencia de la hipertensión pulmonar crónicamente mantenida es el cor pulmonale crónico definido por la American Heart Association como la aparición de crecimiento o dilatación del ventrículo derecho o de signos de insuficiencia cardíaca derecha en pacientes con enfermedades que afectan primitivamente al parénquima o los vasos pulmonares, y que, alterando el intercambio gaseoso ocasionan hipertensión pulmonar.

PRINCIPIOS ESPECIFICOS DE CODIFICACION

EPOC Y EPOC CON INFECCION RESPIRATORIA

(Referencia a punto 1, de los conceptos clínicos básicos.)

- Será designada en la categoría 496, excepto cuando se conozca el tipo (Enfisema (492.8), Bronquitis obstructiva (491.2x), Asma obstructivo (493.2x), Bronquiectasia (494). Estas dos últimas patologías endientes de revisar en un futuro próximo.
- El concepto literal de infección respiratoria es muy general, por lo que este será un diagnóstico secundario. Este podrá ser diagnóstico principal sólo cuando esté claramente definido el tipo de infección respiratoria (neumonía, absceso pulmonar).
- En caso de reagudización de EPOC sin causa definida se clasificará en 496 (leer nota de ICD-9-MC). El código 496 sólo se usa si no hay código más específico.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (FRACASO RESPIRATORIO)

(Referencia a punto 2 de los conceptos clínicos básicos.)

Se clasifica en 518.81 habitualmente.

Será diagnóstico principal siempre que el paciente tenga fracaso respiratorio agudo debido a una alteración respiratoria crónica. (Ej. Bronquitis obstructiva crónica reagudizada, cuyo motivo de ingreso es el fracaso respiratorio agudo). Este será el código principal seguido de la bronquitis.

Insuficiencia respiratoria no clasificada bajo otros conceptos, es la manifestación de un proceso asociado, que está implícito en varios tipos de EPOC, por lo tanto no se requiere codificarlo.

Cuando el FRACASO respiratorio está asociado a alteraciones no respiratorias las reglas son las siguientes:

1. En alteración no respiratoria crónica; el FRACASO respiratorio será diagnóstico principal si es el motivo de ingreso.
2. En la exacerbación aguda de una patología crónica no respiratoria, el código primario será la exacerbación de la patología aguda y el secundario será el FRACASO respiratorio.
3. Patología no respiratoria aguda, el código primario será la alteración aguda, código secundario FRACASO respiratorio.

DISTRESS AGUDO O INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA REFRACTARIA

(Referencia a punto 3.)

Código 518.82 (insuficiencia respiratoria aguda). En la mayoría de los casos solamente encontraremos estos pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Insuficiencia respiratoria no clasificada bajo otros conceptos es la manifestación de un proceso asociado, que está implícito en varios tipos de EPOC, por lo tanto no se requiere codificarlo.

Se puede utilizar como diagnóstico principal si es la causa de ingreso, o como secundario si es una patología no relacionada con el aparato respiratorio.

En el caso de distress respiratorio como consecuencia de trauma o cirugía, la CIE-9-MC prevé el código específico 518.5.

HIPERTENSION PULMONAR Y COR PULMONALE CRONICO

(Referencia a punto 5.)

- El Cor pulmonale crónico no especificado de otro modo será clasificado en 416.9.
- La Hipertensión Pulmonar Secundaria será clasificada en 416.8.
- Cuando el Cor Pulmonale esté asociado con hipertensión pulmonar especificado como tal será clasificado en 416.8.

Nota: Aunque los conceptos sobre la EPOC evolucionan por delante de los criterios de la codificación con la CIE-9-MC, ésta se realizará atendiendo a las normas descritas en este capítulo, que se adecuan a la 2.ª edición, tanto en castellano como en catalán.

HAN COLABORADO EN EL TEMA MONOGRAFICO

- D. José VILLAMOR LEON.- Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y Jefe de Servicio de Neumología del Hospital La Paz.
- D. Carlos VILLASANTE.- Jefe de Sección del Servicio de Neumología del Hospital La Paz.
- Dña. Sue MEADS.- Coordinadora Oficina Central ICD-9-CM (EE.UU.).
- Dña. Matilde PLA.- Catedrática de Record Médico, Universidad de Puerto Rico.
- Dña. M.ª del Mar SENDINO.- Unidad de Codificación del Hospital La Paz.
- D. Fernando PEÑA.- Unidad de Codificación del Hospital La Paz.
- Dña. M.ª Angeles PEREZ PERNIA.- Unidad de Codificación del Hospital La Paz.
- Dña. Jovita PRINZ DIAZ.- Documentación y Archivo. Hospital Insular de Las Palmas.

PREGUNTAS A LA UNIDAD

Se exponen a continuación las preguntas recibidas así como las instrucciones de envío.

PREGUNTAS RECIBIDAS

Las respuestas a las preguntas formuladas se adaptan a las normas establecidas para la CIE-9-MC hasta el año 1992, que corresponden a la 2.ª edición en castellano y catalán.

Las nuevas normativas posteriores a ese año no deberán ser introducidas en tanto no aparezca la siguiente edición. Exceptuando los cambios que se indiquen a través de la Unidad Técnica de la CIE-9-MC para el S.N.S.

Preguntas

Códigos exactos en los siguientes casos:

Se traslada enfermo por prematuridad, nalgas y no tener UVI neonatal.

Si se refiere a la madre, como traslado antes del parto los códigos serían: 652.23 (nalgas) y 644.03 (prematurnidad)-

Si se refiere al niño ya nacido los códigos serían: 765.1x (prematurnidad) y 763.0 (nalgas).

Se solicita cariotipo de la pareja.

El código es el V26.3.

En la hoja clínico-estadística en el caso de recién nacidos, unas veces el médico expresa R.N. y después la patología por la que ingresa y en otras ocasiones no expresa más que la patología por la que ingresa.

Niño hospitalizado, nos remitimos al Manual de Usuario. Apartado 6) del punto 5.11.

Sugerimos la posibilidad de utilizar el código V20.1 como diagnóstico principal, para identificar a los recién nacidos sanos que ingresan al reingresar su madre durante el puerperio inmediato. Actualmente estos casos se identifican con el código V65.0, figurando como "acompañante sano de persona enferma, huésped o interno", lo que no se ajusta del todo a la realidad, ya que el R.N. recibe evidentemente cuidados, como reflejaría el código V20.1.

La utilización del código V20.1 está indicada para aquellos casos de niños atendidos en instituciones que no son hospitales de agudos, cuando existen problemas de cuidados en su domicilio. Por el contrario el código V65.0 se deberá utilizar cuando el niño acompaña a su madre enferma ingresada en el hospital.

Por lo tanto en este caso el código correcto será el V65.0.

Creemos que sería interesante crear un código de procedimiento único para la atención del R.N. en incubadora.

No se deben crear o utilizar códigos no reconocidos oficialmente.

El código 640.0 "amenaza de aborto" admite como 5.º dígito, 0, 1 y 3. Creemos que la expresión "amenaza de aborto, parida", que correspondería al código 640.01, carece de sentido, pues amenaza de aborto convertida en parto no será ya una amenaza, sino un aborto como producto vivo de la concepción.

Se codificará con el quinto dígito 1, cuando la paciente ha tenido durante el período del embarazo una amenaza de aborto.

Debe eliminarse la entrada alfabética "Desnutrición 269.9" cuyo código corresponde realmente a la expresión diagnóstica "Carencias nutritivas no especificadas". Es correcta la entrada alfabética anterior "Desnutrición (calórica) 263.9" y sus modificadores.

En la nueva edición de la CIE-9-MC, no existe este problema.

La expresión fototerapia del R.N. se puede encontrar en 99.82 y 99.83. El índice alfabético refiere exclusivamente a 99.82. Se sugiere eliminar dicha expresión en 99.83, sustituyéndola por "fototerapia NCOC".

En la nueva edición, el error se ha corregido. El código es el 99.83.

La lista tabular incluye los términos "aborto" en 634 y "aborto NEOM" en 637, mientras que la entrada alfabética remite exclusivamente al 637. ¿Cuál es la referencia correcta?

La referencia correcta para el "aborto" sin especificar tipo es el 637 ya que el 634 es aborto espontáneo.

La entrada alfabética "cordón alrededor del cuello (con compresión) 663.1x" se transforma en la lista tabular en "cordón alrededor del cuello con compresión". La entrada alfabética "enredo alrededor del cuello con compresión" remite también a 663.1x. El término "con compresión" ¿es o no modificada esencial?

Es un modificador esencial si se entra al índice por parto complicado. Si se entra por cordón, es un modificador no esencial.

¿Cuál es la codificación correcta del síndrome tóxico por aceite de colza desnaturalizado como entidad clínica, como causa de secuelas o como historia personal y/o familiar?

Depende del episodio asistencial que estamos codificando.

Como entidad clínica:

- 988.8 (Efecto tóxico...).
- Manifestación.
- E865.8.

Como causa de secuelas:

- Manifestación.
- 909.1 (Efecto tardío...).
- E929.2.

Como historia personal V15.6.

Como historia familiar V19.8.

La inducción al parto mediante la aplicación de un gel de prostaglandinas intracervicales ¿cómo debe codificarse?

El parto no se induce con un gel, por lo tanto la aplicación de un gel de prostaglandinas para madurar el cuello uterino no hay que codificarla.

¿Cuál es la codificación correcta de la úlcera de decúbito infectada?

El índice alfabético a través de la entrada "Infección piel ulcerada" remite a "Úlcera por localización". Luego con el código 707.0 queda correctamente codificada. Añadiremos el germen si se conoce.

La intoxicación digitalica, con prescripción correcta, implica codificación inadecuada, ya sea por pauta incorrecta o por control insuficiente. ¿Cuál es su codificación correcta?

La intoxicación digitalica con prescripción correcta se considera una reacción adversa a un fármaco y no como un envenenamiento (a pesar del término intoxicación), por eso el diagnóstico principal será la manifestación (y si no está especificada, el código 995.2) y el diagnóstico secundario el código E (E942.1).

Si se tratase de prescripción incorrecta se codificaría como intoxicación 972.1-E858.3.

La "incorrecta dosificación de insulina", según el Manual del Usuario pág. 44/13, se codifica con:

- código de intoxicación
- código de diabetes

Esta norma de codificación:

¿Es aplicable en todos los casos posibles?

¿Cómo ha de interpretarse en el caso de dosificación errónea por personal sanitario?

¿Y en el caso de prescripción errónea por personal facultativo, por ejemplo, confusión en la transcripción de órdenes médicas en los historiales clínicos?

No es aplicable en todos los casos, pues puede darse en pacientes no diabéticos.

Diagnóstico principal 962.3 (intoxicación por insulina). Diagnóstico secundario E858.0. Causa externa (insulina) más enfermedad de base.

La codificación es independiente del tipo de profesional que aplica el tratamiento.

Laparoscopia diagnóstica + Laparotomía.

"Paciente a la que se realiza laparoscopia diagnóstica y posteriormente, en el mismo acto quirúrgico, se práctica laparotomía y ovariectomía."

¿Cómo se refleja la laparoscopia realizada sin que se interprete como la vía de acceso a la ovariectomía?

¿Debe ignorarse para evitar la confusión?

Codificación posible: 65.3, 54.21.

El acceso laparoscópico se está utilizando actualmente para diversos tipos de cirugía (histerectomía, colecistectomías), que hasta ahora se han realizado con procedimientos abiertos. Hasta que se creen códigos específicos para los accesos laparoscópicos y toracoscópicos, se han de utilizar los códigos de accesos abiertos y no se debe asignar un código separado para indicar si se ha empleado una técnica laparoscópica. Siguiendo las normas de codificación, son correctas las secuencias que se enumeran en la pregunta, aunque se dificulte la recuperación de los procesos endoscópicos.

En el punto anterior, caso de haberse realizado biopsia mediante laparoscopia, y teniendo en cuenta que el Manual del Usuario pág. 69/3, obliga a hacer figurar la endoscopia como diagnóstico primario respecto al código de la biopsia ¿cómo reflejar la laparoscopia para que se asocie con la biopsia sin asociarla con la ovariectomía?

Codificación posible:

65.3

54.21 ¿endoscopia diagnóstica?

65.12 ¿endoscopia para biopsia?

¿Y si la biopsia se hubiera realizado durante la laparotomía?

Codificación posible:

65.3

65.12.

54.21 ¿endoscopia para 65.3 y 65.12?

¿endoscopia diagnóstica?

El código correcto de laparoscopia con biopsia sería el de biopsia cerrada de ovario por aspiración 65.11. Si la biopsia se hubiera realizado durante la laparotomía el código sería 65.12. No existe posibilidad de diferenciarlos salvo en aquellos casos que posean códigos específicos.

Las laceraciones accidentales, ocurridas durante un procedimiento quirúrgico, deben codificarse:

17.1 ¿Cómo mención de traumatismo abierto?

¿Sin mención de traumatismo abierto?

¿Depende del tipo de intervención practicada? (por ejemplo, laparotomía o laparoscopia).

Las laceraciones accidentales ocurridas durante un procedimiento quirúrgico se codifican en 998.2 independiente del procedimiento realizado. Si se conoce la causa externa que ha producido la laceración se codificará además con el código E correspondiente (entre E870 a E876).

La entrada alfabética "maniobra de0 Kreisteller se refiere al código 72.54, que corresponde a "otra extracción total con presentación de nalgas". Esta maniobra, ¿sólo debe codificarse en dicha presentación? ¿En caso de presentación cefálica se considera incluida en 73.59?

La maniobra de Kreisteller no es específica de presentación de nalgas. En el caso de que se indique en la presentación cefálica ésta está incluida en el 73.59. En presentación de nalgas el código es el 72.54.

En el curso de la cesárea es habitual la extracción manual de la placenta. ¿Debe codificarse la extracción o se puede considerar incluida en el código de cesárea?

La extracción de placenta está incluida en el código de cesárea, por lo tanto no se codifica.

La entrada alfabética "parto asistido manualmente (espontáneo) 73.59" se transforma en la lista tabular en "Parto espontáneo asistido". ¿Cuál es el correcto?

Es menos confuso "parto espontáneo asistido", el código 73.59 es el mismo para ambos literales.

La entrada alfabética "anmiocentesis (diagnóstica) 75.1" se transforma en la lista tabular en "anmiocentesis diagnóstica", ¿cuál es el correcto?

Ambos son correctos, ya que el paréntesis tiene un claro significado terminológico en las normas de codificación.

Referente a episodios de ingreso para la realización de pruebas diagnósticas (biopsia hepática, biopsia de próstata, mamografía diagnóstica).

22.1 Al ingresar el paciente sin un diagnóstico claro, realizándose algunas de las pruebas anteriormente descritas para la clarificación de su patología, deberíamos ponerlo como diagnóstico principal (código V). Sin embargo no encontramos código para identificarlo.

El problema es detectado al ver cómo la estancia media de las hiperplasias de próstata ingresadas en el Servicio de Urología era calculada en unos 7 días aproximadamente, cuando los urólogos aseguraban que ellos estimaban que debería de ser de 9 a 11 días. Descubrimos que codificábamos los ingresos para biopsia diagnóstica de próstata como procedimiento y el resultado anatomopatológico de hiperplasia de próstata como diagnóstico principal (estancia media de unos 2 días).

Al ser ingresado de nuevo el paciente, para ser intervenido quirúrgicamente de su hiperplasia prostática, tenía de nuevo el mismo Diagnóstico principal, mientras que como procedimiento teníamos la RTU (estancia media de 9-11 días).

Al hacer el case-mix del servicio de Urología se nos unen ambos grupos por tener Diagnósticos Principales idénticos.

¿Qué código "V" debemos utilizar como Diagnóstico Principal en estos casos de ingresos para Biopsias Diagnósticas u otras situaciones similares?

En ningún caso está permitida la utilización de un código "V" para estos procesos. El código principal será el del resultado anatomopatología y si no existiera se codificará como "enfermedad del lugar anatómico específico".

El agrupador (GRD) trata de diferente manera a un paciente en función del procedimiento realizado.

Mujer que en primer ingreso tiene los diagnósticos:

Angor hemodinámico por flutter auricular (motivo del ingreso).

Valvulopatía mitral y aórtica reumática.

Insuficiencia tricúspidea. Diagnóstico con

Hipertensión pulmonar anterioridad.

En un segundo episodio ingresa para envío a Madrid para cateterismo por sospecha de cardiopatía isquémica.

Resultado del cateterismo: Valvulopatía mitral y aórtica. Insuficiencia tricúspidea. Hipertensión pulmonar. Coronarias normales.

¿Cuál sería el diagnóstico principal?

¿Angor hemodinámico? No porque en el momento actual no lo tiene.

¿Valvulopatía? Ya estaba diagnosticado.

¿Cardiopatía isquémica? Se ha descartado por las coronarias normales.

¿V71.7? ¿Observación de enfermedad cardíaca? No tiene enfermedad cardíaca pero sí valvular, además el estudio se ha hecho en este centro.

¿V68.81? Envío a otro centro sin estudio, sin tratamiento.

El código principal es el V71.7, códigos secundarios los diagnósticos anteriores.

INSTRUCCIONES Y FORMULARIO DE PREGUNTAS INSTRUCCIONES DE CÓMO ENVIAR LAS PREGUNTAS A LA UNIDAD TECNICA DE LA CIE-9-MC PARA EL S.N.S.

1. NO SE ADMITEN MAS DE 5 PREGUNTAS POR ENVIO.
2. PARA PODER SER CONTESTADAS DEBE ENVIARSE UN SOPORTE DOCUMENTAL ANONIMIZADO, TAL COMO COPIA DEL INFORME DE ALTA, EXAMENES CLINICOS, CONSULTAS, INFORME DE QUIROFANO, ETC.
3. LOS DOCUMENTOS IRAN SIN IDENTIFICACION DIRECTA DE HOSPITAL Y SIN IDENTIFICACION DIRECTA NI INDIRECTA DE MEDICO NI PACIENTE. LAS PREGUNTAS SIN SOPORTE DOCUMENTAL PODRAN SER DEVUELTAS O NO CONTESTADAS.
4. PARA CADA PREGUNTA DEBERA INDICAR:
 - NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA PREGUNTA
 - SERVICIO
 - FECHA
 - DIRECCION

FORMACIÓN CONTINUADA

La Formación continuada es uno de los elementos claves en la unificación de criterios de codificación. Para ello esta Unidad enviará en cada boletín una serie de preguntas que tendrá como objetivo conocer la formación de los codificadores.

Se incluirán en cada boletín diez preguntas. Las respuestas serán remitidas a la Unidad Técnica de la CIE-9-MC para el S.N.S., directamente, o a través de las Unidades existentes en cada Comunidad Autónoma.

En el siguiente boletín se publicarán las respuestas correctas y se comentarán los errores encontrados con mayor frecuencia. Con ello cada codificador podrá valorar sus resultados e ir actualizando sus conocimientos.

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

Unidad Técnica de la CIE-9-MC para el S.N.S. FormaciónContinuada.
Subdirección General de Información y Estadísticas Sanitarias.
Ministerio de Sanidad y Consumo.
P.º del Prado, 18-20, planta 10. 28071 MADRID
FAX (91) 338 01 90

FORMACION CONTINUADA EN CODIFICACION

TEST N.º 1 ENERO 199

PREGUNTAS RESPUESTA

1. Inyección de antibióticos a través de catéter de Croshoug.
2. Salpingotomía con extirpación de embarazo tubárico.
3. Liberación de contracturas del cuello de la vejiga por incisión radial.
4. Fractura de diáfisis de fémur derecho con abrasiones en muslo derecho.
5. Paciente que ingresa con insuficiencia cardíaca congestiva con una cardiomiopatía dilatada.
6. Paciente ingresa para realización de biopsia hepática, al alta queda pendiente el resultado de anatomía patológica. Codificar diagnóstico y procedimientos.
7. ¿Qué código se asigna a la cefálea postmielográfica?
8. Paciente diagnosticado de neumonía por aspiración de vómitos con crecimiento de estafilococos aureus.
9. Paciente con resección previa de un carcinoma de mama con metástasis ósea ingresa por una anemia microcítica.
10. Paciente que ingresa por insuficiencia respiratoria tras la toma de una cantidad desconocida de alcohol junto con imipramina y fluracepan.

**CORRECCIONES
A LA 2.^ª EDICION EN CASTELLANO
DE LA CIE-9-MC**

TOMOS I Y III

CORRECCIONES Y CLASIFICACIONES

ANEXO I

CORRECCIONES A LA SEGUNDA EDICION EN CASTELLANO DE LA CIE-9-MC

Las correcciones se indican en **negrita** y han sido realizadas por las siguientes Unidades o Servicios:

- Unidad de Referencia de la CIE-9-MC de la Comunidad Autónoma de Galicia, publicadas en el libro «Notas técnicas sobre a CIE-9-MC, 2.ª edición en Castelán», traducidas al castellano por la Unidad Técnica de la CIE-9-MC para el SNS y publicadas en este boletín con la autorización de la Subdirección General de Información Sanitaria de la Consejería de Sanidade e Servicios Sociais de la Xunta de Galicia.
- Servicio de Admisión y Documentación del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid), INSALUD.

TOMO 1 ENFERMEDADES

- Sección Enfermedades Bacterianas
donde pone (030-0241) debe poner **(030-041)**
- 038.8 Otras septicemias especificadas
*Excluye: septicemia (por): antrax **(022.3)***
- 043.1 Causante de enfermedades especificadas del sistema nervioso central
otras enfermedades virales no originadas en artrópodos. no especificadas (049.8, 049.9)
- 057.8 **Roseola infantum**
- 084.1 Paludismo producido por *P. vivax* (Terciana **benigna**)

- 093.1 Aortitis sifilítica
Debe eliminarse la **endocarditis sifilítica**

- 117.4 Micetomas micóticos

*Excluye: micetomas actinomicóticos (039.0-**039.9**)*

- 174 Neoplasia maligna de la mama femenina
(en este código y en otras partes del libro se utiliza la traducción del término inglés areola por aureola. El término en castellano es **areola**)

- 200.0 Reticulosarcoma
tipo de célula **reticular**

- **207.8** **Otras leucemias especificadas**

- 285.9 Anemia, no especificada
anemia:
secundaria, sustituir por una progresiva.

- 287.3 Trombocitopenia primaria
Trombocitopenia:
congénita

- 305.0 Abuso del alcohol

*Excluye: epilepsia (**345.00-345.91**)*

- 345 Epilepsia
Las siguientes subclasificaciones de 5º dígito deberán usarse con las categorías 345.0, **345.1**, 345.4-9.

- 379.07 Escleritis de **Brawny**

- 380.21 Colesteatoma de oído externo

*Excluye: Postmastoidectomía (**383.32**)*

- Sección Enfermedad hipertensiva (401-405)

*Excluye: aquella que afecta a los vasos coronarios (**410.00** - 414,9)*

Incluye: cualquier estado clasificable bajo 428, 429.0-**429.3**, 429.8, 429.9 debida a hipertensión.

- 404 Enfermedad cardiaca y renal hipertensiva
0 sin mención de insuficiencia cardiaca congestiva
ni insuficiencia renal.
- 412 Infarto **antiguo** de miocardio
- 414.8 Otras formas especificadas de enfermedad cardiaca isquémica crónica.

*Excluye: Insuficiencia coronaria (aguda) **(411.89)***
- 428 Insuficiencia cardiaca

*Excluye: embarazo **ectópico o molar** (639.8)*
- 440 Ateroesclerosis

Incluye: **arterioloesclerosis**
enfermedad vascular arterioesclerótica
- 440.1 De arteria renal

*Excluye: aterosclerosis de las arteriolas renales **(403.00-403.91)***
- 444.89 Otras

*Excluye: coronaria **(410.00-410.92)***
- 447.6 Arteritis no especificada

*Excluye: pulmonar **(417.8)***
- 451 Flebitis y tromboflebitis

*Excluye: injerto o dispositivo de cateter **(996.61-996.62)***

- 453 Otra embolia o trombosis venosa
Excluye: aquellas con inflamación, flebitis y tromboflebitis (451.0-451.9)
- 453.8 De otras venas especificadas
Excluye: coronaria (410.00-410.92)
- 454.1 Con inflamación
Dice: Cualquier enfermedad clasificable bajo 454.9 con **inflamación** o especificada como **inflamada**
- 466.0 Bronquitis aguda
Falta la bronquitis aguda o subaguda **membranosa**
- **466.1** Bronquitis y bronquiolitis agudas.
- 496 Obstrucción crónica de vía respiratoria no clasificadas bajo otros conceptos
*Excluye: Bronquitis (491.20-491.21)
Con enfisema (491.20-491.21)*
- 514 Congestión e hipertasis pulmonar
Falta **neumonía hipostática**
- 535 Gastritis y duodenitis
Dice: 0 sin mención de hemorragia
1 con hemorragia
- 556 Proctocolitis idiopática
Ulcerativa (crónica)
Enterocolitis
Ileocolitis
Proctitis
Rectosigmoiditis
- 566 Absceso de las regiones anal y rectal
Celulitis:
anal
rectal

- 567.0 Peritonitis en enfermedades infecciosas clasificadas bajo otros conceptos
Excluye: peritonitis gonocócica (098.86)
- **576.8** Otros trastornos especificados del tracto biliar
- Sección Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis
Excluye: enfermedad renal hipertensiva (403.00-403.91)
- 585 Fallo renal crónico
*Excluye: aquella con cualquier enfermedad clasificable en 401 (403.0-403.9 **con quinto dígito 1**)*
- 586 Fallo renal no especificados
*Excluye: con cualquier enfermedad clasificable en 401 (403.0-403.9 **con quinto dígito 1**)*
- 587 Esclerosis renal no especificada
Excluye: con hipertensión (403.00-403.92) nefrosclerosis (arteriolar)(arteriosclerótica) (403.00-403.92)
- 589 Riñón pequeño por causa desconocida
Eliminar la subclasificación **589.99**.
- 593.3 Estenosis o **acodamiento** uretral
- 595.4 Cistitis en enfermedades clasificables bajo otros conceptos
Dice: infestación por Equinococo (**122.3.122.6**)
Excluye: gonocócica (098.11.098.6)
- 622.5 **Incompetencia** de cérvix
- 627.4 Estados asociados con menopausia artificial
Cualquier estado clasificable bajo **627.1** 627.2 o 627.3

- 631 Otro producto anormal de concepción
Dice: Huevo malogrado
Mola:
NEOM
carnosa
petrea

- 641.1 Hemorragia por placenta previa

Excluye: hemorragia por vasa previa (663.5)

- 642.2 Hipertensiva:
enfermedad cardíaca
enfermedad cardíaca y renal
enfermedad renal

- 646.3 Abortadora habitual
[0,1,3]

- 651 Embarazo múltiple
651.3 Embarazo gemelar y pérdida o retención de un feto
(0,1,3)

651.4 Embarazo triple y pérdida fetal con retención de uno o mas fetos
(0,1,3)

651.5 Embarazo cuádruple y pérdida fetal con retención de uno mas fetos
(0,1,3)

651.6 Embarazo múltiple y pérdida fetal con retención de uno o mas fetos
(0,1,3)

- 657 Polihidramnios
[0,1,3] **Utilice el 0 como 4.º dígito de la categoría 657**

- 701.1 Queratoderma adquirido

Excluye: gonocócica (098.81)

- 702.2 El código de: otras dermatosis especificadas debe ser sustituida por **702.8**

- 714 Artritis reumatoides y otras poliartropatías inflamatorias

*Excluye: **artritis reumatoide de columna NEOM (72.0)***

- 714.4 Artropatia **postraumática** crónica

- 748.4 Pulmón quístico congénito

*Excluye: pulmón quístico adquirido o no especificado(**518.89**)*

- 780.3 Convulsiones

*Excluye: epilépticas (**345.10-345.91**)*

- 800 Fractura de bóveda craneal

Hay que añadir las subcategorías **800.1 Cerrada con laceración y contusión cerebral y 800.6 Abierta con laceración cerebral y contusión**

- 803 Otras fracturas craneales y fracturas craneales no **especificadas**

Hay que añadir la subcategoría **803.3 Cerrada con otra hemorragia intracraneal inespecífica y 803.9 Abierta con lesión intracraneal y contusión cerebral**

- 811 Fractura de escápula

La siguiente subclasificación de quinto dígito debe emplearse con la categoría 811: Debe ser sustituido el quinto dígito 4 por **9**

- Sección LESION INTRACRANEAL, SALVO AQUELLOS CON FRACTURA DEL CRANEO (850-854)

La subclasificación de quinto dígito debe emplearse con las categorías 851-854
El quinto dígito 7 debe ser sustituidi por el **9**

- 997.2 Complicaciones vasculares periféricas
Excluye: implantación o dispositivo de catéter (996.62)
- 999.2 Otras complicaciones vasculares
Excluye: por dispositivo implantado (996.60-996.74)
- V54 Otros cuidados ortopédicos posteriores
Excluye: otra complicación de tipo no mecánico (996.60-996.79)
- V58 Contacto con otros cuidados posteriores y cuidados posteriores no especificados.
Excluye: Convalecencia (V66.0-V66.9)
- Sección ACCIDENTES FERROVIARIOS (E800-E807)
Excluye: embarcación (E830.0-E838.9)
- 939.1 Utero, cualquier parte
Excluye: complicaciones por (996.32-996.65)
- 952.17 Nivel T₇-T₁₂ con síndrome de médula **espinal**
- 952.18 Nivel T₇-T₁₂ con síndrome de médula **espinal**
- Sección OTROS ACCIDENTES DE VEHICULOS DE CARRETERA
Excluye: tren (E801.0-E801.9)
- Falta el código **E814 Accidente de tráfico de vehículo motorizado con colisión con peatón**

 Incluye: Colisión entre vehículo motorizado, cualquier tipo y peatón arrastrado, golpeado o arrollado por vehículo motorizado, cualquier tipo

Excluye: Peatón golpeado por objeto puesto en movimiento por vehículo motorizado (E818.0-E818.9)

- E842 Accidente de aeronave no motorizada
[6-9]
- E883.0 Accidente por saltar o tirarse de cabeza al agua [piscina]

*Excluye: efectos de presión atmosférica por bucear **(E902.2)***
- E917.2 En corriente de agua

*Excluye: ahogamiento o submersión **(E910.0-E910.9)***
- Sección FARMACOS Y SUSTANCIAS MEDICAMENTOSAS Y BIOLÓGICAS QUE CAUSAN EFECTOS ADVERSOS EN SU EMPLEO

*Excluye: administración con intención suicida de homicida, o intención de causar daño, o en circunstancias clasificables bajo E980-E989 **(E950.0-E950.5. E980.0-E988.5)***

TOMO 3 PROCEDIMIENTOS

- Se debe eliminar el código **03.8 Inyección de agente destructivo en el conducto espinal**
- 03.09 Otra exploración y descompresión del conducto espinal

*Excluye: Laminectomía con excisión de disco intervertebral **(80.51)***
- 03.52 Reparación de **mielomeningocele** espinal
- 06.94 Reimplantación de tejidos tiroideos
Autotrasplante de tejido **tiroideo**
- Falta el código **06.95 Reimplantación de tejido paratiroides**

- 07.42 División de nervios **aférentes** con glándulas supra-
renales
- 07.63 Excisión parcial de glándulas pituitaria, exceso no
especificado
*Excluye: Bropsia de glándula pituitaria NEOM.
(07.15)*
- 07.71 Exploración de fosa pituitaria
*Excluye: Exploración con incisión de glándula pitui-
taria (07.72)*
- 08.3 Reparación de sifaroptosis y **retracción** del párpado
- 08.72 **Otra** reconstrucción de párpado, grosor parcial
- 08.82 Reparación de laceración con **afectación** de
margen del párpado, grosor parcial
- 08.84 Reparación de laceración con **afectación** de
margen del párpado, grosor total
- 09.41 **Sondaie** de punto lagrimal
- 09.42 **Sondaie** de canículos lagrimales
- 12 Operaciones sobre iris, cuerpo ciliar, esclerótica y
cámara anterior
Excluye: operaciones sobre córnea (11.0-11.99)
- 13.43 Facofragmentación mecánica y **otra** aspiración
de catarata
- **15.13** **Resección de un músculo extraocular**
- **19.9** Otra reparación del oído medio
- 20.39 Otros procedimientos diagnósticos sobre el oído
medio y el oído interno
*Excluye: pruebas de función auditiva y **vestibular***

- 26.13 Otros procedimientos diagnósticos sobre glándulas y conductos salivales
El código es el **26.19**
- 27.72 Excisión de úvula
- 30 **Excisión** de laringe
- 30.0 **Excisión** o destrucción de lesión o tejido de laringe
- 30.9 Otra **excisión** o destrucción de lesión o tejido de laringe
- 32.02 Otra excisión o destrucción local de lesión o tejido bronquial
El código es el **32.09**
- 33.25 Biopsia abierta de bronquio
Excluye: Biopsia abierta de pulmón (33.28)
- 33.29 Otros procedimientos diagnósticos sobre pulmón y bronquios
Excluye: Imágenes de resonancia magnética (88.92)
- 33.99 Otras operaciones sobre pulmón
Excluye: Otra ventilación mecánica continua (96.70-96.72), terapia respiratoria (93.90-93.99)
- 37.77 Eliminación de derivación (electrodo) sin sustitución
Extracción: Electrodo epicaridal (abordaje transborácico) electrodo (s) transvenoso
Excluye: Aquella acompañada de reemplazamiento de derivación (electrodos) auricular y/o ventricular (37.76)
- 37.78 Inserción de un sistema marcapasos **transvenoso** temporal

- 38.0 Incisión de vaso
Excluye: Punción o cateterismo de cualquier vena (38.92-38.95. 38.99)
- 40.19 Otros procedimientos diagnósticos sobre estructuras linfáticas
Excluye: linfangiograma: abdominal (88.04)
- 42.39 Otra excisión de lesión o tejido de esófago
Excluye: Aquella por contacto edoscópico (42.33)
- 42.42 Esofagectomía total
Gastostomía **(43.11-43.19)**
- 42.5 Anastomosis intratorácica de esófago
Gastostomía **(43.11-43.19)**
- 42.6 Anastomosis ante-esternal de esófago
Gastostomía **(43.11-43.19)**
- 43.49 Otra eliminación de lesión o tejido de estómago
Excluye: Aquella por contacto endoscópico (43.41)
- 45.0 Enterotomía
Excluye: Aquella efectuada para la destrucción de lesión (45.30-45.34)
- 45.19 Otros procedimientos diagnósticos sobre intestino delgado
Excluye: Gammagrafía (92.04), debe sustituir a "scanning" radioisotópico (92.4)
- 45.25 Biopsia cerrada (endoscópica) del intestino delgado
Biopsia cerrada de segmento intestinal inespecífico
Colonoscopia con biopsia
Raspado o legrado para recogida de muestras
Excluye: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)

- Falta el código **46.50 Cierre de estoma intestinal no especificado de otra manera**
- 46.99 Otra
Ileoentectropia
Excluye: Cuerpo extraño intraluminal de intestino grueso sin incisión (98.04)
- 49.93 Otra incisión de ano

Extracción de: Cuerpo extraño **de ano** con incisión (98.05)
- 49.94 Reducción de prolapso anal

Excluye: Reducción manual de prolapso rectal (96.26)
- 50.9 Otras operaciones sobre hígado

*Excluye: Lisis de **adherencias** (54.5)*
- 51.99 Otras

Lisis de adherencias peritoneales (54.5)
- 52.93 Inserción de sonda (tubo) en el conducto pancreático

Excluye: Sustitución de sonda (tubo) (97.05)
- 53 Reparación de hernia

Incluye: **Hernioplastia**

Excluye: Reducción manual de hernia (96.27)
- 54 Otras operaciones sobre la región abdominal

Excluye: Reparación de hernia (53.00-53.9)

- 54.3 Excisión o eliminación de lesión o tejido de pared abdominal en ombligo
Excluye: Biopsia de pared abdominal en ombligo (54.22)
- 56.0 Extirpación transuretral de obstrucción de méter y pelvis renal
Excluye: Aquella mediante incisión (55.11-56.2)
- 56.2 Ureterotomía
Excluye: Derivación urinaria (56.51-56.79)
- 56.32 Biopsia percutánea cerrada de méter
Excluye: Biopsia endoscópica de uréter (56.33)
- 57.6 Cistectomía parcial
Excisión de cúpula de vejiga
- 58.47 Meatoplastia uretral
- 59.8 Cateterismo uretral
- 60.19 Otros procedimientos diagnósticos sobre vesículas seminales
Excluye: radiografía: vesiculograma seminal de contraste (87.91)
- 66.19 Otros procedimientos diagnósticos sobre trompas de Falopio
- Debe eliminarse el código 66.89 y sustituirse por el código 66.8
- Debe sustituirse el código 69.12 por el código 66.19
- 72.8 Otro parto instrumental especificado
- 77.57 Reparación de dedo de pie en garra
dedo en garra

- §78.8 Procedimientos diagnósticos sobre hueso, no clasificados en otra parte.
[0-9]
*Excluye: **resonancia nuclear magnética (88.94)** sustituir "scanning" radioisotopo por **gammagrafía***
- Falta el código **79.72 Reducción cerrada de luxación de codo**
- 80.52 **Quimionucleolisis**
- Falta el **símbolo de sección o párrafo**
- 81.8 Artroplastia y reparación de hombro y codo
Incluye: tracción y fijación **externa**
- 82.44 Otra sutura de tendón flexor de mano
*Excluye: sutura retardada de tendón **flexor** de mano (82.42)*
- 83 Operaciones sobre músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial salvo de la mano
*Excluye: músculos del ojo (15.01-**15.9**)*
- 86 Otras operaciones sobre piel y tejido subcutáneo
*Excluye: ceja (**08.01-08.99**)*
- 87.02 Otras radiografías de contraste de cerebro y cráneo
Mielografía de fosa **posterior**
- Debe sustituirse el código 92.9 por el código **92.09**
- 93.63 Tratamiento manipulativo osteopático con empleo de fuerzas de baja velocidad y **gran** amplitud
- Deben sustituirse los códigos 96.8 y 96.9 por los códigos **96.08** y **96.09**
Inserción de tubo (naso-intestinal) e Inserción de tubo rectal

- 96.1 Otra inserción no quirúrgica
Excluye: intubación nasolagrimal (09.44)
- Falta el código **96.46 Irrigación de ureterostomía y catéter uretral**
- 98.2 Extracción sin incisión de otro cuerpo extraño
Excluye: extracción de cuerpo extraño intraluminal (98.01-98.19)
- 98.21 Extracción sin incisión de cuerpo extraño **superficial** en ojo.
- 98.22 Extracción sin incisión de otro cuerpo extraño en cabeza, cuello.
Extracción sin incisión de cuerpo **extraño incrustado en** párpado o conjuntiva
- 99.09 Transfusión de otra sustancia
Excluye: trasplante [transfusión] de médula ósea (41.0)
- 99.2 Inyección e infusión de otra sustancia terapéutica o profiláctica
Emplear código adicional para:
inyección (en):
bolsa sinovial (82.94-**83.96**)
- 99.29 Inyección o infusión de otra sustancia terapéutica o profiláctica
Excluye: varices esofágicas (42.33)
- 99.81 Hipotermia (central) (local)
Excluye: aquella utilizada en cirugía cardíaca abierta (39.62)