



Pregunta a la Unidad 8.1

PREGUNTA:

Paciente de 60 años diagnosticado de EPOC, bronquiectasias e IRC con cor pulmonare, reingresa por neumonía LII y descompensación respiratoria con reagudización de su IRC. Existe hospitalismo claro y problemática social.

RESPUESTA:

El diagnóstico principal se codificará como **486 Neumonía, organismo no especificado**⁽¹⁾. Podría presentarse la duda de codificarla como "lobar", pero este término aplicado a una neumonía no significa que afecta a un lóbulo, sino que se trata de un tipo concreto de neumonía. Los códigos secundarios serán:

DxS: **494 Bronquiectasia**⁽²⁾

518.81 Fracaso respiratorio⁽³⁾

416.9 Enfermedad cardiopulmonar crónica no especificada⁽⁴⁾,

309.83 Reacción de adaptación con retraimiento⁽⁵⁾.

En el caso del problema social, los códigos a utilizar serían: **V62.9 Circunstancia psicosocial no especificada**⁽⁶⁾, **V62.89 Otro estrés psicológico o físico, no clasificado bajo otros conceptos**⁽⁶⁾, ó **V60.9 Circunstancia económica o de alojamiento no especificada**⁽⁷⁾, ya que no se concreta la situación en la que se encuentra este paciente.

ENTRADAS:

(1) Pág. 538 IE

Neumonía (aguda) (benigna) (bilateral) (cerebral)
(circunscrita) (congestiva) (epidémica) (fulmi-
nante) (fungoide) (granulomatosa) (hemorrági-
ca) (incipiente) (infantil) (infecciosa) (infil-
trante) (insidiosa) (latente) (lobular) (migrato-
ria) (neonatal) 486

- . . .

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 eseciales del término principal **Neumonía**.

(2) Pag. 100 IE

Bronquiectasia (cilíndrica) (difusa) (fusiforme) (loca-
lizada) (moniliforme) (posinfecciosa) (recurrente)
(sacular) 494

- . . .

(3) Pag. 304 IE

Fallo, fallido

- respiración, respiratorio 518.81
- - crónico 518.81

(4) Pag. 160 IE

Cor

- pulmonar (crónico) 416.9

-

(5) Pag. 401 IE

Hospitalismo (en niños) NCOC 309.83

(6) Pag. 612 IE

Problema (de) (con)

- psicosocial V62.9
- - tipo especificado V62.89

(7) Pag. 612 IE

Problema (de) (con)

- económico V60.2
- - cuando afecta a cuidados V60.9
- - - . . .

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 1.8
- Formación Continuada 1.10
- Formación Continuada 2.5
- Formación Continuada 5.10
- Formación Continuada 6.3
- Formación Continuada 6.10
- Pregunta a la Unidad 0.23
- Pregunta a la Unidad 3.12
- Pregunta a la Unidad 7.1
- Pregunta a la Unidad 7.3

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



PREGUNTAS
A LA UNIDAD

Pregunta a la Unidad 8.2

PREGUNTA:

Carcinoma de mama en remisión completa, ingresa para trasplante de médula ósea (stem cell)

RESPUESTA:

El hecho de que un carcinoma de mama ingrese para trasplante de médula ósea nos indica que continúa en tratamiento a pesar de hallarse en remisión. Por este motivo, clasificaremos como diagnóstico principal dicha neoplasia maligna de mama, de modo que la codificación en secuencia sea la siguiente:

DxP: **174.9 Neoplasia maligna de la mama femenina, parte no especificada**⁽¹⁾

DxS: **M8010/3 Carcinoma NEOM**^(1-a)

Pr: **41.04 Trasplante autólogo de células madres hematopoyéticas**⁽²⁾

ENTRADAS:

(1-a) Pág. 111 IE

Carcinoma (M8010/3) - véase además Neoplasia, por sitio, maligna

Nota - Salvo indicación al contrario, las variedades morfológicas de carcinomas en la lista que sigue a continuación deben codificarse por sitio, de la misma manera que "Neoplasia, maligna".

- . . .

(1-b) Pág. 521 IE

Neoplasia, neoplásico

Nota-1. La lista que sigue a continuación proporciona los códigos numéricos por sitio anatómico. Para cada sitio existen seis codificaciones posibles, según la neoplasia en cuestión sea maligna, benigna, in situ, de comportamiento incierto o de naturaleza no especificada. La descripción de la neoplasia indicará a menudo cuál de las seis columnas es la apropiada; por ejemplo, melanoma maligno de la piel, fibroadenoma benigno de la mama, carcinoma in situ del cuello uterino.

Cuando no se encuentran presentes tales calificativos, debe consultarse el resto del índice, ya que proporciona información sobre la columna conveniente para cada variedad morfológica (histológica) listada; por ejemplo, Mesonefoma - véase Neoplasia, maligna; Embrioma - véase además Neoplasia, comportamiento incierto; Enfermedad de Bowen - véase Neoplasia, piel, in situ. Sin embargo, la orientación suministrada por el índice podrá quedarse sin efecto en caso de que alguno de los calificativos mencionados más arriba se encontrase presente; por ejemplo, adenoma maligno del colon se codifica bajo 153.9 y no bajo 211.3, dado que el adjetivo “maligno” anula la entrada den el índice “Adenoma - véase además Neoplasia, benigna.

2. Los sitios marcados con un asterisco () (por ejemplo, “cara NCOC*”) deben clasificarse bajo la neoplasia maligna de la piel de dichos sitios si el tipo de neoplasia se corresponde a un carcinoma de células escamosas o un carcinoma epidermoide, y bajo neoplasia benigna de la piel de esos sitios si se trata de un papiloma (cualquier tipo).*

- mama (femenina) (partes blandas) (tejido conjuntivo) (tejido glandular). . . 174.9
[1ª columna = maligna primaria]

(2) Pág. 508 IP

Trasplante, trasplantación

- células stem (autóloga) (hematopoyética) 41.04

Fichas relacionadas:

- Pregunta a la Unidad 2.10
- Pregunta a la Unidad 4.1
- Pregunta a la Unidad 4.3

PREGUNTAS
A LA UNIDAD



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

- Pregunta a la Unidad 6.11

Pregunta a la Unidad 8.3

PREGUNTA:

Paciente con estenosis traqueal que ingresa para colocación de endoprótesis.

RESPUESTA:

El diagnóstico principal se codificará como **519.1 Otras enfermedades de la traquea y de los bronquios, no clasificadas bajo otros conceptos**⁽¹⁾. Sin embargo, a la hora de clasificar este caso, la dificultad estriba en el código del procedimiento, ya que para codificar la colocación de endoprótesis traqueal (concepto distinto al de intubación) debemos emplear el código **31.99 Otras operaciones sobre traquea**⁽²⁾, al que se puede llegar por la entrada "dilatación de traquea".

ENTRADAS:

(1-a) Pág. 290 IE

Estenosis (cicatricial) - véase además Estrechez
- tráquea 519.1
-- ...

(1-b) Pág. 295 IE

Estrechez (véase además Estenosis) 799.8
- tráquea 519.1
-- ...



(2) Pág. 374 IP

Dilatación

- tráquea 31.99

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 5.7
- Pregunta a la Unidad 1.9

Pregunta a la Unidad 8.4

PREGUNTA:

Paciente de 34 años de edad con diabetes tipo I desde hace 24 años, con gestación gemelar que ingresa desde consulta de alto riesgo por control inadecuado de su perfil de glucosa (no hay parto). Está siendo controlada simultáneamente por el Servicio de Endocrinología.

RESPUESTA:

El motivo del ingreso de esta paciente embarazada es el de una diabetes de difícil control para la que la CIE-9-MC ya contempla un código combinado **648.0x Diabetes mellitus actual de la madre que complica el embarazo, parto o puerperio**⁽¹⁾ del capítulo 11, que la normativa de codificación nos dice que debe anteceder a todo código de cualquier otro capítulo y al que colocaremos el quinto dígito correspondiente a la complicación anteparto, sin parto.

Sin embargo, dado que el descriptor de este código no aporta información sobre el tipo de diabetes mellitus, la existencia o no de complicaciones de la misma, ni sobre su control metabólico, se debe añadir el código de diabetes correspondiente.

Observación: Respecto al “*excluye: diabetes que complica embarazo, parto o el puerperio (648.0)*” de la categoría **250 Diabetes mellitus**, es preciso recordar que el concepto de *excluye* no impide la utilización conjunta de los dos códigos afectados, sino que únicamente recuerda al codificador que el concepto que él quiere representar no se encuentra en el código localizado sino en otro, que será el que use obligatoriamente, aunque puede ser factible utilizar ambos para ganar mayor detalle en la codificación de la expresión diagnóstica.

Por último, dado que el embarazo es gemelar y, a efectos de CIE-9-MC, todo embarazo gemelar se considera complicado, se añadirá el código **651.03 Embarazo con gemelar, estado o complica-**



ción anteparto⁽²⁾, que por normativa de codificación, deberá ir como secundario pero por delante de los códigos que no pertenezcan al capítulo 11. De este modo, la codificación de este caso quedaría como sigue:

DxP: **648.0x Diabetes mellitus actual de la madre que complica el embarazo, parto o puerperio, estado o complicación anteparto**⁽¹⁾

DxS: **651.03 Embarazo con gemelar, estado o complicación anteparto**⁽²⁾

250.03 Diabetes mellitus sin mención de complicación, tipo I (tipo IDDM)(tipo dependiente de insulina)(tipo juvenil), descompensada⁽³⁾

ENTRADAS:

(1) Pág. 231 IE

Embarazo (simple) (uterino) (sin enfermedad) V22.2

Nota - Emplear la siguiente subclasificación de quinto dígito con las categorías 640-648, 651-676:

- 0 sin especificar el episodio de cuidados*
- 1 parto, con o sin mención de afección anteparto*
- 2 parto, con mención de complicación postparto*
- 3 afección o complicación anteparto*
- 4 afección o complicación postparto*

- complicado (por) 646.9

- - diabetes (mellitus) (enfermedades clasificables bajo 250) 648.0

(2) Pág. 234 IE

Embarazo (simple) (uterino) (sin enfermedad) V22.2

Nota - Emplear la siguiente subclasificación de quinto dígito con las categorías 640-648, 651-676:

- 0 *sin especificar el episodio de cuidados*
- 1 *parto, con o sin mención de afección anteparto*
- 2 *parto, con mención de complicación postparto*
- 3 *afección o complicación anteparto*
- 4 *afección o complicación postparto*

- gemelos o doble 651.0

- - . . .

(3) Pág. 204 IE

Diabetes, diabético (congénita) (familiar) (mellitus)
(grave) (leve) (sin complicación) 250.0

Nota - Emplear la siguiente subclasificación de quinto dígito con la categoría 250:

- 0 *Tipo II [no insulino-dependiente] [tipo DMNID] [inicio en adulto] o no especificado, no indicada como descompensada*
- 1 *Tipo I [insulino-dependiente] [tipo DMID] [tipo juvenil], no indicada como descompensada*
- 2 *Tipo II [no insulino-dependiente] [tipo DMNID] [inicio en adulto] o no especificado, descompensada*
- 3 *Tipo I [insulino-dependiente] [tipo DMID] [tipo juvenil], descompensada*

- . . .

- cuando complica el embarazo, alumbramiento o puerperio (materna) 648.0

Observación: El IE de la 3ª edición de la CIE-9-MC aparecen, por error tipográfico, mal especificados los quintos dígitos de la categoría 250, ya que figuran los



quintos dígitos 3 y 4, cuando deberían figurar 2 y 3. Por si queda alguna duda, en la página 167 de la lista tabular se encuentra la descripción correcta de estos quintos dígitos.

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 4.1
- Formación Continuada 7.9
- Formación Continuada 8.1
- Pregunta a la Unidad 0.14

Pregunta a la Unidad 8.5

PREGUNTA:

Parto estimulado y con ayuda de anestesia epidural de forma espontánea presentando pezones agrietados

RESPUESTA:

Este caso deberá codificarse en **676.1x Pezón agrietado, asociado con el parto y trastorno de la lactancia**⁽¹⁾. No se dispone de información suficiente como para seleccionar un quinto dígito que nos indicaría el episodio de cuidados. Se utilizaría el "1" si la complicación hubiera surgido antes del parto, o el "2" si por el contrario hubiera aparecido en el puerperio (situación más probable).

Tampoco se posee información sobre el R.N. para seleccionar el cuarto dígito del código **V27.x Resultado del parto**⁽²⁾.

Como código de procedimiento se asignará el **73.59 Otro parto asistido manualmente**⁽³⁾.

La anestesia no se codifica salvo que exista alguna complicación, en cuyo caso deberíamos de utilizar el correspondiente código diagnóstico pero nunca como procedimiento.

Tampoco se codifica la estimulación cuando el parto es espontáneo, es decir, ya ha comenzado y no existe alteración en la dinámica del mismo.

ENTRADAS:

⁽¹⁾ Pág. 32 IE

Agrietado (a)

- pezón 611.2

- - puerperal, postparto 676.1



(2) Pág. 652 IE

Resultado(s) anormal(es), sin diagnóstico (examen)
(prueba de laboratorio) 796.4
- del parto
- - . . .

(3) Pág. 466 IP

Parto (con)
- asistido manualmente (espontáneo) 73.59

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 6.5
- Formación Continuada 7.6
- Formación Continuada 8.1
- Pregunta a la Unidad 0.18
- Pregunta a la Unidad 0.19
- Pregunta a la Unidad 0.20
- Pregunta a la Unidad 1.5
- Pregunta a la Unidad 1.7
- Pregunta a la Unidad 5.7
- Pregunta a la Unidad 8.5
- Pregunta a la Unidad 8.9

Pregunta a la Unidad 8.6

PREGUNTA:

Paciente intervenido hace 5 años por enfermedad de tres vasos realizándosele doble bypass aortocoronario y posteriormente a los seis meses ACTP con stent del tercer vaso. Ingresa en la actualidad con insuficiencia cardíaca congestiva por oclusión de uno de los bypass.

RESPUESTA:

El diagnóstico principal será el **996.72 Otras complicaciones por otro dispositivo, implante e injerto cardíaco**⁽¹⁾. Este código incluye la oclusión NEOM del bypass, en la que no se especifica la causa como debida a arteriosclerosis.

Deberemos codificar asimismo como secundarios:

DxS: **428.0 Insuficiencia cardíaca congestiva**⁽²⁾,

V45.82 Estado de angioplastia coronaria trasluminal percutánea⁽³⁾

414.01 Aterosclerosis coronaria, de arteria coronaria nativa⁽⁴⁾.

El estado de bypass aortocoronario no se codifica debido a la presencia de complicación del mismo.

ENTRADAS:

(1-a) Pág. 552 IE

Obstrucción, obstruido, obstructivo

- dispositivo, implantación o injerto - *véase además*
Complicaciones, debida a (presencia de) cualquier dispositivo, implante o injerto clasificado bajo 996.0-996.5 NCOC



Observación: Puesto que el término principal **Oclusión** carece del modificador esencial “- dispositivo, implante o injerto”, se ha optado por utilizar el término principal **Obstrucción**, al considerarlo como sinónimo de “oclusión” y sí disponer de dicho modificador esencial.

(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
NCOOC 996.7
- - arterial NCOOC 996.03
- - - coronaria NCOOC 996.03
- - - - oclusión NCOOC 996.72

(2) Pág. 302 IE

Fallo, fallido

- corazón (agudo) (repentino) 428.9
- - congestivo (compensado) (descompensado) 428.0
- - - . . .

(3) Pág. 286 IE

Estado (posterior)

- angioplastia coronaria transluminal percutánea
V45.82

(4) Pág. 69 IE

- Arteriosclerosis, arteriosclerótico** (arteria) (deformante) (difusa) (enfermedad) (endarteritis) (general) (obliterante) (obliterativa) (oclusiva) (senil) (con calcificación) 440.9
- coronaria (arteria) 414.00
 - - arteria original 414.01



Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 1.5
- Formación Continuada 4.9
- Formación Continuada 6.1
- Formación Continuada 7.10
- Pregunta a la Unidad 2.1
- Pregunta a la Unidad 2.2
- Pregunta a la Unidad 2.3

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



PREGUNTAS
A LA UNIDAD



Pregunta a la Unidad 8.7

PREGUNTA:

Paciente de 30 años que ingresa en la semana 21 de gestación por rotura prematura de membranas. En la ecografía se observa feto muerto, gestación única, presentación podálica y oligoamnios severo.

RESPUESTA:

El diagnóstico principal en este caso es el **632 Aborto diferido**⁽¹⁾, por tratarse de un feto muerto antes de las 22 semanas de gestación. A este código se le añadirá el código **658.10 Ruptura prematura de membranas, sin especificación con respecto a episodio de cuidados**⁽²⁾, si ésta fuese o se sospechase causa del aborto.

El oligoamnios se considera incluido en el código anterior si no se especifica lo contrario (se valoraría como debido a la rotura de membranas) y la presentación es normal para la fecha de la gestación, por lo que tampoco se debe codificar como complicación del embarazo.

ENTRADAS:

⁽¹⁾ Pág. 495 IE

Muerte

- feto, fetal (causa no especificada) (repentina) (intrauterina) 779.9
- prematura, con retención (antes de terminarse 22 semanas de gestación) 632



(2) Pág. 663 IE

Ruptura, roto 553.9

- membranas (espontánea)
- - prematura (menos de 24 antes del inicio del trabajo del parto) 658.1
- - - . . .

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 1.2
- Formación Continuada 2.7
- Formación Continuada 4.8
- Pregunta a la Unidad 0.8
- Pregunta a la Unidad 7.7
- Pregunta a la Unidad 7.8



Pregunta a la Unidad 8.8

PREGUNTA:

Pseudoaneurisma micótico femoral en zona de venopunción.
Paciente ADVP.

RESPUESTA:

Un aneurisma micótico es aquel producido por el desarrollo de microorganismos en la pared del vaso (en esta acepción, la palabra micótico no implica que el microorganismo causante sea un hongo).

Por este motivo, aunque conozcamos la localización exacta del pseudoaneurisma, codificaremos como diagnóstico principal el **421.0 Endocarditis bacteriana aguda y subaguda**⁽¹⁾, ya que, en este caso, la ubicación del aneurisma micótico no afecta a la asignación de código.

En el supuesto de que conociéramos el agente causal, añadiríamos como código secundario el de la infección por dicho microorganismo, pero dado que no disponemos de esa información (aquí "micótico" no significa "debido a hongos"), no añadiremos código de infección alguno.

Sí debemos añadir como diagnóstico secundario el código **304.90 Dependencia de drogas no especificada, no especificada**⁽²⁾, para clasificar la adicción a drogas por vía parenteral de la que desconocemos la droga y el estado actual de la dependencia.



ENTRADAS:

(1) Pág. 46 IE

Aneurisma (anastomótico) (arterial) (cirsoide) (difuso)
(falso) (fusiforme) (múltiple) (rupturado) (sacu-
lar) (varicoso) 442.9
- micótico, cualquier sitio 421.0
- - . . .

(2-a) Pág. 22 IE

Adicción - véase además Dependencia
- fármaco o droga (véase además Dependencia) 304.9

(2-b) Pág. 187 IE

Dependencia (a)

*Nota - Emplear la siguiente subclasificación de quinto
dígito con la categoría 304:*

- 0 sin especificar
- 1 continuo
- 2 episódico
- 3 en vías de remisión

- droga o fármaco NCOC 304.9

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 4.7
- Formación Continuada 5.9
- Pregunta a la Unidad 5.8

Pregunta a la Unidad 8.9

PREGUNTA:

Embarazada a término que ingresa por metrorragia debido a desprendimiento de placenta. Se realiza cesárea urgente apreciándose un feto varón éxitus. En el postoperatorio es necesaria la transfusión de 2 unidades de sangre. Hemograma al alta 9,9 gr/dl. Hto: 29%

¿En este caso y puesto que la gestación es a término, serían correctos los códigos 641.21 + 656.41 + 74.1? ¿Debería añadirse algún código más?

RESPUESTA:

Dado que el motivo de ingreso es la metrorragia debido al desprendimiento de placenta, codificaremos como diagnóstico principal el **641.21 Separación prematura de la placenta, parto con o sin mención de estado anteparto**⁽¹⁾. Irá seguido, como diagnósticos secundarios, de los códigos **656.41 Muerte intrauterina, parto con o sin mención de estado anteparto**⁽²⁾ y **V27.1 Niño único mortinato**⁽³⁾ (para clasificar el producto del parto).

No añadiremos más códigos diagnósticos, ya que aunque el hemograma al alta nos muestra una hemoglobina y hematocritos claramente descendidos, no tenemos documentada por el facultativo anemia de ningún tipo.

A la hora de clasificar los procedimientos, no podemos utilizar el código 74.1 propuesto, ya que carecemos de información sobre tipo de cesárea, que en este caso se codificaría como **74.99 Otra cesárea de tipo no especificado**. Añadiremos el código **99.03 Otra transfusión de sangre entera**, para clasificar la transfusión de 2 unidades de sangre que sí tenemos documentada.

ENTRADAS:

(1-a) Pag. 201 IE

Desprendimiento

- placenta (prematuro) - véase Placenta, separación

(1-b) Pag. 601 IE

Placenta, placentario

- desprendimiento (parcial) (prematuro) (con hemorragia) 641.2

- . . .

- separación (con hemorragia) (normalmente implantada) (parcial) (prematura) 641.2

(2) Pág. 495 IE

Muerto

- feto

- - retenido (en útero) 656.4

- - - tardío (muerte después de terminarse 22 semanas de gestación) 656.4

(3) Pág. 652 IE

Resultado(s) anormal(es), sin diagnóstico (examen)

(prueba de laboratorio) 796.4

- del parto

- - un solo niño V27.9

- - - mortinato V27.1

(4) Pág. 356 IP

Cesárea 74.99

- . . .

pág. 2 / Pregunta a la Unidad 8.9
Septiembre 1998

3ª ed. CIE-9-MC
(1 de enero de 1997)



(5) Pág. 508 IP

Transfusión (de)

- sangre (íntegra) NCOC 99.03

- - - - -

Fichas relacionadas:

- Formación Continuada 6.5
- Formación Continuada 7.6
- Formación Continuada 8.1
- Pregunta a la Unidad 1.5
- Pregunta a la Unidad 5.7
- Pregunta a la Unidad 8.5
- Pregunta a la Unidad 8.9

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



PREGUNTAS
A LA UNIDAD