

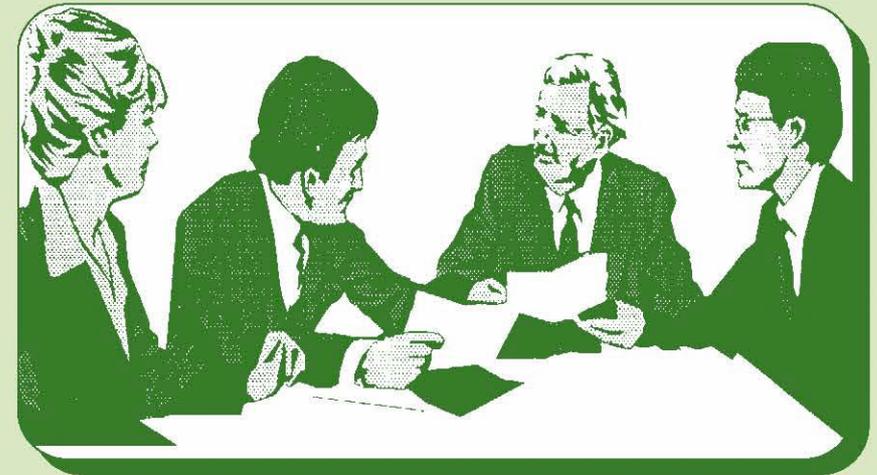
CODIFICACIÓN CLÍNICA CON LA CIE-9-MC

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



Boletín número 2

Octubre, 1995



CODIFICACION CLINICA CON LA CIE-9-MC

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



INDICE

Unidad Técnica de la CIE-9-MC	5
Tema monográfico. Embarazo, parto y puerperio	7
Preguntas a la Unidad	21
Formación continuada en codificación	27
Correcciones y clasificaciones (Anexo I)	31

Unidad Técnica de la CIE-9-MC

Con fecha 21 de Septiembre de 1995, tuvo lugar la 2º reunión de la Unidad Técnica de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9º Revisión Modificación Clínica (CIE-9-MC) para el Sistema Nacional de Salud (S.N.S.) en la que se abordaron temas relacionados con la puesta al día de un nuevo Manual de Usuario, adaptado a los cambios habidos en la codificación desde la 1º edición de la CIE-9-MC en castellano y Catalán a las 2º ediciones. El objeto es que en las primeras semanas del año 1996 pueda estar publicado.

También se hizo mucho incapie, en que las preguntas dirigidas a la Unidad deberían estar claramente documentadas para poder indicar la codificación mas adecuada en cada caso. Como ya se indica en el propio boletín aquellas preguntas mal documentadas no tendrán ninguna respuesta.

Todas las sugerencias para la mejora del funcionamiento de la Unidad en cualquiera de sus áreas serán estudiada y valorada oportunamente.

Creemos que la colaboración de todos en esta mejora es fundamental para el buen funcionamiento de la Unidad.

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

Tema Monográfico

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

CONCEPTOS CLINICOS BASICOS

1. ABORTO

Se considera aborto a la interrupción de la gestación antes de la viabilidad fetal, considerada esta legalmente, hasta las 22 semanas de gestación.

El aborto puede clasificarse en:

- Aborto espontáneo
- Aborto provocado, pudiendo ser estos legales e ilegales

2.- AMENAZA DE ABORTO

Se considera amenaza de aborto a la metrorragia anterior a las 22 semanas de gestación, de ligera o moderada intensidad, acompañada o no de contracciones uterinas, sin signos o síntomas de expulsión inmediata del feto.

3.- PARTO

Se define como tal, al parto que no evoluciona en el proceso de dilatación o encajamiento. Si transcurren más de 6 horas con esta situación, debe indicarse cesárea.

La etiología más habitual es la inercia uterina.

4.- INDUCCION MEDICA AL PARTO

Es la maniobra que tiene como objeto la finalización del embarazo con un trabajo de parto. Se considerará esta maniobra como fallida si a las 12 horas de inducción, el parto no ha evolucionado y no es posible un final en corto espacio de tiempo.

5.- PARTO EUTOCICO

Se considera parto autócico aquel parto que acaba con la expulsión espontánea del feto y sus anejos por los genitales de la mujer, entre las 37 y 42 semanas de gestación, sin otras alteraciones posteriores

6.- PARTO INMADURO

Se considera parto inmaduro aquel que ocurre entre las semanas 22 y 28 de gestación (aunque se considera hasta la garantía de superación fetal, lo que dependerá de cada centro).

7.- PARTO ESTACIONARIO

Es el parto que no evoluciona en el proceso de dilatación o encajamiento. Si transcurren más de 6 horas en esta situación, debe indicarse cesárea. La etiología más habitual es la inercia uterina.

8.- PRESENTACION PODALICA O DE NALGAS

Son presentaciones anómalas del feto y pueden ser clasificadas en completas e incompletas.

9.- PRESENTACION DE RODILLAS

Es una presentación anómala del feto, no existe la posibilidad de un parto vía vaginal.

10.- ABREVIACION DEL EXPULSIVO

Es una maniobra tocoquirúrgica realizada por el obstetra para anticiparse o prevenir complicaciones en la madre, que presenta patología de base (miopía, cardiopatía, etc.) o en el feto. En ocasiones se utiliza los forceps como alivio expulsivo sin que exista una indicación por parte del obstetra.

11.- COMPLICACIONES POSTPARTO

En primer lugar, se considera puerperio al período de tiempo transcurrido desde el parto hasta la aparición de la primera menstruación.

Puede considerarse como puerperio precoz hasta los 3-4 primeros días y el tardío los restantes.

Las complicaciones correspondientes al puerperio precoz suelen ocurrir estando la mujer aun ingresada. Las relativas al puerperio tardío suelen ocurrir una vez la mujer ya ha sido dada de alta.

12.- GESTANTE PORTADOR DE ESTREPTOCOCO AGALACTIE

Las mujeres tienen el estreptococo agalactie como germen colonizador de la vagina. En caso que, además de esa colonización, existan factores fetales de riesgo asociado, la conducta debe ser: realizar profilaxis antibiótica previa al parto y consideramos a la gestante como portadora de ese germen.

PRINCIPALES ESPECIFICACIONES DE CODIFICACION

1.- ABORTO

Si no se indica que es un aborto espontáneo, se codificará como aborto no especificado.

El cuarto dígito corresponde a las complicaciones del aborto, considerando que el aborto es causa de la complicación definida y que tanto el aborto como la complicación ocurren en el mismo ingreso.

El quinto dígito debe usarse de forma obligada, define la eliminación total o parcial del producto de la concepción de menos de 22 semanas de gestación.

"0" Inespecífico

Deberá utilizarse cuando no se posea información específica

"1" Incompleto

Se utilizará ante una expulsión parcial del producto de la concepción de menos de 22 semanas de gestación

"2" Completo

Se utilizará ante una expulsión total del producto de la concepción de menos de 22 semanas de gestación. Esta expulsión podrá ser espontánea o provocada

El procedimiento que se asocia al aborto es el correspondiente al código 69.02 (dilatación y legrado consecutivo a parte o aborto) excepto que se especifique ya ha sido realizado por aspiración, en cuyo caso, se codificará 69.52.

EJEMPLOS

Mujer gestante de 7 semanas que presenta hemorragia vaginal. Durante el ingreso presenta insuficiencia renal. Se realiza un legrado.

637.30
69.02

Mujer gestante de 10 semanas que presenta sepsis meningocócica y coincidiendo con el proceso séptico presenta un aborto espontáneo. Se realiza un legrado.

634.90
647.80
036.2
69.02

Mujer que ha realizado un aborto en otro centro, a los tres días del alta presenta oliguria e ingresa en nuestro centro.

639.3

2.- QUINTOS DIGITOS DE LAS CATEGORIAS 640-676

Son aquellos dígitos que dan información de la relación temporal entre el ingreso que se está codificando y el parto.

Deben usarse de forma obligatoria.

"0" Inespecificado como episodio de asistencia médica. Se evitará siempre que se posible, su utilización. Y como obligatorio en los códigos de causa de aborto.

"1" Se utilizará para clasificar aquellas circunstancias o patologías que afecten al tratamiento de la embarazada (parida en ese ingreso), bien durante el período del embarazo o durante el parto.

EJEMPLO

Distrés fetal diagnosticado en un control rutinario, que provoca el ingreso de la mujer y cesárea urgente. Recién nacido vivo.

656.31
V27.0
74.1

"2" Parto, con mención de afección postparto.

El parto y la patología determinada ocurren durante el mismo ingreso pero el parto es anterior en el tiempo

EJEMPLO

Mujer que ingresa por parto eutócico y que a las 12 horas postparto presenta una hemorragia vaginal.

666.12
V27.0
73.59

Dos quintos dígitos 1 y 2 son combinables durante el mismo ingreso, según si la patología se presenta después o antes que el parto, ocurriendo las tres cosas en el mismo ingreso.

EJEMPLO

Mujer gestante de 35 semanas que presenta alteraciones hepáticas. Se ingresa, y pare un varón vivo en la semana 36 4/7. En el postparto inmediato presenta hemorragia vaginal.

644.21
646.71
794.8
666.12
V27.0
73.59

"3" Afección o complicación anteparto

Se utilizará cuando la complicación ocurre durante la gestación, pero la embarazada no pare en este ingreso. De esta manera la patología y el parto no ocurre durante el mismo ingreso.

EJEMPLO

Mujer gestante de 13 semanas con hiperemesis gravidica con alteraciones electrolectica, ingresa para observación y tratamiento, dándose de alta sin haber parido

643.13

"4" Condición o complicación postparto

La patología y el parto no tiene lugar durante el mismo ingreso. El parto ya ocurrió, se ha dado de alta y la mujer presenta patología considerada puerperal (hasta 40 día después del parto) que requiere ingreso.

EJEMPLO

Mujer que presenta, al tercer día del alta, infección de la herida de cesárea e ingresa.

674.34

3.- AMENAZA DE ABORTO

Existe un código único para ello con la variación correspondiente del quinto dígito (0, 1, 3), según lo indicado anteriormente.

640.0-

4.- PARTO EUTOCICO

La codificación correcta del parto autocico es la siguiente:

650
V27.0
73.59

Habría que añadir 73.6 (episiotomía) y/0 73.09 (anmiorexis) si las hubiera.

5.- INDUCCION MEDICA DEL PARTO

Se debe codificar el procedimiento con el código 73.4. En el caso de inducción médica fallida, el código sería 659.11.

6.- PARTO INMADURO

Se codificará dentro del epígrafe de partos prematuros (que engloban las gestaciones de menos de 37 semanas completas).

En el categoría 644 con el 4º dígito 0 ó 2 según haya habido o no expulsión del feto.

7.- PRESENTACION PODALICA O DE NALGAS

Se codificará dentro de las subcategorías

652.1-
652.2-

El procedimiento será el indicado por el obstetra (forceps para extracción de nalgas ó cesárea.

8.- PRESENTACION DE RODILLAS

Debe codificarse dentro del epígrafe 652.8- y el procedimiento será la cesárea 74.1 ?.

9.- ABREVIACION DE EXPULSIVO

Se codificarán como patología del trabajo de parto. aunque no lo sea propiamente, más la patología que justifica esa actuación.

EJEMPLO

Mujer miope a quien se practica fórceps de Kjelland para abreviación de expulsivo

648.91
367.1
V27.0
72.4
72.21

Sin mención de indicación

669.51
V27.0
72.9

10.- COMPLICACIONES POSTPARTO

Se codificará la complicación con la variante correspondiente de quinto dígito, según exista la coincidencia en el tiempo del parto y la complicación o no (ver quintos dígitos). Se codificará la complicación correspondiente con los quintos dígitos:

"2" Complicación puerperal durante el ingreso del parto.

"4" Complicación puerperal que motiva reingreso

EJEMPLO

Mujer de 27 años, sana, gestante a término, con recién nacido vivo y parto no instrumentalizado, que en el segundo día postparto (estando aun ingresada) presenta linfagitis de mama derecha.

675.22
V27.0
73.59

El mismo caso de antes pero con presencia de dolor en mama derecha en su domicilio. Ingresas de nuevo con el diagnóstico de linfagitis de mama derecha.

675.24

11.- GESTACIONES QUE OCURREN CON PATOLOGIA PROPIA O NO DE LA GESTACION

Se codificará como diagnóstico principal la patología correspondiente al bloque 640-648, con el quinto dígito correspondiente, y de diagnósticos secundarios el código de la patología específica.

Codificar el conjunto de patologías relativas a esa gestación que los obstetras consideren destacable, en el momento del ingreso por parto.

EJEMPLO

Mujer gestante de 20 semanas que ingresa por cólico nefrítico.

646.23
788.0

Mujer que ha ingresado por parto, a las 38 semanas de gestación, vía vaginal, que a la semana 20, presentó pielonefritis aguda por E. coli.

646.41
590.10
041-4
V27.0
73.59

12.- GESTANTE PORTADORA DE ESTREPTOCOCO AGALACTIE

Se codificará, siempre, como diagnóstico secundario, con V02.5

655.4-
V02.5

13.- PARTO ESTACIONADO

Se clasificará en la categoría 661, con los 4º y 5º dígitos correspondientes a la información reflejada en la documentación.

14.- INGRESO DE MUJER QUE HA DADO A LUZ EN TAXI, DOMICILIO, ETC.

En el caso de no existir ninguna complicación, e ingresa para observación de la cavidad uterina, V24.0 y 75.7 de procedimiento.

En el caso de existir complicación. codificarla, con el quinto dígito "4".

15.- PROCEDIMIENTOS PARA LA EXTRACCION DEL FETO

Tipos:

1. Vía vaginal sin instrumentalización: 73.59
2. Espátulas: 72.8
3. Fórceps de Naegele: 72.1
4. Fórceps de Kjelland: 72.4 + 72.21
5. Vacuna: 72.71
6. Expulsión de nalgas sin fórceps: 72.54
7. Expulsión de nalgas con fórceps: 72.53
8. Cesárea: 74.1, teniendo en cuenta que la definición no es "cesárea cervical baja, sino el texto, "Cesárea del segmento uterino inferior".

En el caso de gemelaridad con extracciones con procedimientos diferentes, una vía vaginal no instrumentalizada y el siguiente instrumentalizado, codificar los dos.

Preguntas a la unidad

Las respuestas dadas a estas preguntas deberán considerarse como norma de codificación, aunque contradigan el Manual del Uso o de Aprendizaje, desde el **1 de Noviembre de 1995**.

PREGUNTAS RECIBIDAS

1.- Si un enfermo ingresa por una Angina de Pecho y estando ingresado se le realiza una Coronariografía que demuestra Arteriosclerosis Coronaria, ¿cual es el Diagnóstico Principal?. En el caso de que el Diagnóstico Principal se la arteriosclerosis, habrá también que añadir el diagnóstico secundario de Angina o sería redundante?.

El diagnóstico principal sería la Arteriosclerosis coronaria 414.0 y se codificará como secundario la Angina de pecho 413.9

2.- En el caso del paciente anterior si ya está diagnosticado de Arteriosclerosis Coronaria y reingresa por Angina ¿pondríamos de diagnóstico principal la Angina?

Con la normativa actual, si la arterioesclerosis se diagnóstica por primera vez, este será el diagnóstico principal y el secundario la angina. Si está diagnosticado de arterioesclerosis, la angina será diagnóstico principal.

3.- Enfermo que ingresa con I.A.M. al que se le realiza Coronariografía que demuestra arteriosclerosis Coronaria y además presenta durante el ingreso un episodio de Angina de Pecho ¿se codificará con esta secuencia?

- 1º I.A.M.
- 2º Arteriosclerosis Coronaria
- 3º Angina

¿El código de la Angina en este caso es necesario ponerlo?

La secuencia de los diagnósticos es correcta. Si hay que codificar la Angina.

4.- En aquellos casos de abdomen agudo operado por sospecha de apendicitis aguda en que la Anatomía Patológica demuestra un apéndice normal, situación relativamente frecuente especialmente en niños ¿Cómo sería más adecuado codificar este ingreso hospitalario?

Observación sospecha de enfermedad con el código V71.8
Abdomen agudo con el código 789.0?

Los códigos y la secuencia indicados son correctos, puesto que las patologías sospechadas y descartadas al alta del paciente se codifican con la categoría V71, añadiendo los síntomas o signos que condujeran a la sospecha.

5.- La gastritis crónica antral es un diagnóstico endoscópico frecuente que en el índice alfabético de la CIE-9-MC tiene dos posibles entradas como gastritis crónica, código 535.1 ó como gastritis antral, código 535.4 ¿cual sería la codificación más correcta?

El código correcto es el 535.1x, puesto que el cuarto dígito "1" indica la cronicidad, mientras que el cuarto dígito "4" indica localización anatómica sin especificar si es aguda o crónica.

6.- ¿Cual es el código que clasifica al estado de "portador de sonda permanente urinaria"?

No existe código específico, sin embargo dado la importancia de su recuperación, se establece como código adecuado el V47.4 (Otros problemas urinarios).

7.- Paciente que ingresa por observación tras reacción vagal, después de realizar Colangiografía Transkher. Durante su ingreso fue trasladada a Valladolid, para realización de ERCP, donde se le practica esfinterotomía y extracción de cálculos.

¿Hay que codificar la ERCP, aunque haya sido practicada en otro hospital?

Si el envío del paciente se ha realizado con alta administrativa, dicha prueba no se codifica. En el caso de constar como ingresado en nuestro hospital durante la realización de las pruebas, éstas serían codificadas al alta.

8.- Un paciente que entra en quirófano para realización de un cateterismo ureteral y no consiguen realizarlo, especificando "INTENTO DE CATETERISMO"

¿Hay que codificarlo como si se le hubiera hecho?

Los procedimientos cuyo resultado no es el esperado o la técnica no puede complementarse deberán ser codificados hasta donde se realizaron. En este caso se debería codificar el cateterismo de uretra o vejiga dependiendo de donde se hayan quedado.

9.- Paciente con alergia a penicilina, pero que en el ingreso actual no ha manifestado ninguna reacción adversa, solo se indica en el informe como antecedentes personales

¿Como hay que codificar la alergia?

La regla general de codificación indica que los pacientes con alergias medicamentosas sin reacción adversa actual han de codificarse en la categoría V14 (Historia personal de alergia medicamentosa)

En este caso el código correcto es el V14.0

10.- Paciente que ingresa por Inmunodepresión secundaria a tratamiento con quimioterapia por Carcinoma de mama

¿Como se codifica la INMUNODEPRESION?

En este caso la inmunodepresión se codifica como pancitopenia, ya que según se observa en el informe que se nos envía, aquella es el tipo de inmunodepresión que aparece.

284.8 Pancitopenia
E933.1 Reacción adversa a quimioterapia
174.9 Carcinoma de mama
M8010/3 Carcinoma NEOM

11.- Paciente con estrabismo, como tratamiento se inyecta toxina botulínica ¿Cual es el código correcto?

La secuencia de códigos será:

378.9
16.91
99.29

12.- Paciente con síndrome de Werding-Hoffmann portador de sonda nasogástrica para alimentación enteral (Pediasure)

¿Como se codifica esta situación?

La secuencia de códigos será:

335.0
96.6

No existe código específico para el portador de sonda. Sí puede codificarse la alimentación enteral o el recambio de sonda que probablemente se le ha realizado durante el ingreso.

13.- Paciente con quiste óseo en húmero. Como tratamiento se realiza infiltración del quiste con corticoides-depot. ¿Qué códigos se asignan ?.

La secuencia de códigos será:

733.20

99.23

77.12

No existe el código de inyección en hueso, por lo tanto en el caso que se tenga un especial interés por la recuperación de este tratamiento utilizaremos el código de incisión en hueso (77.12)

14.- Paciente que ingresa para revisión de secuelas de parálisis obstétrica braquial. Se pregunta códigos y secuencia de los mismos.

Ante la ausencia de la secuela se codifica únicamente con el código 767.6 (lesión de plexo braquial) ya que lleva implícito el efecto tardío y se puede utilizar a lo largo de toda la vida del paciente.

15.- Niño que ingresa en el servicio de urología diagnosticado de fimosis, para circuncisión. En el informe de alta no se indica si es rutinaria ¿ Cual es el código correcto ?. Sería: 605 y V50.2

Si en lugar de circuncisión se realiza plastia de Duhamel ¿Cual sería el código correcto?.

En el primer caso sería el 605, ya que el V50.2 solamente se utiliza cuando no hay patología que indique la realización de circuncisión.

Los códigos de procedimientos utilizados dependerá de la técnica utilizada.

64.0paracircuncisión

64.49 para plastia de Duhamel

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 Sistema Nacional de Salud, 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 .Formación Continuada
Subdirección General de Programas
Ministerio de Sanidad y Consumo
C/ Ruiz de Alarcón, 7, 28014 MADRID
FAX: (91) 3604545, Telf: (91) 3604542

RESPUESTAS AL TEST N.º 2 JUNIO 1995

PREGUNTAS	RESPUESTA
1. Niño de cuatro años con parálisis cerebra linfantal, secundaria a lesión malácina frontoparietal debido a sufrimiento fetal agudo intraparto.	343.9
2. Paciente que tuvo un IAM de pared anterolateral hace un mes, ingresa por angina inestable. La angina fue estabilizada y se descartó un nuevo injerto.	411.1 410.02
3. Donante de TASPE (Trasplante de células progenitoras de sangre periférica) para su hermano, afectado de leucemia linfoblástica aguda. Codifique diagnóstico y procedimiento.	V59.8 99.72
4. Paciente con diverticulosis de colon, ingresado en varias ocasiones por melanas. Ingresa actualmente para realización de ampolización percutánea debido a persistencia de la hemorragia. Codifique diagnósticos y procedimientos.	562.12 38.86
5. Ingreso de paciente con trombosis cerebro-vascular e insuficiencia respiratoria aguda, precisando ventilación mecánica y vigilancia de su trombosis	434.0 518.81 96.70
6. Paciente con parto por cesárea dado de alta hace cinco días, ingresa de nuevo por evidenciarse celulitis en la herida quirúrgica	674.34 682.2 E878.8
7. Paciente dado de alta tras aborto completo, reingresa por celulitis pélvica.	639.0
8. Cual es el código correcto para la angioplastia coronaria trasluminal percutánea (ACTP) con inserción de stent	36.01
9. Paciente diagnosticado de metástasis en hígado de tumor de origen desconocido, ingresa para inyección de alcohol en LOES hepáticos Codifique diagnósticos y procedimientos	199.7 199.1 50.94 99.29

10. Niño de seis meses de edad con anemia debido a múltiples extracciones	997.9
	280.0
	E879.7

TEST Nº 3 OCTUBRE 1.995

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.- Ateromatosis de ambas carótidas en paciente que ingresa para realización de ECO-Doppler de carótida que confirma el diagnóstico	
2.- Ingreso para quimioembolización de metástasis hepáticas	
3.- Esogagitis candidiásica	
4.- Necrosis vascular de cabeza de fémur y atrofia muscular como secuelas de la ingestión de aceite de colza hace 14 años.	
5.- Linfoma cutáneo de células-T.	
6.- Traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia de menos de una hora	
7.- Ingreso para realización de pulsioximetría, confirmándose síndrome de apnea del sueño.	
8.- Paciente que ingresa para reanastomosis de trompa de Falopio. Se había realizado ligadura de trompas hace un año.	
9.- Toracoscopia con biopsia de pulmón.	
10.- Epifisiolisis traumática de radio	

Correcciones

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

TOMO III PROCEDIMIENTOS

- 81.75 Artroplastia de muñeca
- 88.47 Arteriografía de arteria mesentérica superior
- 77.57 Artrodeses de dedo
- 81.57 Artrodesis de dedo de pie con implantación de prótesis