

Pregunta a la Unidad 7.1

PREGUNTA:

Paciente de 75 años de edad, ex-fumador, diagnosticado de EPOC tipo enfisema bulloso, bronquiectasias bibasales, nódulo pulmonar en LID y LII de tres años de evolución, ingresa en insuficiencia respiratoria por reagudización de EPOC secundaria a infección bronquial.

RESPUESTA:

A la hora de clasificar una EPOC reagudizada por un factor desencadenante determinado, resulta fundamental para el codificador discernir si dicho factor desencadenante tiene entidad suficiente como para ser diagnóstico principal (por delante del código de EPOC reagudizado) o no, ya que la norma de codificación así nos lo determina. ¿Cómo discernirlo?.

En algunos casos dispondremos de normativa específica, como es el caso de la neumonía (que debe ir como DxP) o de la infección respiratoria (que siempre irá como secundario al código de EPOC reagudizado).

En los demás casos, será imprescindible consultar al facultativo responsable para que nos documente si la patología desencadenante posee la suficiente relevancia frente a la EPOC reagudizada. En este caso en concreto, la bronquitis aguda no plantea relevancia clínica frente al enfisema reagudizado, por lo que la clasificaremos como secundaria a dicho enfisema, que será DxP.

La insuficiencia respiratoria también irá como DxS al código de enfisema, ya que es producida por una enfermedad respiratoria crónica reagudizada, en cuyo caso la norma de codificación nos de-



termina que parezca como principal la patología respiratoria crónica reagudizada y como secundario dicha insuficiencia respiratoria.

Para clasificar el nódulo pulmonar puede surgir la duda generada por el modificador esencial “- enfisematoso” de la entrada Nódulo, pulmón. Dado que no tenemos documentado que dichos nódulos sean enfisematosos, lo clasificaremos como nódulo pulmonar no especificado en el código **518.89 Otras enfermedades pulmonares no clasificadas bajo otro concepto**⁽⁵⁾.

El resto de patologías no plantea problemas de codificación y se añadirán como códigos secundarios, de manera que el caso quedaría clasificado del siguiente modo:

DxP: **492.0 Vesícula enfisematosa**⁽¹⁾

DxS: **466.0 Bronquitis aguda**⁽²⁾

518.81 Fracaso respiratorio⁽³⁾

494 Bronquiectasia⁽⁴⁾

518.89 Otras enfermedades pulmonares, no clasificadas bajo otro concepto⁽⁵⁾

V15.82 Historia de uso de tabaco⁽⁶⁾

ENTRADAS:

(1) Pag. 266 IE

Enfisema (atrófico) (centroacinar) (centrolobular) (crónico) (difuso) (esencial) (hipertrófico) (interlobular) (obstructivo) (panlobular) (paracicatricial) (paracinar) (postural) (pulmón) (senil) (subpleural) (tracción) (unilateral) (unilobular) (vesicular)
492.8

- bulloso (gigante) 492.0

Observación: Por error tipográfico falta el código 492.8 después de todos los modificadores no esenciales del término principal **Enfisema**.

(2) Pag. 100 IE

Bronquitis (difusa) (hipostática) (infecciosa) (inflamatoria) (simple) 490
- aguda o subaguda 466.0
- - . . .

(3) Pag. 304 IE

Fallo, fallido
- respiración, respiratorio 518.81
- - . . .

(4) Pag. 100 IE

Bronquiectasia (cilíndrica) (difusa) (fusiforme) (localizada) (moniliforme) (posinfecciosa) (recurrente) (sacular) 494
- . . .

(5) Pag. 548 IE

Nódulo(s), nodular
- pulmón, solitario 518.89
- - enfisematoso 492.8

(6) Pag. 401 IE

Historia (personal) de
- uso de drogas
- - tabaco V15.82



Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 1.10
- Formación Continuada 2.5
- Formación Continuada 6.3
- Pregunta a la Unidad 6.19
- Pregunta a la Unidad 6.20
- Pregunta a la Unidad 7.3
- Pregunta a la Unidad 7.4
- Pregunta a la Unidad 8.20



Pregunta a la Unidad 7.2

PREGUNTA:

Paciente de 68 años de edad con antecedentes personales de IAM y fibrilación auricular crónica, refiere que en la semana previa a su ingreso ha tenido episodios de dolor precordial a nivel epigástrico que se irradian a la región retroesternal, dificultad respiratoria y palpitations que ceden con la administración de cafenitrina sublingual. Se procedió a realizar digitalización rápida y administración de nitratos.

Cuando un paciente ingresa con angina de pecho, ¿ésta deberá codificarse como inestable tal y como dice el tema monográfico de cardiología, si ha aparecido o empeorado en el último mes?.

RESPUESTA:

No necesariamente, salvo que el facultativo así lo indique. La codificación de este episodio será la siguiente:

DxP: **413.9 Otra angina de pecho y angina de pecho no especificada**⁽¹⁾

DxS: **427.31 Fibrilación auricular**⁽²⁾

412 Infarto de miocardio, antiguo⁽³⁾

ENTRADAS:

⁽¹⁾ Pag. 47 IE

Angina (ataque) (cardíaca) (pecho) (esfuerzo) (pectoris) (síndrome) (vasomotora) 413.9

- . . .



(2) Pag. 307 IE

Fibrilación

- auricular (atrial) (establecida) 427.31

(3) Pag. 411 IE

Infarto

- miocardio, miocárdico (agudo o de una duración indicada de 8 semanas o menos)
(con hipertensión) 410.9

Nota - Use la subclasificación de quinto dígito:

0 episodio no especificado

1 episodio inicial

2 episodio subsiguiente sin recurrencia

- - antiguo (diagnosticado en ECG, pero sin presentar
síntomas en la actualidad) 412

- - - . . .

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 2.1
- Pregunta a la Unidad 2.2
- Pregunta a la Unidad 2.3

Pregunta a la Unidad 7.3

PREGUNTA:

Paciente que ingresa por disnea, tos con expectoración, desorientación, torpor mental y con una PCO₂ del 62,7. Al alta el médico diagnostica:

Bronconeumopatía crónica obstructiva con bronquitis crónica reagudizada

Insuficiencia respiratoria global

Encefalopatía

¿Cómo se codifica la encefalopatía hipercápnica?

¿Se añade a la insuficiencia respiratoria (518.81) el código de encefalopatía no especificada (348.3) y el estupor 780.09, o bastaría con uno solo de estos últimos y cuál sería el más significativo?

RESPUESTA:

La encefalopatía hipercápnica no posee un código específico para su clasificación, por lo que siguiendo las reglas de codificación, al no encontrar el modificador esencial “hipercápnica”, el código que le corresponde será el del término principal **348.3 Encefalopatía no especificada**⁽¹⁾.

El hecho de que el paciente tenga hipercapnia no justifica el empleo del código **518.81 Fracaso respiratorio**, que precisa estar documentado por el facultativo con unas cifras gasométricas determinadas. En el caso de que se quiera clasificar la hipercapnia, la CIE-9-MC la clasifica en el **786.09 Disnea y alteraciones respiratorias, otros**⁽²⁾.



ENTRADAS:

⁽¹⁾ Pag. 241 IE

Encefalopatía (aguda) 348.3

- . . .

⁽²⁾ Pag. 382 IE

Hipercapnia 786.09

- . . .

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 1.10
- Formación Continuada 2.5
- Formación Continuada 6.3
- Pregunta a la Unidad 6.19
- Pregunta a la Unidad 7.1
- Pregunta a la Unidad 8.1

Pregunta a la Unidad 7.4

PREGUNTA:

Estenosis subvalvular aórtica por membrana calcificada más doble lesión aórtica e insuficiencia mitral.

RESPUESTA:

Para clasificar correctamente este caso, resulta imprescindible para el codificador conocer si las lesiones valvulares son congénitas.

El código de la estenosis subaórtica, salvo que sea hipertrófica, es el **746.81 Estenosis subaórtica**⁽¹⁾, y el de la doble lesión aórtica e insuficiencia mitral es el **396.8 Afección múltiple de las válvulas mitral y aórtica**⁽²⁾.

En el caso de tratarse de enfermedades congénitas, utilizaríamos los códigos correspondientes a la categoría **746.x Otras anomalías congénitas cardíacas**⁽³⁾.

Con la información recibida no se puede asegurar su correcta codificación, por lo que sería preciso aclarar con el facultativo la naturaleza congénita o no de la lesión.

ENTRADAS:

(1-a) Pag. 290 IE

Estenosis (cicatricial) - véase además Estrechez
- subaórtica 746.81

-- ...

(1-b) Pag. 295 IE

Estrechez (*véase además* Estenosis) 799.8
- subaórtica 746.81
- - - -

(2-a) Pag. 431 IE

Insuficiencia, insuficiente - *véase además* Fallo
- aórtica (válvula) 424.1
- - con
- - - estenosis u obstrucción 424.1
- - - - con enfermedad mitral (válvula) 396.8

Observación: No se acude al término principal **Fallo**, al que nos remite la referencia cruzada “*véase además*”, ya que no dispone del modificador esencial “- aórtico (válvula)” por no ser, en el caso de la patología valvular, “fallo” sinónimo de “insuficiencia”.

(3-a) Pag. 431 IE

Insuficiencia, insuficiente - *véase además* Fallo
- aórtica (válvula) 424.1
- - congénita 746.4

(3-b) Pag. 289 IE

Estenosis (cicatricial) - *véase además* Estrechez
- aórtica (válvula) 424.1
- - congénita 746.3

(3-c) Pag. 293 IE

Estrechez (*véase además* Estenosis) 799.8
- aórtica (válvula) (*véase además* Estenosis, aórtica)
- - congénita 746.3



(3-d) Pag. 432 IE

Insuficiencia, insuficiente - *véase además* Fallo

- mitral (válvula) 424.0

- - congénita 746.6

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 7.1
- Formación Continuada 7.10
- Pregunta a la Unidad 0.23
- Pregunta a la Unidad 5.6

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



PREGUNTAS
A LA UNIDAD

Pregunta a la Unidad 7.5

PREGUNTA:

Anemia hemolítica por la presencia de prótesis valvular cardíaca.

RESPUESTA:

Aunque queda documentada en la expresión diagnóstica la relación causa-efecto entre la presencia de la prótesis valvular cardíaca y la anemia hemolítica y, por tanto, se trata de una complicación, es preciso recabar en que:

- no todas las complicaciones se clasifican en la sección COMPLICACIONES DE CUIDADOS QUIRÚRGICOS Y MÉDICOS NO CLASIFICADOS BAJO OTROS CONCEPTOS (996-999), sino que antes de buscar un código en dicha sección se debe comprobar si la complicación tiene código en cualquier otro capítulo de la CIE-9-MC,
- la complicación no se produce por un mal funcionamiento de la válvula

Por estos motivos, para clasificar este caso deberemos emplear los siguientes códigos:

DxP: 283.19 Otras anemias hemolíticas no autoinmunes⁽¹⁾

DxS: V43.3 Órgano o tejido sustituido por otro medio, válvula cardíaca⁽²⁾

E878.1 Intervención quirúrgica con implantación de dispositivo interno artificial como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de accidente en el momento de realizarse la intervención⁽³⁾



ENTRADAS:

(1) Pag. 42 IE

Anemia 285.9

- hemolítica 282.9
- - debida a
- - - presencia de dispositivo de derivación u otro dispositivo protésico 283.19

(1) Pag. 287 IE

Estado (posterior)

- sustitución de órgano
- - por dispositivo artificial o mecánico o prótesis de
- - - corazón V43.2
- - - - válvula V43.3

(1) Pag. 916 IE

Reacción, anormal o a continuación de (procedimiento médico o quirúrgico) E79.9

- implante, implantación (de)
- - dispositivo interno artificial (electrodos en el cerebro) (marcapasos cardíaco) (ortopédico) (prótesis de válvula cardíaca) E878.1

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 2.6
- Formación Continuada 2.10
- Formación Continuada 6.2
- Pregunta a la Unidad 1.12
- Pregunta a la Unidad 3.6
- Pregunta a la Unidad 5.3

PREGUNTAS
A LA UNIDAD



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

Pregunta a la Unidad 7.6

PREGUNTA:

Histerectomía laparoscópica con extracción de pieza por vía vaginal. ¿Qué código se debe utilizar?

RESPUESTA:

No existe un código de combinación específico, por lo que, tal y como especifica la norma de codificación de aquellos procedimientos por vía endoscópica que no disponen de código combinado, será preciso emplear codificación múltiple:

Pr: **68.5 Histerectomía vaginal⁽¹⁾**
54.21 Laparoscopia⁽²⁾

ENTRADAS:

⁽¹⁾ Pag. 418 IP

Histerectomía (abdominal) (completa) (extendida)
(total) 68.9
- vaginal (completa) (parcial) (subtotal) (total) 68.5
- - . . .

⁽²⁾ Pag. 439 IP

Laparoscopia 54.21
- . . .

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 8.1
- Pregunta a la Unidad 0.15
- Pregunta a la Unidad 0.16

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



PREGUNTAS
A LA UNIDAD



Pregunta a la Unidad 7.7

PREGUNTA:

Pérdida de líquido amniótico debido a amniocentesis, con resultado de:

- a) aborto
- b) sin aborto

RESPUESTA:

A la hora de clasificar

1º) Si a raíz de la amniocentesis se produce un aborto, se clasifica como diagnóstico principal el embarazo complicado por procedimiento obstétrico (con 5º dígito 0), seguido del código del aborto (dado que es un procedimiento que no produce aborto de forma ineludible, se utiliza la categoría **634.xx Aborto espontáneo**). Por lo tanto los códigos a asignar serán:

DxP: 669.40 Otras complicaciones de la cirugía y de los procedimientos obstétricos sin especificación con respecto a episodio de cuidados⁽¹⁾

DxS: 634.90 Aborto espontáneo sin mención de complicación, no especificado⁽²⁾

2º) Si a raíz de la amniocentesis no se produce aborto, sino sólo una pérdida de líquido amniótico, se clasificará como diagnóstico principal el embarazo complicado por procedimiento obstétrico, con un quinto dígito 3 porque no se ha dado expulsión del feto en este episodio, de modo que el código sería:

DxP: 669.43 Otras complicaciones de la cirugía y de los procedimientos obstétricos, estado o complicación anteparto⁽¹⁾

ENTRADAS:

(1) Pag. 146 IE

Complicación(es) (de) (por)

- parto 669.9
- - procedimiento (instrumental) (manual) (quirúrgico)
669.4

(2) Pag. 2 IE

Aborto (completo) (incompleto) (inevitable) (con retención de productos de la concepción) 637.9

Nota - Emplear la siguiente subclasificación de quinto dígito con las categorías 634 - 637:

0 sin especificar

1 incompleto

2 completo

- espontáneo 634.9

- -

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 1.2
- Formación Continuada 2.7
- Formación Continuada 4.8
- Formación Continuada 7.8
- Pregunta a la Unidad 0.8
- Pregunta a la Unidad 8.7