

CODIFICACION CLINICA CON LA CIE9MC

ACTUALIZACIÓN DE LA CIE9MC 2012

Comentarios y Normativa de Codificación

COORDINACION EDITORIAL:

Mercedes ALVAREZ BARTOLOMÉ
Dolores PASTOR SANMILLÁN

REALIZADO POR:

Juan José PIRLA CARVAJAL

REPRESENTANTES DE LA UNIDAD TÉCNICA:

Araceli DÍAZ MARTÍNEZ (Andalucía)
M^a Dolores del PINO JIMENEZ (Aragón)
Ana ROCES FERNÁNDEZ (Asturias)
M^a José SANTOS TERRON (Baleares)
M^a Coromoto RODRIGUEZ DEL ROSARIO (Canarias)
Angel RIO VARONA (Cantabria)
M^a Paz PARRAS PARTIDO (Castilla-La Mancha)
Teresa SANTOS JIMENEZ (Castilla y León)
Rosa MONTOLIÚ VALS (Cataluña)
Belén BENEITEZ MORALEJO (Extremadura)
Guillermo RODRIGUEZ MARTINEZ (Galicia)
Lorenzo ECHEVERRÍA ECHARRI (La Rioja)
Sara HERNANDEZ GUTIERREZ (Madrid)
M^a Gala GUTIERREZ MIRAS (Murcia)
Blanca SALCEDO MUÑOZ (Navarra)
M^a Isabel MENDIBURU PEREZ (Pais Vasco)
Jorge RENAU TOMAS (Valencia)
Carmen SALIDO CAMPOS (Ministerio de Sanidad)
Arturo ROMERO GUTIERREZ (Ministerio de Sanidad)
Isabel DE LA RIVA JIMENEZ (SEDOM)

SECRETARÍA:

M^a José AGUILERA MOLINA
Ester SALMADOR BARAIBAR

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

INDICE

PREFACIO	4
ENFERMEDADES.....	5
NEOPLASIAS	5
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICION Y METABOLICAS Y TRASTORNOS DE LA INMUNIDAD	8
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS.....	13
TRASTORNOS MENTALES	15
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	16
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	18
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.....	22
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	23
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	24
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	25
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MIOARTICULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO	26
ANOMALIAS CONGENITAS	27
CIERTAS ENFERMEDADES CON ORIGEN EN EL PERIODO PERINATAL	29
SINTOMAS, SIGNOS Y ESTADOS MAL DEFINIDOS	31
LESIONES Y ENVENENAMIENTOS.....	37
ACTUALIZACIÓN DE CÓDIGOS V	44
ACTUALIZACIÓN DE CÓDIGOS E.....	54
PROCEDIMIENTOS.....	64
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	64
OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO	65
OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEÚTICOS DIVERSOS	66
OPERACIONES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	70
OPERACIONES SOBRE EL APARATO CARDIOVASCULAR.....	71
OPERACIONES SOBRE EL APARATO DIGESTIVO.....	77
OPERACIONES SOBRE EL APARATO MUSCULOESQUELETICO	78
OPERACIONES SOBRE EL APARATO TEGUMENTARIO	82
TABLA DE CONVERSIÓN DE LOS CÓDIGOS NUEVOS DE LA CIE9MC.....	84

PREFACIO

Un año más, con la entrada en vigor de una nueva edición española de la CIE9MC, en este caso la 8ª, se publica como material complementario este Boletín con comentarios y reseñas referentes a los nuevos códigos y sus normas de codificación. En esta ocasión, no solamente se reseñan los códigos nuevos, sino que también se hace mención a aquellos códigos que han sido revisados y modificados debido a la relevancia de los cambios.

Entre las novedades que se incluyen en esta edición hay que reseñar la expansión de los códigos relativos a la clasificación de la gripe H1N1 que semeja a la clasificación de la gripe común.

Así mismo son importantes los nuevos códigos V que reflejan las voluntades anticipadas de los pacientes que, de manera paulatina es una información relevante que se incluye en las historias clínicas.

Quizás, la mayor actualización tiene lugar en la clasificación de las Causas Externas creándose una nueva sección que contiene las distintas actividades que realizaban las personas en el momento de sufrir la lesión. Así mismo es de gran relevancia los cambios producidos en la categoría referente a los accidentes durante los cuidados médicos que permitirán recoger de una manera más precisa los efectos adversos relacionados con cirugía equivocada.

Una vez más agradecer a todos los documentalistas su ayuda desinteresada para el mantenimiento de la edición española de la CIE9MC detectando errores que nos comunican, con sus comentarios sobre las distintas herramientas y materiales disponibles en la web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad así como planteando sus dudas para la codificación de los episodios. Realmente se puede decir que esta herramienta de trabajo, la CIE9MC se mantiene gracias al trabajo corporativo tanto de los miembros de la Unidad Técnica de la CIE9MC, como de los profesores que imparten los cursos de codificación así como de los documentalistas que la utilizan día a día.

ENFERMEDADES

NEOPLASIAS

Carcinoma de células de Merkel

El carcinoma de Merkel (que a veces es referido como carcinoma neuroendocrino de piel) es debido a un crecimiento incontrolado de células de Merkel en la piel. Es poco frecuente pero su potencialidad agresividad y pronóstico desfavorable, se justifica el tratamiento radical. A menudo se desarrolla en la piel expuesta al sol (cabeza, cuello, brazos) como un bulto indoloro, firme y de color entre carne y rojo. Muchos se diagnostican cuando se realiza biopsia de piel para descartar otro cáncer o quiste de piel inducido por sol.

Las células de Merkel, descritas por primera vez en 1875, son células neuroendocrinas localizadas en la epidermis de los vertebrados que transmiten los estímulos mecánicos a las neuronas sensoriales. Se trata de células situadas muy cerca de las terminaciones nerviosas que reciben la sensación del tacto.

Se han creado códigos nuevos para el carcinoma de células de Merkel de la piel.

Nuevo código	209.31	Carcinoma de células de Merkel de cara Carcinoma de células de Merkel de oído Carcinoma de células de Merkel de párpado, incluyendo el canto Carcinoma de células de Merkel de labio
Nuevo código	209.32	Carcinoma de células de Merkel de cuero cabelludo y cuello
Nuevo código	209.33	Carcinoma de células de Merkel de miembro superior
Nuevo código	209.34	Carcinoma de células de Merkel de miembro inferior
Nuevo código	209.35	Carcinoma de células de Merkel de tronco
Nuevo código	209.36	Carcinoma de células de Merkel de otras localizaciones Carcinoma de células de Merkel de nalga Carcinoma de células de Merkel de genitales Carcinoma de células de Merkel NEOM

Tumor neuroendocrino secundario

Se ha añadido una nueva subcategoría para identificar de forma independiente los tumores neuroendocrinos secundarios (**209.7**). La nueva revisión expande los cambios de la versión anterior en el capítulo de Neoplasias para identificar los tumores neuroendocrinos.

Nueva subcategoría	209.7	Tumores neuroendocrinos secundarios
Nuevo código	209.70	Tumor neuroendocrino secundario, localización no especificada
Nuevo código	209.71	Tumor neuroendocrino secundario de ganglios linfáticos a distancia Metástasis mesentérica de tumor neuroendocrino
Nuevo código	209.72	Tumor neuroendocrino secundario de hígado
Nuevo código	209.73	Tumor neuroendocrino secundario de hueso
Nuevo código	209.74	Tumor neuroendocrino secundario de peritoneo

Nuevo código	209.75	Carcinoma secundario de células de Merkel Carcinoma de células de Merkel con presentación nodular Carcinoma de células de Merkel con presentación metastásica visceral Carcinoma de células de Merkel, cualquier localización
Nuevo código	209.79	Tumor neuroendocrino secundario de otras localizaciones

Neurofibromatosis

La neurofibromatosis (NF) hace referencia a un grupo de tres trastornos genéticos autosómicos dominantes distintos que producen tumores que crecen a lo largo de los nervios. Se han creado los códigos 237.73, Schwannomatosis, y 237.79, Otros tipos de neurofibromatosis para poder diferenciarlos en la clasificación.

La NF tipo I (NF1) (237.71) es el tipo más frecuente de neurofibromatosis, también conocida como neurofibromatosis de Von Recklinghausen o fibromatosis periférica. Afecta a un caso entre 4.000, pero entre el 30-40% de los casos nuevos son espontáneos y de causa desconocida. Los síntomas más frecuentes pueden estar presentes en el nacimiento siendo más evidentes a los diez años de edad. Se incluyen manchas de color marrón claro (café con leche) en la piel, tumores en nervios periféricos, pecas en axila o ingle, desarrollo anormal de la columna, complicaciones cardiovasculares y dificultad de aprendizaje. La NF1 es progresiva. Tiene una expectativa de vida normal, pero los síntomas a menudo empeoran con el tiempo. El tratamiento se centra en el alivio de los síntomas.

La NF tipo II (NF2) (237.72) afecta a un caso entre 40.000. La forma de presentación clásica de la NF2 es el desarrollo de tumores vestibulares bilaterales (schwannomas o neurinomas del nervio acústico) que afectan a la audición y al equilibrio. Los schwannomas pueden producirse a lo largo de cualquier nervio, incluidos los nervios espinales, craneales y periféricos. Si los tumores crecen, pueden producir discapacidad que requiere extirpación quirúrgica. Los síntomas de la NF2 se presentan entre los 18 y 22 años de edad. Los signos más frecuentes son la pérdida de audición o acúfenos. Aunque hay algunos estudios sobre el pronóstico de la NF2, se sabe que aumenta el riesgo de otros tumores del sistema nervioso tales como glioma, meningioma y ependimoma. Las opciones quirúrgicas dependen del tamaño del tumor.

Cuando está asociada con formas hereditarias, la Schwannomatosis (237.3) (considerada como una variación de la NF2) se ha identificado como una mutación rara del gen SMARCB1/INI1. Si el tumor crece, comprime los nervios y produce dolor, entumecimiento, acúfenos, debilidad y otros síntomas neurológicos. Los síntomas se producen sobre los 30 años. Un tercio de los 1 entre 40.000 individuos con Schwannomatosis tienen tumores limitados a una sola parte del cuerpo tal como un segmento espinal, pierna o brazo. La gravedad del dolor y de la discapacidad puede requerir la extirpación quirúrgica o una intervención para reducir el tamaño del tumor.

Nuevo código	237.73	Schwannomatosis
Nuevo código	237.79	Otros tipos de neurofibromatosis

Neoplasias de retina y coroides de naturaleza no especificada

Se ha creado un código nuevo en la categoría 239, Neoplasia de naturaleza no especificada, para identificar un área oscura o mancha en la retina. Estas áreas oscuras están correctamente calificadas como neoplasias o “sospecha de melanoma” y deben ser evaluadas continuamente. Sin embargo, dado que la biopsia de retina es dificultosa y pone en riesgo al ojo y a que se hace sólo cuando el área o mancha crece, no hay generalmente muestra de tejido para confirmar el diagnóstico. El código 239.81, Neoplasia de naturaleza no especificada, retina y coroides, se ha creado para permitir la identificación de esta afección. La confirmación histológica no se necesita para los códigos de esta categoría.

Nuevo código	239.81	Retina y coroides Área oscura en la retina Peca retiniana
Nuevo código	239.89	Otros sitios especificados

ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICION Y METABOLICAS Y TRASTORNOS DE LA INMUNIDAD

Artropatía gotosa

La gota es el resultado de la sobreproducción de ácido úrico o la incapacidad de eliminarlo por parte del riñón. Cuando los cristales de ácido úrico se depositan en las articulaciones y tejidos blandos causan dolor articular intenso, hinchazón, entumecimiento, hipersensibilidad y cambios degenerativos. Aunque un exceso de ácido úrico en sangre no siempre progresa hacia gota, el uso de ciertas medicaciones, obesidad, diabetes, consumo de alcohol y enfermedad renal son factores de riesgo de la misma.

Las áreas más afectadas son el primer dedo del pie, el tobillo y la rodilla. El ataque de gota aparece de forma repentina con hinchazón y dolor intenso que puede durar horas o días. Estos ataques pueden ir y venir durante años, aunque algunos pacientes con un ataque de gota pueden no volver a tener otro episodio. Sin embargo cuando se deja el tratamiento, la gota puede llevar a daño en la articulación.

Se describen cuatro estados progresivos en la gota:

1. El depósito o acumulación de urato asintomático es una evidencia documentada de hiperuricemia con acumulación de ácido úrico en los tejidos pero sin estar establecido el diagnóstico de gota.
2. Gota aguda es el ataque sintomático agudo o brote causado por cristales de urato en una o más articulaciones.
3. Gota intercrítica (intervalo) es el período entre los ataques agudos, cuando las articulaciones sintomáticamente vuelven a la normalidad.
4. Gota tófica crónica que está asociada con la aparición de tofos, masas nodulares concentradas de cristales de urato depositadas dentro y alrededor de las articulaciones y del tejido subcutáneo. Estos cristales se encuentran tras varios años en pacientes con gota avanzada.

La subcategoría 274.0, Artropatía gotosa, se ha ampliado y se han creado códigos nuevos para identificar los estados progresivos de la misma.

Nuevo código	274.00	Artropatía gotosa, sin especificar
Nuevo código	274.01	Artropatía gotosa aguda Gota aguda Ataque de gota Brote de gota Podagra
Nuevo código	274.02	Artropatía gotosa crónica sin mención de tofos Gota crónica
Nuevo código	274.03	Artropatía gotosa crónica con tofos Gota tofácea crónica Gota con tofos NEOM

Hemocromatosis asociada a transfusión (Sobrecarga de hierro)

La hemocromatosis hereditaria es un trastorno genético que hace que el organismo absorba y acumule más hierro de lo normal. En el tipo más común, el gen causante es el HFE, que es el que regula la absorción de hierro. Esta mutación genética causa sobrecarga de hierro que da lugar a daño orgánico y tisular. Dos tipos de hemocromatosis hereditaria menos frecuente incluyen la hemocromatosis juvenil y la hemocromatosis neonatal. La hemocromatosis juvenil produce una sobrecarga de hierro grave cursando con enfermedad hepática y cardíaca en adolescentes y adultos jóvenes entre los 15 y 30 años. La hemocromatosis neonatal puede producir una sobrecarga rápida de hierro en el hígado de los neonatos que lleva a su muerte.

La hemocromatosis secundaria puede ser producida por ciertos tipos de anemia, enfermedad hepática alcohólica u otros trastornos. Los pacientes dependientes de transfusiones sanguíneas por un largo periodo de tiempo pueden desarrollar una sobrecarga de hierro en los tejidos que puede producir daño hepático y cardíaco. Los pacientes con enfermedad de células falciformes que han recibido transfusiones crónicas pueden estar también afectados. La terapia de quelación¹ se utiliza para disminuir la acumulación de hierro en pacientes que han recibido transfusiones múltiples.

El código 275.0, Trastornos del metabolismo del hierro, se ha expandido y se han creado códigos nuevos para describir la hemocromatosis hereditaria (**275.01**), Hemocromatosis debida a transfusión repetida de hematíes (**275.02**), otros tipos de hemocromatosis (**275.03**) y otros trastornos del metabolismo del hierro (**275.09**).

Nuevo código	275.01	Hemocromatosis hereditaria Diabetes bronceada Cirrosis pigmentaria (de hígado) Hemocromatosis primaria (hereditaria)
Nuevo código	275.02	Hemocromatosis debida a transfusiones repetidas de hematíes Sobrecarga de hierro debida a transfusiones repetidas de hematíes Hemocromatosis asociada a transfusión (hematíes)
Nuevo código	275.03	Otros tipos de hemocromatosis Hemocromatosis NEOM
Nuevo código	275.09	Otros trastornos del metabolismo del hierro

¹ Un quelante, o antagonista de metales pesados, es una sustancia que forma complejos con iones de metales pesados evitando su toxicidad.

Sobrecarga circulatoria asociada a Transfusión (TACO)

La sobrecarga circulatoria asociada a transfusión (TACO) es un edema pulmonar cardiogénico. Esta afección ocurre cuando se transfunde demasiado líquido o éste se transfunde muy rápidamente, incrementando el volumen intravascular con lo que la presión hidrostática elevada excede de la capacidad fisiológica del sistema cardiovascular. Normalmente se produce a las 2 y 6 horas de la transfusión y los síntomas incluyen entre otros distress respiratorio, cianosis, taquicardia, incremento de la presión sanguínea, presión de enclavamiento pulmonar aumentada. No es una complicación rara de la transfusión pero puede no ser informada debido a que se puede presentar como distress respiratorio en paciente transfundido, incluyendo transfusión relacionada con lesión pulmonar (TRALI).

El código 276.6, Sobrecarga de líquido, se ha expandido y se ha creado un código para identificar la sobrecarga de líquido asociada a transfusión (TACO). Antes de este cambio, no había un código diagnóstico específico en la CIE9MC para dicha afección.

Nuevo código	276.61	Sobrecarga circulatoria asociada a transfusión Sobrecarga de líquido debida a transfusión (sangre) (componentes sanguíneos) SCAT (TACO)
Nuevo código	276.69	Otros tipos de sobrecarga de líquido Retención de líquido

Síndrome de lisis tumoral

El síndrome de lisis tumoral (SLT) se refiere a un grupo de trastornos metabólicos graves, potencialmente mortales que pueden ocurrir tras tratamiento antineoplásico. Se produce normalmente tras la administración de medicación anticancerosa, sin embargo, también puede ocurrir de manera espontánea o como resultado de radiación o tratamiento con corticosteroides. Está a menudo asociado con leucemias y linfomas, pero también se presenta en otras neoplasias malignas hematológicas y en tumores sólidos. Ya que el tratamiento anticanceroso puede dar como resultado la desaparición rápida de las células tumorales, algunas neoplasias malignas con células de división rápida que son muy sensibles al tratamiento tienen un riesgo mayor de producir el SLT.

Clínicamente, el síndrome se caracteriza por los efectos de la destrucción masiva de células tumorales, incluyendo hiperuricemia debida al catabolismo de los ácidos nucleicos, hiperpotasemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia secundaria a ésta. Estos trastornos pueden llevar a fallo renal agudo por nefropatía de ácido úrico y/o nefropatía por xantina (producto de degradación de las purinas) o por precipitación de fosfato cálcico en los túbulos o el intersticio renales.

Aunque el SLT es normalmente una complicación del tratamiento del cáncer, puede desarrollarse, raramente, de manera espontánea antes de que se inicie el tratamiento. El síndrome de lisis tumoral pretratamiento está normalmente asociado a fallo renal agudo debido a neuropatía por ácido úrico.

La subcategoría 277.8, Otros trastornos especificados del metabolismo, ha sido ampliada para describir el síndrome de lisis tumoral. Este código nuevo (**277.88**), captura tanto el síndrome de lisis tumoral tras tratamiento del cáncer como el síndrome de lisis tumoral espontánea. Previamente, este síndrome no estaba indexado específicamente en la ICD-9-CM.

Nuevo código	277.88	Síndrome de lisis tumoral Síndrome de lisis tumoral espontánea Síndrome de lisis tumoral tras quimioterapia antineoplásica
		Use código E adicional para identificar la causa, en caso de ser inducida por fármacos

Síndrome de hipoventilación y obesidad (Síndrome de Pickwick)

En el síndrome de hipoventilación y obesidad, los problemas de respiración causan hipoventilación crónica que se manifiesta en un descenso del nivel de oxígeno y una elevación del dióxido de carbono. Es también denominado síndrome de Pickwick². Implica trastornos respiratorios en el sueño. Los problemas respiratorios pueden relacionarse tanto con la obesidad como con los problemas neurológicos.

Frecuentemente, los pacientes afectados tienen pausas de apnea durante el sueño, provocando microdespertares durante la noche, lo que les lleva a somnolencia durante el día. Esta enfermedad puede acompañarse de hipertensión arterial, que a veces conduce a síntomas de fallo cardíaco. La pérdida de peso es beneficiosa.

Se ha creado un código nuevo para identificar únicamente el síndrome de hipoventilación y obesidad (**278.03**).

Nuevo código	278.03	Síndrome de hipoventilación y obesidad Síndrome de Pickwick
---------------------	---------------	---

Síndrome linfoproliferativo autoinmune

El síndrome linfoproliferativo autoinmune (SPLA) es un trastorno hereditario del sistema inmunitario que puede afectar tanto niños como adultos. En el SPLA normalmente se acumulan gran cantidad de linfocitos en los ganglios linfáticos, hígado y bazo, que puede llevar al agrandamiento de estos órganos. Puede causar numerosos problemas autoinmunes como anemia, trombocitopenia y neutropenia. No hay tratamiento para el SPLA, sin embargo, muchas de las complicaciones pueden ser tratadas con esplenectomía, esteroides o transfusiones de sangre.

Se ha ampliado el código 279.4, Enfermedad autoinmune, no clasificada en otro sitio, para identificar el síndrome linfoproliferativo autoinmune (SLPA).

² El nombre Pickwick que denomina el síndrome procede del personaje protagonista de la novela *Los papeles póstumos del Club Pickwick*, primera novela publicada por entregas por el escritor Charles Dickens. Samuel Pickwick es un obeso caballero que dirige un club de cazadores que lleva su nombre y cuyo aspecto físico y comportamiento coincide con la sintomatología que aparece en el síndrome al que da nombre.

Nuevo código	279.41	Síndrome linfoproliferativo autoinmune SLPA [ALPS]
Nuevo código	279.49	Enfermedad autoinmune, no clasificada bajo otro concepto Enfermedad autoinmune NEOM

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS

Anemia inducida por quimioterapia antineoplásica

La anemia inducida por quimioterapia antineoplásica es una anemia causada por la administración de medicamentos contra el cáncer. Este tipo de anemia es raramente un proceso hemolítico y no es frecuente que sea un proceso aplásico. Los cambios inducidos por la quimioterapia antineoplásica son normalmente de corta duración y no suele reducir las células de la médula ósea hasta el punto de una aplasia. La anemia puede variar desde leve o moderada hasta grave, con la posible necesidad de una transfusión posterior.

Se ha creado un código nuevo para identificar este tipo de anemia ya que la CIE9MC carecía de código específico para diferenciar la anemia inducida por antineoplásico de otras anemias con el consiguiente subregistro de esta complicación.

Nuevo código	285.3	Anemia inducida por quimioterapia antineoplásica Anemia debida a quimioterapia antineoplásica
---------------------	--------------	---

Púrpura postransfusional (PPT)

La púrpura postransfusional (PPT), una complicación potencialmente mortal poco frecuente que se desarrolla a los 5 a 10 días tras una transfusión de productos de la sangre y se caracteriza por una trombocitopenia grave de rápido comienzo. El organismo produce anticuerpos en respuesta a antígenos plaquetarios presentes en la sangre transfundida.

La PPT es causada por una destrucción mediada por anticuerpos de las plaquetas tanto del donante como del propio paciente y los síntomas pueden incluir trombocitopenia profunda, púrpura y/o hemorragia. La afección es más frecuente en mujeres multíparas que están sensibilizadas a aloantígeno específico plaquetario humano tras el embarazo. El tratamiento primario es la terapia con inmunoglobulina. También puede ser beneficioso el intercambio terapéutico de plasma.

El código 287.4, Trombocitopenia secundaria, se ha expandido con un único código (287.41) que describe la púrpura postransfusional (PPT). Antes de este cambio, no había un código específico de diagnóstico en la CIE9MC para describir la PPT.

Nuevo código	287.41	Púrpura tras transfusión Púrpura tras transfusión de sangre entera (fresca) o productos sanguíneos PPT
---------------------	---------------	---

Nuevo código	287.49	Otros tipos de trombocitopenia secundaria Trombocitopenia (debida a:) dilucional medicamentos circulación extracorpórea transfusión masiva de sangre aloimmunización plaquetaria secundaria NEOM
---------------------	---------------	--

TRASTORNOS MENTALES

Trastorno de la fluidez del habla

Los trastornos de la fluidez del habla implican la interrupción del habla caracterizada por síntomas primarios que incluyen sonidos y repetición de sílabas, bloqueos (fijación articular que impiden al hablante avanzar en su discurso) y prolongaciones inadecuadas de sonidos al hablar. La incapacidad del paciente en iniciar o continuar el habla puede causar reacciones secundarias caracterizadas por signos visibles de tensión y esfuerzo. Existe una alta incidencia de inicio en la infancia temprana que se resuelve de forma espontánea. Actualmente no es posible predecir qué niños experimentarán una remisión o cuáles tendrán trastornos de la fluidez persistentes. Los trastornos de la fluidez del habla son un impedimento potencial y una afección incapacitante con consecuencias importantes de tipo educacional, social y vocacional.

Se ha creado el código **315.35, Trastorno de la fluidez del habla con comienzo en la infancia**, para diferenciar esta afección de la de comienzo en el adulto. El título del código 307.0 "tartamudeo" ha sido revisado y se usa ahora para clasificar "trastornos de fluidez en el adulto". Históricamente, el código 307.0, Tartamudeo*, era el concepto por defecto. Farfulleo NEOM y tartamudeo NEOM son clasificados en el código 315.35. Adicionalmente se ha creado un nuevo código (**784.52**) para identificar los trastornos de la fluidez del habla en afecciones clasificadas en otra parte. Todos los códigos nuevos están excluidos del 438.14, Efectos tardíos de la enfermedad cerebrovascular, trastornos de la fluidez del habla.

Código modificado	307.0	Trastorno de la fluidez del habla de inicio en edad adulta
Nuevo código	315.35	Trastorno de la fluidez del habla de inicio en la infancia Farfulleo NEOM Tartamudez NEOM
Nuevo código	784.52	Trastorno de la fluidez del habla en afecciones clasificadas en otra parte Tartamudeo en afecciones clasificadas en otra parte
		Codificar primero la enfermedad o afección subyacente como: Enfermedad de Parkinson (332.0)

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Epilepsia

Se han añadido nuevos términos de inclusión en la categoría 345, Epilepsia y ataques recurrentes, para la clasificación de quinto dígito "1, con epilepsia intratable" que incluye:

- farmacorresistente (resistente farmacológicamente)
- mal controlada
- refractaria
- resistente a tratamiento

Estos términos de inclusión ayudan al codificador a que, si la epilepsia está descrita usando cualquiera de los términos incluidos en el quinto dígito, éste deberá ser usado.

Esclerosis temporal

La epilepsia del lóbulo temporal, un tipo de epilepsia parcial (focal), es la más frecuente de las epilepsias parciales en el adulto. Normalmente está asociada con esclerosis del lóbulo temporal mesial. Los traumatismos y lesiones hipóxicas producen esclerosis en la región del hipocampo del lóbulo temporal que comienza a atrofiarse y a formar tejido cicatricial. Estos cambios estructurales pueden ocurrir también con infecciones, malformaciones vasculares, tumores, malformaciones corticales del desarrollo y ataques epilépticos repetidos.

La resección quirúrgica del hipocampo y del lóbulo temporal anterior se realiza cuando la epilepsia debida a esclerosis temporal mesial es refractaria al tratamiento médico. En la mayoría de los casos, la frecuencia de los ataques se reduce o incluso desaparecen. Los mejores resultados se producen cuando el paciente tiene esclerosis temporal mesial en un solo lado del cerebro. La detección de los cambios escleróticos temporales mesiales se realiza con RNM de alta resolución o con PET

Nuevo código	348.81	Esclerosis temporal Esclerosis de hipocampo Esclerosis temporal mesial
Nuevo código	348.89	Otras afecciones del cerebro Cerebral: calcificación hongo

Miositis de cuerpos de inclusión, Otras miopatías

La miositis con cuerpos de inclusión (MCI) está caracterizada por una debilidad muscular progresiva y adelgazamiento morbosos. La MCI es similar a la polimiositis pero con características distintivas propias. El inicio de la debilidad muscular generalmente es gradual (en meses o años) y afecta tanto a los músculos proximales como a los distales. La debilidad muscular puede afectar solamente un

lado del cuerpo. Se observan pequeños agujeros llamados vacuolas en las células de las fibras musculares afectadas. Generalmente los primeros síntomas se relacionan con caídas y tropiezos, otros pacientes comienzan con debilidad en las muñecas y los dedos que causa dificultad para pellizcar, abotonarse y agarrar objetos. En aproximadamente en la mitad de los casos se produce dificultad para tragar. Generalmente los síntomas de la enfermedad comienzan después de los 50 años de edad, aunque la enfermedad puede aparecer más temprano. A diferencia de la polimiositis y la dermatomiositis, la MCI se produce más frecuentemente en hombres que en mujeres.

El código 359.71, se ha creado para identificar la miositis por cuerpos de inclusión (MCI). El código 359.79 identifica la miopatía inflamatoria que no está especificada de otra manera.

Nuevo código	359.71	Miositis por cuerpos de inclusión
Nuevo código	359.79	Otras miopatías inflamatorias e inmunes, NCOC Miopatía inflamatoria NEOM

Conjuntivitis química

La conjuntivitis química es causada por un irritante o salpicadura de un producto químico dentro del ojo y cursa con enrojecimiento e inflamación de la conjuntiva. Hay numerosos irritantes que la pueden producir como limpiadores del hogar, sprays, humo, niebla, contaminantes industriales y cloro

Las quemaduras que afectan al ojo y los anejos (940.0-940.9) y las lesiones por corrosión química del ojo (940.2-940.3) se clasifican separadas en la CIE9MC.

Se ha creado un nuevo código para clasificar la conjuntivitis química (372.06). Anteriormente, el índice alfabético de la CIE9MC llevaba al código 372.01, Conjuntivitis serosa, excepto vírica, para la conjuntivitis química.

Nuevo código	372.06	Conjuntivitis aguda química Conjuntivitis aguda tóxica
		Use código E adicional para identificar el agente químico o tóxico

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

Embolismo pulmonar crónico

La enfermedad embólica pulmonar puede ser aguda o crónica (antigua, habiendo ocurrido sobre varias semanas, meses o años). En la mayoría de los casos, el embolismo pulmonar agudo no produce enfermedad crónica ya que el organismo es capaz de disolver los coágulos sanguíneos. Un émbolo agudo es tratado por lo general con anticoagulantes (heparina intravenosa o dicumarínicos orales) que se mantienen durante 3 a 6 meses hasta que el coágulo se disuelve. Sin embargo puede persistir. En pacientes con enfermedad embólica pulmonar recurrente mientras a pesar del tratamiento anticoagulante o en pacientes que no los pueden tolerar, puede colocarse un filtro en la vena cava. Este dispositivo filtra la sangre que retorna a los pulmones desde el corazón. En algunos casos de embolismo pulmonar crónico, el coágulo se convierte en tejido fibroso que precisa de cirugía para su extirpación.

La terapia trombolítica (estreptoquinasa, uroquinasa y activador del plasminógeno tisular) es otra opción de tratamiento para el embolismo pulmonar agudo. Sin embargo, los trombolíticos están por lo general contraindicados en embarazadas, pacientes que han tenido un accidente cerebrovascular o han tenido una cirugía reciente, o que tienen trastornos de sangrado.

El código 415.19 Otro embolismo e infarto pulmonar, se usa para el embolismo pulmonar agudo. No hay un tiempo específico que diferencie el embolismo pulmonar agudo del crónico. Estos códigos deben asignarse basados en la documentación del médico. Pregunte al mismo para aclararlo si en la documentación no está definido.

El nuevo código 416.2 se ha creado para describir el embolismo pulmonar agudo a fin de diferenciar entre pacientes que han sido tratados de un embolismo pulmonar agudo y pacientes con embolismo pulmonar crónico que han sido mantenidos con tratamiento anticoagulante por un periodo largo de tiempo. Previamente la clasificación no distinguía entre el embolismo agudo y crónico.

Nuevo código	416.2	Embolia pulmonar crónica
	Emplear código adicional, si procede, para uso asociado de anticoagulantes a largo plazo (actual) (V58.61)	

Disartria y trastornos de la fluidez del lenguaje

La disartria implica dificultad del paciente para la articulación del habla y por lo tanto para hacerse entender. Es el resultado de trastornos en el control muscular causados por daño de un nervio motor central o periférico. La disartria puede aparecer como una incapacidad del desarrollo o bien ser un signo de un trastorno neuromuscular tal como la parálisis cerebral o la enfermedad de Parkinson. También puede ser causada por un accidente cerebrovascular o un tumor cerebral.

Los signos y síntomas de la disartria dependen de la extensión y localización del daño del sistema nervioso. Estos signos y síntomas incluyen mala pronunciación,

habla lenta, habla rápida “entre dientes”, “media lengua”, movimientos de labios y mandíbula y entonación (ritmo) anormal cuando se habla. El tratamiento de la disartria es con terapia intensiva del habla con focalización en el desarrollo de la capacidad oral-motora.

Los trastornos de la fluidez son una categoría de trastornos del habla que incluyen el tartamudeo y farfulleo, así como categorías más específicas de tartamudeo neurógeno y psicógeno.

La subcategoría 784.5, Otros trastornos del habla, se ha ampliado para crear nuevos códigos para la disartria y otros trastornos del lenguaje. Adicionalmente, la subcategoría 438.1, Deficiencias del habla y lenguaje, se ha ampliado para diferenciar entre disartria (**438.13**) y trastornos de la fluidez del habla (**438.14**) como efectos tardíos de la enfermedad cerebrovascular

Nuevo código	438.13	Disartria
Nuevo código	438.14	Trastornos de la fluidez del habla Tartamudez debida a efectos tardíos de accidente cerebrovascular
Nuevo código	784.51	Disartria
Nuevo código	784.59	Otras alteraciones del habla Disfasia Articulación defectuosa” Perturbación del habla NEOM

Ectasia aórtica

La ectasia aórtica es una dilatación leve de la aorta que no está definida como aneurisma, normalmente menor de 3 cm de diámetro. Anteriormente, la ectasia aórtica estaba indexada bajo el código 441.9, Aneurisma aórtico de lugar no especificado sin mención de ruptura. Sin embargo, los pacientes con ectasia aórtica no tienen un aneurisma. Se ha creado la subcategoría 557.7, Ectasia aórtica, para diferenciar específicamente esta afección.

Nueva subcategoría	447.7	Ectasia aórtica Ectasis de aorta
Nuevo código	447.70	Ectasia aórtica, sitio no especificado
Nuevo código	447.71	Ectasia de aorta torácica
Nuevo código	447.72	Ectasia de aorta abdominal
Nuevo código	447.73	Ectasia aórtica toracoabdominal

Embolismo venoso agudo y crónico y Trombosis de vasos superficiales y profundos

La TVP, también denominada tromboembolismo venoso, es un coágulo de sangre en una vena principal, que generalmente se produce en piernas o pelvis. Puede suceder tras cirugía ortopédica, cirugía pélvica/abdominal, o tras inactividad prolongada (viajes de larga distancia, encajamiento por lesión, enfermedad o parálisis). Algunas personas tienen predisposición a desarrollar coágulos

sanguíneos por una alteración de la coagulación de la sangre (mutación del factor V, deficiencia de proteína C o S, lupus, etc).

El tratamiento para la TVP incluye anticoagulantes para inhibir el posterior desarrollo de coágulos sanguíneos, así como medicamentos para disolver dichos coágulos. Este tratamiento se mantiene de 3 a 6 meses aunque en los pacientes de alto riesgo se podrá mantener indefinido. En algunos casos se coloca un filtro en la vena cava para prevenir el embolismo pulmonar.

La trombosis venosa profunda recurrente puede prevenirse mediante tratamiento anticoagulante profiláctico, prevención de la estasis venosa con medias elásticas progresivas y compresión neumática intermitente de las piernas.

Se han creado dos nuevas subcategorías (453.5 y 453.7) para identificar el embolismo venoso crónico y la trombosis de vasos profundos de las extremidades inferiores y otros vasos especificados. Adicionalmente, la subcategoría 453.8, Otro embolismo y trombosis venosas, de otros lugares especificados, ha sido revisada para identificar las formas agudas de embolismo y trombosis venosas. La subcategoría 453.8 también ha sido ampliada con un código independiente para las venas superficiales de la extremidad superior, venas profundas de la extremidad superior, venas axilares, venas subclavias, venas yugulares internas y otras venas torácicas.

Antes de esta modificación, no había diferenciación de códigos para plasmar el tromboembolismo venoso crónico. Adicionalmente, los títulos de las subcategorías 453.4 y 453.8 han sido revisados respectivamente como “Embolismo y trombosis aguda de vasos profundos de la extremidad inferior”, y “Embolismo y trombosis aguda de otras venas especificadas”. Estas revisiones de códigos permitirán diferenciar ahora los pacientes con TVP crónica que están recibiendo tratamiento actualmente.

Código modificado	453.2	De vena cava inferior
Código modificado	453.40	Embolia y trombosis venosa aguda de vasos profundos no especificados de extremidad inferior
Código modificado	453.41	Embolia y trombosis venosa aguda de vasos profundos proximales de extremidad inferior
Código modificado	453.42	Embolia y trombosis venosa aguda de vasos profundos de parte distal de extremidad inferior
Nueva subcategoría	453.5	Embolia y trombosis venosa crónica de vasos profundos de extremidad inferior
		Emplear código adicional, si procede, para el uso de anticoagulantes a largo plazo (actual) asociado (V58.61)
Nuevo código	453.50	Embolia y trombosis venosa crónica de vasos profundos no especificados de extremidades inferiores
Nuevo código	453.51	Embolia y trombosis venosa crónica de vasos profundos de zona proximal de extremidad inferior
Nuevo código	453.52	Embolia y trombosis venosa crónica de vasos profundos de zona distal de extremidad inferior
Nuevo código	453.6	Embolia y trombosis venosa de vasos superficiales de extremidades inferiores
		Vena safena (mayor) (menor)
		Emplear código adicional, si procede, para el uso de anticoagulantes a largo plazo (actual) asociado (V58.61)

Nueva subcategoría	453.7	Embolia y trombosis venosa crónica de otros vasos especificados
		Emplear código adicional, si procede, para el uso de anticoagulantes a largo plazo (actual) asociado (V58.61)
Nuevo código	453.71	Embolia y trombosis venosa crónica de venas superficiales de extremidades superiores Vena antecubital Vena basílica Vena cefálica
Nuevo código	453.72	Embolia y trombosis venosa crónica de venas profundas de extremidad superior Vena braquial Vena cubital Vena radial
Nuevo código	453.73	Embolia y trombosis venosa crónica de extremidades superiores, sin especificar
Nuevo código	453.74	Embolia y trombosis venosa crónica de venas axilares
Nuevo código	453.75	Embolia y trombosis venosa crónica de venas subclavias
Nuevo código	453.76	Embolia y trombosis venosa crónica de venas yugulares internas
Nuevo código	453.77	Embolia y trombosis venosa crónica de otras venas torácicas Braquiocefálica (innominada) Vena cava superior
Nuevo código	453.79	Embolia y trombosis venosa crónica de otras venas especificadas
Código modificado	453.8	Embolia y trombosis venosa aguda de otras venas especificadas
Nuevo código	453.81	Embolia y trombosis venosa aguda de venas superficiales de extremidades superiores Vena antecubital Vena basílica Vena cefálica
Nuevo código	453.82	Embolia y trombosis venosa aguda de venas profundas de extremidades superiores Vena braquial Vena cubital Vena radial
Nuevo código	453.83	Embolia y trombosis venosa aguda de extremidades superiores, si especificar
Nuevo código	453.84	Embolia y trombosis venosa aguda de venas axilares
Nuevo código	453.85	Embolia y trombosis venosa aguda de venas subclavias
Nuevo código	453.86	Embolia y trombosis venosa crónica de venas yugulares internas
Nuevo código	453.87	Embolia y trombosis venosa aguda de otras venas torácicas Braquiocefálica (innominada) Vena cava superior
Nuevo código	453.89	Embolia y trombosis venosa aguda de otras venas especificadas

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

Nuevo virus de la gripe H1N1 y nueva gripe H1N1 con manifestaciones

Los códigos 488.0, Gripe debida a virus de la virus de la gripe aviar identificado y 448.1, Gripe debido a virus de la nueva gripe H1N1 identificado, se han expandido y se han creado códigos nuevos para identificar las manifestaciones de la gripe aviar y H1N1. Antes de esta revisión, los códigos 448.0 y 448.1 no proporcionaban una especificación adicional como los códigos bajo la categoría 487, Gripe. Este cambio permite codificar todas las formas de gripe con neumonía así como otras manifestaciones.

Nuevo código	488.01	Gripe por virus de la gripe aviar identificado, con neumonía Gripe aviar: bronconeumonía neumonía Gripe por virus de la gripe aviar con neumonía, cualquier forma
		Emplear código adicional para identificar el tipo de neumonía (480.0-480.9, 481, 482.0-482.9, 483.0-483.8, 485)
Nuevo código	488.02	Gripe por virus de la gripe aviar identificado con otras manifestaciones respiratorias Gripe aviar: laringitis faringitis infección respiratoria (aguda)(superior) Gripe aviar identificada NEOM
Nuevo código	488.09	Gripe por virus de la gripe aviar identificado con otras manifestaciones Gripe aviar con afectación del tracto gastrointestinal Encefalopatía debida a gripe aviar identificada
Nuevo código	488.11	Gripe por el virus de la nueva gripe H1N1 identificado, con neumonía Gripe debida a nuevo virus H1N1 con neumonía, cualquier forma Nueva gripe H1N1: bronconeumonía neumonía
		Emplear código adicional para identificar el tipo de neumonía (480.0-480.9, 481, 482.0-482.9, 483.0-483.8, 485)
Nuevo código	488.12	Gripe por el virus de la nueva gripe H1N1 identificado, con otras manifestaciones respiratorias Nueva gripe H1N1 NEOM Nueva gripe H1N1: laringitis faringitis infección respiratoria (aguda)(superior)
Nuevo código	488.19	Gripe por el virus de la nueva gripe H1N1 identificado, con otras manifestaciones Encefalopatía debida a nueva gripe H1N1 identificada Nueva gripe H1N1 con afectación del tracto gastrointestinal

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

Reservoritis

Se ha creado la subcategoría 569.7, Complicación de reservorio intestinal, incluidos dos nuevos códigos: **569.71, Reservoritis**, y **569.79, Otra complicación de reservorio intestinal**.

La reservoritis es una inflamación no específica de etiología desconocida de un reservorio ileoanal que se ha creado tras la extirpación de parte del colon. Este reservorio elimina la necesidad de llevar una colostomía externa. Durante el procedimiento el cirujano usa parte del intestino delgado para crear un reservorio interno para el almacenamiento de las heces, permitiendo unos movimientos intestinales controlables y previsibles.

Una de las complicaciones más frecuentes del reservorio es la reservoritis. El principal síntoma de la reservoritis es una cantidad anormalmente abundante de heces o deposiciones muy frecuentes. Otros síntomas que se pueden presentar incluyen diarrea, que puede ser sanguinolenta, junto con tenesmo e incontinencia. Puede acompañarse con dolor abdominal, fiebre, pérdida de apetito y malestar general. La reservoritis se trata normalmente con éxito con antibióticos, sin embargo es frecuente la recaída.

Nueva subcategoría	569.7	Complicaciones de reservorio intestinal
Nuevo código	569.71	Reservoritis Inflamación del reservorio ileoanal interno
Nuevo código	569.79	Otra complicación del reservorio intestinal

ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO

Neoplasia intraepitelial endometrial

Recientes estudios han mostrado que las verdaderas lesiones premalignas son mutaciones relacionadas con neoplasias monoclonales y para su diagnóstico preciso se han definido nuevas características histológicas. Los patólogos y ginecólogos están utilizando con mayor frecuencia una clasificación de la enfermedad que diferencia los efectos hormonales benignos producidos por los estrógenos sin oposición (aquellos que se administran solos, sin el contrapeso de la progesterona) (hiperplasia benigna) de las lesiones precancerosas emergentes (neoplasia intraepitelial endometrial [EIN]) mediante el uso de terminología que no se solapa y usa diferentes criterios.

Hiperplasia endometrial benigna: Se caracteriza por desarrollarse en un endometrio proliferativo desordenado bajo la influencia continua de estrógenos sin oposición. Una característica fundamental de la hiperplasia benigna es que la citología no cambia lo cual refleja la etiología hormonal sistémica del proceso que afecta a todo el endometrio y por lo tanto la diferencia del EIN.

Neoplasia intraepitelial de endometrio [EIN]: Es una proliferación clonal premaligna de las glándulas endometriales alteradas que son propensas a su transformación maligna en adenocarcinoma endometrial endometroide (Tipo I). No debe confundirse la EIN con el carcinoma intraepitelial seroso no relacionado (EIC seroso), que es una fase temprana (Tipo II) de adenocarcinoma seroso papilar de endometrio.

Se ha expandido el código 621.3 para informar independientemente la hiperplasia benigna endometrial (621.34) y la neoplasia intraepitelial endometrial [EIN] (621.35). La asignación de códigos debe basarse en la terminología usada por el médico (patólogo).

Nuevo código	621.34	Hiperplasia endometrial benigna
Nuevo código	621.35	Neoplasia intraepitelial de endometrio [EIN]

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Infección puerperal grave

El código 670, Infección puerperal grave, se ha revisado y expandido a una subcategoría que diferencia por separado la infección puerperal grave no especificada (670.0), endometritis puerperal (670.1), sepsis puerperal (670.2), tromboflebitis séptica puerperal (670.3) y otra infección puerperal grave (670.8).

La infección puerperal es una infección bacteriana tras el parto. Se estima que entre el 2 y el 4% de mujeres que dan a luz por vía vaginal sufren alguna forma de infección puerperal, pero en las cesáreas el porcentaje es de 5 a 10 veces más alto. La susceptibilidad de desarrollar una infección está también relacionada con otros factores tales como parto prolongado, obesidad, anemia y pobre nutrición prenatal.

El lugar más típico de infección es el tracto genital con endometritis (inflamación del útero) siendo la más frecuente de estas infecciones. Otras infecciones incluyen sepsis, tromboflebitis séptica, celulitis pélvica, peritonitis y salpingitis.

Nuevo código	670.0 [0,2,4]	Infección puerperal grave, sin especificar
Nuevo código	670.1 [0,2,4]	Endometritis puerperal
Nuevo código	670.2 [0,2,4]	Sepsis puerperal Piemia puerperal
		Emplear código adicional para identificar sepsis grave (995.92) y cualquier disfunción orgánica aguda asociada, si procede
Nuevo código	670.3 [0,2,4]	Tromboflebitis séptica puerperal
Nuevo código	670.8 [0,2,4]	Otra infección puerperal grave Puerperal: celulitis pélvica peritonitis salpingitis

ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MIOARTICULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO

Estenosis vertebral lumbar con Claudicación neurogénica

La estenosis vertebral es un estrechamiento del canal vertebral. Esta afección no implica la aparición de sintomatología o la indicación quirúrgica. La claudicación neurogénica es un término usado frecuentemente para un síndrome asociado con una estenosis vertebral lumbar importante que lleva a una compresión de la cauda equina (nervios lumbares). Los síntomas experimentados son calambres en nalga y extremidad inferior, dolor y fatiga. Los síntomas son exacerbados por la posición erecta y la extensión de la columna lumbar y se alivia de una forma típica con la postura sentada, agachado y con la flexión de la columna lumbar. Los síntomas de la claudicación neurogénica pueden ser parecidos a los de la claudicación vascular pero son debidos a la compresión de múltiples raíces lumbares. La claudicación neurogénica puede precisar tratamiento quirúrgico.

El código nuevo 724.03 identifica la estenosis vertebral de la región lumbar con claudicación neurogénica. Hasta ahora el código 742.02 que clasificaba la estenosis lumbar, no diferenciaba la presencia o no de la claudicación neurogénica. Por tanto, el código actual de estenosis vertebral de la región lumbar (742.02) se revisó para indicar “sin claudicación neurogénica”.

Código modificado	724.02	Región lumbar, sin claudicación neurógena Región lumbar NEOM
Nuevo código	724.03	Región lumbar, con claudicación neurógena

ANOMALIAS CONGENITAS

Anomalías congénitas de útero, cérvix, vagina y genitales externos

El desarrollo del tracto genital femenino es un proceso complejo que implica una serie de eventos altamente organizados incluyendo la diferenciación, migración, fusión, y canalización celulares. El fallo en cualquiera de las etapas da como resultado las anomalías congénitas. Las anomalías mullerianas (anomalías del desarrollo de las estructuras que conforman el tracto genital femenino) incluyen todas las anomalías congénitas del útero, cérvix y vagina. Estas varían desde la agenesia uterina o vaginal a la duplicación del útero y la vagina. Están asociadas con ovarios y genitales externos funcionantes por lo que estas anomalías se diagnostican a menudo por infertilidad y complicaciones obstétricas.

Se han creado códigos nuevos para la agenesia e hipoplasia uterinas, úteros unicornes, bicorne, septo y arcuato. Las anomalías cervicales y vaginales son menos comunes que las uterinas. Estas afecciones obstruyen el flujo menstrual y causan amenorrea o dolor pélvico cíclico. Se han creado códigos para la agenesia vaginal y cervical, duplicación cervical, septo transverso de vagina y septo longitudinal vaginal.

Existen muchas opciones de tratamiento y dependen de la anomalía mulleriana específica. Los avances quirúrgicos han permitido a muchas mujeres concebir y parir niños sanos.

Nuevo código	752.31	Agenesia de útero Ausencia congénita de útero
Nuevo código	752.32	Hipoplasia de útero
Nuevo código	752.33	Útero unicornes Útero unicornes con o sin cuerno uterino separado Útero con un solo cuerno funcional
Nuevo código	752.34	Útero bicorne Útero bicorne, total o parcial
Nuevo código	752.35	Útero septo Útero septo, total o parcial
Nuevo código	752.36	Útero arqueado
Nuevo código	752.39	Otras anomalías del útero Aplasia del útero NEOM Anomalía mulleriana del útero NCOC
Nuevo código	752.43	Agenesia cervical Hipoplasia cervical
Nuevo código	752.44	Duplicación cervical
Nuevo código	752.45	Agenesia vaginal Agenesia de vagina, total o parcial
Nuevo código	752.46	Tabique vaginal transverso
Nuevo código	752.47	Tabique vaginal longitudinal Septo vaginal longitudinal con o sin obstrucción
Código modificado	752.49	Otras anomalías de cérvix, vagina y genitales externos femeninos Agenesia de clítoris o vulva Ausencia de, clítoris, o vulva Anomalías de cuello uterino, NCOC Anomalías de himen, NCOC Anomalías mullerianas de cuello de útero y vagina, NCOC Estenosis o estrechez congénita de: conducto cervical

Onfalocele y gastrosquisis

Un onfalocele es un defecto evidente de pared ventral. Los intestinos están normalmente cubiertos por un saco membranoso y sólo quedan expuestos cuando se rompe el saco. La incidencia es de 1 a 2 por 10.000 nacimientos. A diferencia de la gastrosquisis, el onfalocele está frecuentemente asociado a otras anomalías estructurales y cromosómicas. Más de la mitad de los pacientes tendrán anomalías de otros órganos o partes del cuerpo y un tercio tendrán anomalías cromosómicas, siendo las trisomías las más frecuentes. Esta afección es más común en niños de madres de 35 o más años.

La gastrosquisis es un defecto congénito de la pared ventral, normalmente a la derecha de la inserción del cordón umbilical, que tiene como causa el fallo en el desarrollo de la pared abdominal para su cierre completo. A su vez, esto permite la extrusión del intestino fetal a través del defecto en este caso sin estar cubierto de saco membranoso, lo que implica una exposición prolongada al líquido amniótico. Esto da como resultado un intestino engrosado, hinchado e inflamado, con un aumento del riesgo de pérdida de calor y fluido así como de infección tras el nacimiento. La incidencia de esta afección es del 2 al 5 por 10.000 nacimientos. No hay síndromes asociados a la gastrosquisis, pero puede asociarse a otras anomalías gastrointestinales tales como atresia, estenosis y malrotación.

Se han creado códigos nuevos bajo la subcategoría 756.7, Anomalías de la pared abdominal, para identificar el onfalocele (756.72) y la gastrosquisis (756.73). Antes de la creación de estos dos códigos ambas afecciones estaban indexadas e incluidas en el código 756.79, Otras anomalías congénitas de la pared abdominal. Lo cual dificultaba separar estos defectos entre sí. A fin de mejorar los datos epidemiológicos de estas dos enfermedades, la Academia Americana de Pediatras (AAP) solicitó que se establecieran código separados para cada afección.

Nuevo código	756.72	Onfalocele Exónfalos
Nuevo código	756.73	Gastrosquisis

CIERTAS ENFERMEDADES CON ORIGEN EN EL PERIODO PERINATAL

Encefalopatía hipóxico-isquémica

Se han creado códigos nuevos para la encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) leve, moderada y grave para diferenciar estas variantes definidas clínica y radiológicamente. La EHI es consecuencia de una lesión cerebral aguda o subaguda debida a asfixia. Es la causa más frecuente de enfermedad neurológica durante el período neonatal y está asociada con una significativa morbi-mortalidad. La causa subyacente de la afección no siempre puede ser determinada, pero tras un episodio hipóxico-isquémico hay implicados sistemas multiorgánicos. Aunque la EHI puede producirse en el útero, la EHI moderada y grave se manifiesta casi siempre en el nacimiento o a las pocas horas del mismo.

La EHI leve (768.71) se caracteriza por un aumento del estado de alerta y reacción excesiva a los estímulos. Este estado dura 24 horas o menos restableciéndose la normalidad neurológica. La EHI moderada (768.72) se asocia con letargo, ataques, reflejos tendinosos abolidos, bradicardia y respiración periódica³. Este estado puede durar de 2 a 14 días. La recuperación de los niños dentro de los 5 días es un buen pronóstico neurológico. En los casos de EHI grave (768.73) se ve estupor y coma, ausencia de reflejos, frecuencia cardíaca variable y apnea. La mitad de los niños con EHI grave mueren. A pesar de ello, el 80% de los que sobreviven tienen retraso mental, epilepsia, parálisis cerebral y dificultades de aprendizaje. Sólo el 10% sobreviven sin discapacidad neurológica.

La asignación de códigos indicando el nivel de gravedad de la EHI se realiza basándose en la documentación clínica.

Nuevo código	768.70	Encefalopatía hipóxico-isquémica, sin especificar
Nuevo código	768.71	Encefalopatía hipóxico-isquémica leve
Nuevo código	768.72	Encefalopatía hipóxico-isquémica moderada
Nuevo código	768.73	Encefalopatía hipóxico-isquémica grave

Vómito del recién nacido y otros problemas de alimentación

El código 779.3, Trastornos de la función del estómago y problemas de alimentación del neonato, se ha expandido para diferenciar entre problemas alimentarios (779.31), vómitos biliosos (779.32), otros vómitos (779.33) y fallo de ganancia de peso (779.34) del neonato. El vómito es una dolencia muy inespecífica que puede ser debida a muchas afecciones distintas. Sin embargo el vómito persistente en el neonato puede indicar una afección más grave.

³ La respiración periódica del recién nacido es el patrón respiratorio típico durante los primeros días de vida. Es más frecuente en los bebés prematuros, aunque también se da en los bebés que nacen a su tiempo. Consiste en unos episodios en los que la respiración es irregular, hace pausas y no sigue el ritmo inspiración-espíración habitual del niño. Es típica durante el sueño del recién nacido.

Código modificado	779.3	Trastorno de la función gástrica y problemas de alimentación en el recién nacido
Nuevo código	779.31	Problemas de alimentación en recién nacido Alimentación lenta en recién nacido
Nuevo código	779.32	Vómitos biliosos en recién nacido
Nuevo código	779.33	Otros tipos de vómitos en recién nacido Regurgitación de comida en recién nacido
Nuevo código	779.34	Retraso en el crecimiento en recién nacido

SINTOMAS, SIGNOS Y ESTADOS MAL DEFINIDOS

Convulsiones postraumáticas

Una convulsión postraumática es un episodio de convulsión inicial o recurrente no atribuible a otra causa evidente tras una lesión cerebral traumática penetrante o no penetrante.

Las convulsiones que se producen poco después de que la persona sufra una lesión cerebral pueden dañar más el cerebro, que ya está vulnerable, disminuyendo la cantidad de oxígeno disponible en el cerebro. El riesgo de que una persona sufra una convulsión disminuye progresivamente a medida que pasa el tiempo tras la lesión.

Se ha visto que las convulsiones tempranas incrementan el riesgo de epilepsia postraumática. Las convulsiones debidas a epilepsia postraumática se diferencian de las convulsiones postraumáticas (no epilépticos) en la etiología y el tiempo de la convulsión tras el traumatismo. Una persona con convulsión postraumática puede desarrollar convulsiones tardías, que ocurren más de una semana después del traumatismo inicial. Las convulsiones tardías se consideran que no están provocadas, mientras que las convulsiones tempranas (aquellas que ocurren dentro de la semana tras el traumatismo) se consideran provocadas (resultado directo de la lesión). Una convulsión provocada es aquella que resulta de una causa no recurrente, tal como son los efectos inmediatos de un trauma, y no de un defecto del cerebro. No indica que sea una epilepsia.

Se ha creado un código nuevo para identificar de manera independiente las convulsiones postraumáticas (780.33).

Nuevo código	780.33	Convulsiones postraumáticas
--------------	--------	-----------------------------

Disfonía, Hipernasalidad e Hiponasalidad

La disfonía es un trastorno de la fonación (producción de la voz) y es un síntoma de un trastorno laríngeo que afecta la estructura y/o función de la laringe. Las lesiones traumáticas, estrés emocional, el uso abusivo y las enfermedades pueden causar espasmo crónico, cansancio o cicatrices en las cuerdas vocales. Esto puede afectar a las mismas y a la producción de voz, alterando el sonido que producen.

La hipernasalidad y la hiponasalidad son trastornos de la resonancia. Se pueden producir trastornos de la resonancia y del flujo aéreo nasal por daños que afecten la estructura y/o la función de la cavidad oral, vía aérea nasal, y/o cierre velofaríngeo.

La subcategoría 784.4, Alteraciones de la voz y la resonancia, se ha retitulado y expandido para crear nuevos códigos con los que describir trastornos específicos tales como disfonía, hipernasalidad e hiponasalidad. Previamente, en la CIE9MC, estos trastornos se clasificaban con el código 784.49, Otras alteraciones de la voz.

Código modificado	784.40	Trastornos de voz y resonancia, no especificados
Nuevo código	784.42	Disfonía Ronquera
Nuevo código	784.43	Hipernasalidad
Nuevo código	784.44	Hiponasalidad
Código modificado	784.49	Otros trastornos de voz y resonancia

Dolor de mandíbula

Se ha creado un código nuevo para el dolor de mandíbula, 784.92, Otros síntomas que afectan la cabeza y el cuello, dolor mandibular ya que el dolor mandibular puede ser un síntoma importante. Antes de la creación de este código, el dolor de mandíbula estaba indexado en el código 526.9, Enfermedades no especificadas de la mandíbula que no describía correctamente el escenario de pacientes que se presentan en el centro sanitario con este tipo de dolor.

Nuevo código	784.92	Dolor en la mandíbula Dolor mandibular Dolor maxilar
---------------------	---------------	---

Hemorragia pulmonar idiopática aguda en niños

El código 786.3, Hemoptisis, se ha ampliado para crear un código nuevo (786.31) a fin de identificar la hemorragia pulmonar idiopática aguda (HPIA) en niños mayores de 28 días.

La HPIA es una afección rara que se caracteriza por una hemorragia pulmonar de comienzo brusco en un niño previamente sano. Los signos y síntomas de la hemorragia pulmonar incluyen hemoptisis y sangre en vía aérea sin evidencia de sangrado respiratorio o gastrointestinal. Estos niños normalmente se presentan con distress o fallo respiratorio agudo grave que requiere ventilación mecánica y en muchos casos los infiltrados bilaterales se muestran en la radiografía de tórax.

El código 786.31 no se usa en niños de menos de 28 días. Si un niño que está aún en período perinatal desarrolla una hemorragia pulmonar, asigne el código 770.3, Otra afección respiratoria en feto y recién nacido, Hemorragia pulmonar.

Nuevo código	786.30	Hemoptisis, sin especificar Hemorragia pulmonar NEOM
Nuevo código	786.31	Hemorragia pulmonar idiopática aguda infantil [HPIA] Hemorragia pulmonar idiopática aguda en niño mayor de 28 días
Nuevo código	786.39	Otros tipos de hemoptisis Tos con hemorragia

Emesis biliar y vómito fecaloideo

Se han hecho ampliaciones para identificar distintos tipos de vómitos. Se ha creado el código 787.04, Emesis biliar, para informar el vómito de bilis. Cuando la emesis biliar ocurre en adultos se asocia más frecuentemente con cirugía previa, malrotación intestinal, intususcepción, hernia inguinal incarcerada y obstrucción mecánica debida a cuerpo extraño.

El código 569.87, Vómito fecaloideo, se ha creado para la expulsión de materia fecal.

Nuevo código	787.04	Vómitos biliosos Vómito de bilis
Nuevo código	569.87	Vómito fecaloideo

Incontinencia fecal e impactación fecal

La incontinencia fecal puede ser causada por lesión de uno o ambos esfínteres anales, externo o interno. Los esfínteres impiden la salida de las heces. Cuando están dañados, los músculos no tienen fuerza suficiente y se escapan las heces. La incontinencia fecal puede ser causada también por daño en los nervios que controlan los esfínteres anales. Si estos nervios se lesionan, los músculos no trabajan adecuadamente y puede producirse la incontinencia. Si están lesionados los nervios sensitivos, no se detecta que las heces están en el recto. El daño en los nervios puede ser causado en el nacimiento, por estreñimiento pertinaz, ictus, incapacidad física por una lesión y enfermedades que afectan los nervios tales como diabetes y esclerosis múltiple.

El tipo de tratamiento depende de la causa y la gravedad de la incontinencia fecal. El tratamiento puede incluir cambios dietéticos, medicación, entrenamiento intestinal o cirugía.

La impactación fecal es una masa inmóvil y sólida de heces que se desarrolla en el recto como resultado de un estreñimiento crónico. Hay muchas causas posibles tales como no ingerir suficiente fibra, inactividad física y falta de líquidos. Medicamentos como los narcóticos para el dolor y ciertos sedantes, que enlentecen los movimientos, también la favorecen.

La subcategoría 787.6, Incontinencia de heces, se ha expandido para crear códigos nuevos para clasificar la incontinencia total de heces (787.60), la defecación incompleta (787.61), el manchado fecal (787.62) y la urgencia fecal (787.63). Adicionalmente se ha creado un código nuevo para describir únicamente la impactación fecal (560.32) junto con las notas de instrucción correspondientes que diferencian entre los códigos de síntomas y los códigos de la impactación fecal y el estreñimiento.

Nuevo código	787.60	Incontinencia total de heces Incontinencia fecal NEOM
Nuevo código	787.61	Defecación incompleta
Nuevo código	787.62	Manchado fecal Defecación incontrolada
Nuevo código	787.63	Urgencia para la defecación
Nuevo código	560.32	Impactación fecal

Cólico infantil

El código 789.7, Cólico, se ha creado para clasificar el cólico infantil. Un niño con cólico es un niño sano, bien alimentado que llora más de tres horas al día, tres días por semana y durante tres semanas. El llanto normalmente ocurre sobre la misma hora cada día sin motivo aparente y puede ser intenso con los puños apretados y los músculos abdominales tensos. El niño puede estar inconsolable. No hay causa conocida para el cólico. Los investigadores han estudiado posibilidades tales como alergias, aparato digestivo inmaduro, ansiedad materna y ajuste al nuevo ambiente. Aproximadamente el 25% de los niños padecen cólicos. Puede durar desde las primeras semanas del nacimiento a los cuatro meses de edad. Mientras se carezca de pruebas médicas para conformar el cólico, es importante excluir otras causas. Como tratamiento se utilizan antiespasmódicos y sedantes pero tienen efectos colaterales potenciales y no han demostrado ser efectivos. Cuando se deja sin tratamiento, el cólico normalmente mejora por sí mismo sobre los tres meses de edad.

Nuevo código	789.7	Cólico Cólico NEOM Cólico infantil
--------------	-------	--

Mamografía no concluyente

Una mamografía de rutina puede ser no concluyente por una variedad de razones incluyendo las mamas densas. Esta situación no se considera patológica pero requiere la realización de más pruebas diagnósticas para descartar que no exista una afección maligna que no pueda observarse en la mamografía.

Las mamas densas son mamas que tienen más tejido glandular y conectivo y menos tejido adiposo lo que dificulta el diagnóstico de los tumores mamarios. La precisión a la hora de localizar un cáncer por mamografía es menor en mujeres cuyo tejido mamario es denso. Factores que pueden afectar la densidad mamaria son la edad avanzada de la mujer, la retención de líquido, ciclo menstrual, el uso de hormonas, la pérdida y aumento de peso, entre otros.

Nuevo código	793.82	Mamografía no concluyente Mamas densas NEOM Mamografía no concluyente NCOC Mamografía no concluyente, debida a mamas densas Mamografía no concluyente NCOC
Código modificado	793.89	Otros hallazgos (anormales) en el examen radiológico de mama

Signos y síntomas que afectan el estado emocional

Se han creado códigos nuevos para identificar los estados emocionales asociados con otras afecciones, así la subcategoría 799.2 ha sido revisada e incluye ahora signos y síntomas que afectan el estado emocional. Si estos estados emocionales se consideran efecto tardío de una lesión cerebral traumática, se utilizarán adicionalmente al código correspondiente de las categorías 905.0 Efecto tardío fractura de cráneo y huesos de la cara, y 907.0 Efecto tardío de lesión intracraneal sin mención de fractura de cráneo.

Código modificado	799.2	Signos y síntomas que afectan al estado emocional
Nuevo código	799.21	Nerviosismo Nervioso o nerviosa
Nuevo código	799.22	Irritabilidad Irritable
Nuevo código	799.23	Impulsividad Impulsivo o impulsiva
Nuevo código	799.24	Labilidad emocional
Nuevo código	799.25	Desmoralización y apatía Apático/a
Nuevo código	799.29	Otros signos y síntomas que afectan el estado emocional

Déficit cognitivo por lesión cerebral traumática y afecciones neurológicas

Los códigos de la subcategoría 799.5 se utilizan para describir disfunciones cognitivas tales como déficits de atención, concentración, atención, comunicación, labores ejecutivas, etc. Están dirigidos para utilizarse como códigos secundarios cuando la causa del déficit es conocida así como antes de llegar a un diagnóstico más específico. Pueden ser utilizados también para codificar síntomas o déficits para añadir y completar la información de patologías o lesiones ya diagnosticadas pero que no están relacionadas habitualmente con dicha patología.

Nueva subcategoría	799.5	Signos y síntomas que afectan al conocimiento
Nuevo código	799.51	Déficit de atención o concentración
Nuevo código	799.52	Déficit de comunicación cognitivo
Nuevo código	799.53	Déficit visuoespacial
Nuevo código	799.54	Déficit psicomotor
Nuevo código	799.55	Déficit del lóbulo frontal y de funciones ejecutivas
Nuevo código	799.59	Otros signos y síntomas que afectan a funciones cognitivas

Sucesos que aparentemente amenazan la vida en la infancia

Se ha creado un nuevo código para informar de sucesos que aparentemente amenazan la vida (ALTE) en niños. Estos sucesos son episodios que asustan al observador y están caracterizados por alguna combinación de:

- Apnea (central u obstructiva)
- Cambio de color (cianótico, pálido, eritematoso o pletórico)
- Cambio del tono muscular (normalmente disminuido)
- Asfixia o atragantamiento

En algunos casos, el observador teme que el niño haya muerto. La terminología usada previamente tal como síndrome de muerte súbita infantil fallada o muerte en la cuna abortada están anticuados.

Los episodios de EEAV pueden ser causados por una gran variedad de afecciones congénitas o adquiridas. Algunas de estas afecciones incluyen la enfermedad por reflujo gastroesofágico, la tos ferina, infecciones del tracto respiratorio inferior, convulsiones e infecciones del tracto urinario. En aproximadamente la mitad de los casos de EEAV no puede identificarse una causa concreta a pesar de un estudio exhaustivo. Es importante la existencia de un único código que permita reconocer la verdadera incidencia de estos sucesos.

Ya que el término EEAV describe un síndrome clínico, deben añadirse códigos secundarios para signos y síntomas asociados tal como se indica en las instrucciones de la Lista Tabular. Este código debe usarse sólo cuando no haya sido identificado el diagnóstico subyacente.

Nuevo código	799.82	Suceso que aparentemente amenaza la vida en el niño EEAV Sucesos que aparentemente amenazan la vida en los neonatos y niños
		Codificar primero el diagnóstico confirmado, si se conoce Emplear código(s) adicional(es) para signos y síntomas asociados si no se ha confirmado un diagnóstico, o si los signos y síntomas no se asocian habitualmente con ese diagnóstico, o proporcionan información adicional sobre la causa del EEAV

LESIONES Y ENVENENAMIENTOS

Fractura en rodete (toro)

Las fracturas en toro⁴ o en hebilla (o en rodete) son lesiones muy frecuentes en niños y generalmente se producen por una carga axial en un hueso largo de una extremidad, tal como caída sobre un brazo estirado. Las fracturas en toro son más frecuentes en el radio. Sin embargo, puede implicar tanto al cúbito solo (813.46), como a cúbito y radio (813.47). El código 813.45 se ha revisado para indicar que la fractura en toro es solamente de radio.

El término *fractura en hebilla* ha sido indexado, dirigiendo al codificador a la fractura en toro. Como las fracturas en toro también se pueden producir en el húmero, se ha añadido una nueva entrada para indexar la fractura en toro del húmero en el código 812.49, Otra fractura del extremo distal del húmero, cerrada.

Código modificado	813.45	Fractura en rodete de radio (aislada)
Nuevo código	813.46	Fractura en rodete de cúbito (aislada)
Nuevo código	813.47	Fractura en rodete de radio y cúbito

Codo de niñera

Se ha creado un único código, el 832.2, para identificar el “codo de niñera”, la dislocación de la articulación del codo normalmente producida por un tirón repentino de la mano o del brazo. Médicamente esta afección es conocida como subluxación de la cabeza radial y se ve normalmente en niños menores de 5 años.

Nuevo código	832.2	Codo de niñera Subluxación de cabeza radial
---------------------	--------------	---

Envenenamiento por antidepresivos

El código 969.0, Envenenamiento por agente psicotrópico, Antidepresivos, ha sido ampliado aún más para proporcionar un código único para cada una de las clases actuales más frecuentes de antidepresivos. Previamente, todas las clases de antidepresivos estaban agrupadas juntas, bajo un solo código.

Las clases más importantes de antidepresivos incluyen:

- inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)
- inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina
- inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
- antidepresivos tetracíclicos
- antidepresivos tricíclicos

⁴ En geometría un **toro** es una superficie de revolución generada por una circunferencia que gira alrededor de una recta exterior coplanaria. La figura se asemeja a la forma de una rosquilla o “donut”.

Los inhibidores de la monoaminoxidasa (969.01) alivian la depresión impidiendo la actuación de la enzima monoaminoxidasa en la metabolización de los neurotransmisores norepinefrina, serotonina y dopamina en el cerebro. Como resultado, estos niveles permanecen altos en el cerebro, elevando el ánimo. Estos medicamentos incluyen los nuevos IMAO selectivos que son los antidepresivos más efectivos para la depresión atípica. Los IMAO pueden tener efectos colaterales y requieren una dieta restringida.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina (969.02) son efectivos con efectos colaterales moderados y pueden ser beneficiosos en el tratamiento de la ansiedad y de ciertos trastornos depresivos que no responden al tratamiento estándar. La serotonina está implicada en la regulación del ánimo y la norepinefrina afecta a la energía y al estado de alerta.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (969.03) se utilizan para el tratamiento de la ansiedad y la depresión. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina actúan enlenteciendo la reabsorción de serotonina, un neurotransmisor implicado en la regulación del ánimo. Este medicamento puede ser beneficioso en pacientes que no responden bien a otros antidepresivos.

Los antidepresivos tetracíclicos (969.04), inhiben los neurotransmisores a partir de la fijación con los receptores de las células nerviosas llamados receptores alfa-2, más que inhibir la reabsorción de ciertos neurotransmisores tal como hacen otros antidepresivos. Esto incrementa indirectamente los niveles de norepinefrina y serotonina en el cerebro. Lo que puede elevar y aumentar el ánimo.

Los antidepresivos tricíclicos (969.05) impiden la recaptación de serotonina y norepinefrina por las células cerebrales y se denominan tricíclicos por su estructura química. También inhiben la reabsorción de dopamina en un menor grado. Estos antidepresivos bloquean así mismo otros receptores celulares, lo que es la causa de muchos de los efectos adversos. Estos medicamentos pueden tener efectos colaterales graves, especialmente en los pacientes de mayor edad.

Nuevo código	969.00	Antidepresivo, sin especificar
Nuevo código	969.01	Inhibidores de la monoamino-oxidasa IMAO
Nuevo código	969.02	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina Antidepresivos ISRSN
Nuevo código	969.03	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina Antidepresivos ISRSN
Nuevo código	969.04	Antidepresivos tetracíclicos
Nuevo código	969.05	Antidepresivos tricíclicos
Nuevo código	969.09	Otros antidepresivos

Envenenamiento por psicoestimulantes

El código 969.7 Envenenamiento por agentes psicotrópicos, psicoestimulantes, se ha expandido para crear códigos específicos que describan envenenamientos por distintos tipos de psicoestimulantes tales como cafeína (969.71), anfetaminas

(969.72), metilfenidato⁵ (969.73) y otros psicoestimulantes (969.79). La cafeína y las anfetaminas estaban previamente agrupadas bajo un solo código 969.7.

Nuevo código	969.70	Psicoestimulantes, sin especificar
Nuevo código	969.71	Cafeína
Nuevo código	969.72	Anfetaminas Metanfetamina
Nuevo código	969.73	Metilfenidato
Nuevo código	969.79	Otros psicoestimulantes

Envenenamiento por cocaína

Se ha expandido el código 970.8, Otros estimulantes especificados del sistema nervioso central, y se ha creado un único código (970.81) para identificar el envenenamiento por cocaína.

Nuevo código	970.81	Cocaína Crack
Nuevo código	970.89	Otros estimulantes del sistema nervioso central

Sedación fallida

Se ha creado un código para identificar independientemente la sedación moderada fallida durante un procedimiento (995.24).

La sedación moderada (consciente) sin anestesia puede ser válida para proporcionar seguridad y procurar un alivio adecuado del dolor y/o amnesia en pacientes que son sometidos a procedimientos que no requieren normalmente una anestesia general. Sin embargo, en algunas situaciones, se puede producir una insuficiente sedación haciendo que el procedimiento sea más difícil de realizar y menos cómodo para el paciente. Estas situaciones pueden aumentar cuando el procedimiento se realiza bajo sedación moderada (consciente), haciendo necesaria una intervención rápida para asegurar un resultado seguro para el paciente y unas condiciones satisfactorias para la finalización del procedimiento.

Algunas de las razones para la sedación fallida pueden incluir:

- Situaciones en que se ha administrado una dosis segura de mediación pero el paciente permanece sedado inadecuadamente en el procedimiento
- Paciente que muestra una respuesta especial a la medicación administrada
- Paciente que se presenta más sedado de lo pretendido
- Paciente que no es capaz de mantener una vía aérea adecuadamente libre y la respiración está deprimida por lo que el correcto intercambio aéreo está comprometido
- Ocurren cambios hemodinámicos que hacen que el paciente esté en riesgo

⁵ El metilfenidato (MFD) es un psicoestimulante (Rubifén®) que existe desde hace ya más de 60 años pero que cobró especial notoriedad a partir de los años 90 ya que es el tratamiento para el “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad” (TDAH) en niños y adultos

- Otras situaciones que surgen que están más allá del alcance de la experiencia del médico que administra la sedación

Nuevo código	995.24	Sedación moderada fallida durante un procedimiento Sedación consciente fallida durante un procedimiento
---------------------	---------------	---

Reacción de incompatibilidad debida a transfusión de sangre

Una reacción transfusional hemolítica febril es una reacción menor que normalmente se produce tras una transfusión sanguínea. Este tipo de reacción está asociada con fiebre pero no con hemólisis y no ocurre tan rápidamente como una reacción hemolítica aguda. Se produce aproximadamente de una a seis horas tras la transfusión y los síntomas que presenta consisten en fiebre, escalofríos y malestar. Aunque algunos pacientes pueden desarrollar disnea, la afección no llega a hipotensión o distress respiratorio. Ya que la fiebre puede ser también el primer signo de otras enfermedades más graves, tal como la reacción transfusional hemolítica o la sepsis, la reacción hemolítica transfusional aguda es un diagnóstico de exclusión y requiere de una observación y evaluación directas.

Una reacción transfusional hemolítica (RTH) es una respuesta sistémica del organismo a la administración de sangre incompatible con el receptor, dando como resultado la destrucción de glóbulos rojos en la circulación. Esto puede conducir a fallo renal agudo y/o coagulación intravascular diseminada (CID). La reacción incluye signos clínicos y de laboratorio de destrucción aumentada de eritrocitos. Las reacciones transfusionales hemolíticas pueden ser tanto agudas como retardadas y pueden ser causadas tanto por incompatibilidad ABO como no-ABO.

Una reacción transfusional hemolítica aguda implica la destrucción acelerada de hematíes inmediatamente dentro de las primeras 24 horas tras la transfusión. Hay presentes signos de hemólisis clínicos y de laboratorio. Estos síntomas pueden incluir fiebre, escalofríos y la sensación de calor a lo largo de la vena en la que la sangre ha sido transfundida, dolor en la parte baja de la espalda, dolor torácico, taquicardia, hipotensión y hemoglobinemia con la subsiguiente hemoglobinuria e hiperbilirubinemia.

En la reacción transfusional hemolítica retardada los signos y síntomas incluyen caída del hematocrito (debido a la destrucción extravascular de los hematíes transfundidos) y la prueba de antiglobulina directa positiva. Normalmente se desarrolla entre los 4 y 8 días tras la transfusión de sangre, pero puede ocurrir hasta un mes después. En muchos casos la reacción hemolítica retardada es asintomática y puede pasar desapercibida ya que la destrucción de hematíes es un proceso gradual. Este tipo de reacción puede ocurrir también en pacientes que han desarrollado anticuerpos de una transfusión previa o de un embarazo, y no han sido detectados con las pruebas pretransfusionales rutinarias. Una reacción hemolítica debida a incompatibilidad de glóbulos rojos es un suceso grave que pone en peligro la vida y normalmente se desarrolla a causa de un accidente médico.

Los anticuerpos más frecuentes asociados a reacción transfusional hemolítica (tanto aguda como retardada) incluyen los siguientes: Anti-A, Anti- AB, Anti-K, Anti-k, Anti-

Jka, Anti-Jkb, Anti-S, Anti-Fya, Anti-Fyb, Anti-M, anticuerpos Rh, Anti-C, Anti-D, Anti-c y Anti-e.

Las subcategorías 996.0 Reacción de Incompatibilidad AB0, 997.7 Reacción de incompatibilidad Rh, y 999.8 Otra reacción a infusión o transfusión, han sido revisadas y ampliadas para crear códigos independientes e identificar los distintos tipos de reacciones transfusionales hemolíticas (RTH). Estos nuevos grupos de códigos incluyen tanto reacciones transfusionales hemolíticas agudas como retardadas y permitirán la captura de datos de las distintas RTH. Adicionalmente se han creado códigos nuevos para describir la reacción transfusional hemolítica febril (780.66).

Nuevo código	780.66	Reacción transfusional febril no hemolítica RTNHF Fiebre postransfusión
Código modificado	999.6	Reacción de incompatibilidad AB0
Nuevo código	999.60	Reacción de incompatibilidad AB0, sin especificar Transfusión de sangre incompatible AB0 NEOM Reacción de incompatibilidad AB0 por transfusión NEOM
Nuevo código	999.61	Incompatibilidad AB0 con reacción transfusional hemolítica no especificada como aguda ni como tardía Incompatibilidad AB0 con reacción transfusional hemolítica en momento no determinado después de la transfusión Reacción transfusional hemolítica (RTH) debida a incompatibilidad AB0
Nuevo código	999.62	Incompatibilidad AB0 con reacción transfusional hemolítica aguda Incompatibilidad AB0 con reacción transfusional hemolítica en menos de 24 horas desde la transfusión Reacción transfusional hemolítica aguda (RTHA) debida a incompatibilidad AB0
Nuevo código	999.63	Incompatibilidad AB0 con reacción transfusional hemolítica tardía Incompatibilidad AB0 con reacción transfusional hemolítica 24 horas o más desde la transfusión Reacción transfusional hemolítica tardía (RHTT) debida a incompatibilidad AB0
Nuevo código	999.69	Otros tipos de reacción de incompatibilidad AB0 Reacción transfusional serológica tardía (RTST) por incompatibilidad AB0 Otra transfusión de sangre incompatible AB0 Otra reacción de incompatibilidad AB0 por transfusión
Código modificado	999.7	Reacción por incompatibilidad Rh y otra no-AB0 debida a transfusión de sangre y hemoderivados
Nuevo código	999.70	Reacción por incompatibilidad Rh, no especificada Reacción por factor Rh en transfusión NEOM Transfusión de sangre Rh incompatible NEOM Reacción no especificada debida a incompatibilidad relacionada con antígenos Rh (C) (c) (D) (E) (e) Reacción por incompatibilidad Rh no especificada
Nuevo código	999.71	Incompatibilidad Rh con reacción transfusional hemolítica no especificada como aguda o tardía Reacción transfusional hemolítica (RTH) debida a incompatibilidad Rh RTH debida a incompatibilidad relacionada con antígenos Rh (C) (c) (D) (E) (e) no especificada como aguda ni como tardía

		Incompatibilidad Rh con reacción transfusional hemolítica en momento no especificado después de la transfusión
Nuevo código	999.72	Incompatibilidad Rh con reacción transfusional hemolítica aguda Reacción transfusional hemolítica aguda (RTHA) debida a incompatibilidad Rh RTHA debida a incompatibilidad relacionada con antígenos Rh (C) (c) (D) (E) (e) Incompatibilidad Rh con reacción transfusional hemolítica en menos de 24 horas después de la transfusión
Nuevo código	999.73	Incompatibilidad Rh con reacción transfusional hemolítica tardía Reacción transfusional hemolítica tardía (RTHR) debida a incompatibilidad Rh RTHR debida a incompatibilidad relacionada con antígenos Rh (C) (c) (D) (E) (e) Incompatibilidad Rh con reacción transfusional hemolítica en 24 horas o más desde la transfusión
Nuevo código	999.74	Otra reacción de incompatibilidad Rh Reacción transfusional serológica tardía por incompatibilidad Rh Otra reacción debida a incompatibilidad relacionada con antígenos Rh (C) (c) (D) (E) (e) Otra reacción a transfusión de sangre Rh incompatible
Nuevo código	999.75	Reacción de incompatibilidad no-AB0, sin especificar Transfusión de sangre incompatible no-AB0 NEOM Reacción a incompatibilidad de antígeno no-AB0 por transfusión NEOM Reacción no específica debida a incompatibilidad relacionada a antígenos menores (Duffy) (Kell) (Kidd) (Lewis) (M) (N) (P) (S)
Nuevo código	999.76	Incompatibilidad no-AB0 con reacción transfusional hemolítica no especificada como aguda ni como tardía Reacción transfusional hemolítica (RTH) debida a incompatibilidad no AB0 RTH debida a incompatibilidad relacionada con antígenos menores (Duffy) (Kell) (Kidd) (Lewis) (M) (N) (P) (S) Incompatibilidad no AB0 con reacción transfusional hemolítica en momento no especificado después de la transfusión
Nuevo código	999.77	Incompatibilidad no AB0 con reacción transfusional hemolítica aguda Reacción transfusional hemolítica aguda (RTHA) debida a incompatibilidad no AB0 RTHA por incompatibilidad relacionada con antígenos menores (Duffy) (Kell) (Kidd) (Lewis) (M) (N) (P) (S) Incompatibilidad no AB0 con reacción transfusional hemolítica en menos de 24 horas después de la transfusión
Nuevo código	999.78	Incompatibilidad no AB0 con reacción transfusional hemolítica tardía Reacción transfusional hemolítica tardía (RHTT) debida a incompatibilidad no AB0 RHTT debida a incompatibilidad relacionada con antígenos menores (Duffy) (Kell) (Kidd) (Lewis) (M) (N) (P) (S) Incompatibilidad no AB0 con reacción transfusional hemolítica en 24 horas o más después de la transfusión
Nuevo código	999.79	Otros tipos de reacción de incompatibilidad no AB0 Reacción transfusional serológica tardía (RTST) por incompatibilidad no AB0 Otros tipos de transfusión incompatible no AB0

		Otras reacciones debidas a incompatibilidad relacionada con antígenos menores (Duffy) (Kell) (Kidd) (Lewis) (M) (N) (P) (S) Otras reacciones de incompatibilidad no ABO por transfusión
Código modificado	999.8	Otra reacción por transfusión e infusión y la no especificada
Nuevo código	999.80	Reacción transfusional, no especificada Transfusión de sangre incompatible NEOM Reacción de incompatibilidad de grupo sanguíneo en infusión o transfusión NEOM
Nuevo código	999.83	Reacción transfusional hemolítica, incompatibilidad no especificada Reacción transfusional hemolítica (RTH) con incompatibilidad de antígenos sin especificar, no especificada como aguda ni como tardía RTH con incompatibilidad no especificada, en momento no especificado después de la transfusión
Nuevo código	999.84	Reacción transfusional hemolítica aguda, incompatibilidad no especificada Reacción transfusional hemolítica aguda (RTHA) con incompatibilidad de antígeno sin especificar RTHA, incompatibilidad no especificada
Nuevo código	999.85	Reacción transfusional hemolítica tardía, incompatibilidad no especificada Reacción transfusional hemolítica tardía (RTHR) con incompatibilidad de antígeno sin especificar RTHR, incompatibilidad no especificada
Código modificado	999.89	Otra reacción a transfusión Reacción transfusional serológica tardía (RTHT), incompatibilidad sin especificar

ACTUALIZACIÓN DE CÓDIGOS V

Se modifica el encabezamiento de la sección que pasa a denominarse “Clasificación suplementaria de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (V01-V91)”.

La subcategoría V07.5 cambia su literal por “Uso de fármacos que afectan a los receptores y niveles de estrógenos”, de tal manera que estos códigos se podrán usar tanto para uso profiláctico como para uso terapéutico.

Historia personal de neoplasia maligna

Hay códigos nuevos que describen la historia personal de neoplasia maligna no especificada (V10.90).y la historia personal de tumor neuroendocrino maligno (V10.91). El código V10.91 se usa en personas que han tenido historia de tumor neuroendocrino maligno que ha sido previamente extirpado o erradicado sin otro tratamiento posterior. Se asignará un código de la serie (209.3X-209.6X) para un tumor neuroendocrino maligno actual. En el caso de pacientes con historia de tumor neuroendocrino maligno que continúa con actividad funcional tal como síndrome carcinoide (259.2), se secuencia dicho síndrome carcinoide primero, seguido del código V de historia personal. Los códigos V10.91 y V10.90 pueden usarse tanto como principal como secundario para indicar el motivo del contacto o como código adicional para proporcionar información sobre el estado de salud del paciente.

Nuevo código	V10.90	Historia personal de neoplasia maligna no especificada
Nuevo código	V10.91	Historia personal de tumor neuroendocrino maligno Historia personal de tumor carcinoide maligno Historia personal de tumor neuroendocrino maligno Historia personal de carcinoma de células de Merkel NEOM
		Codifique primero cualquier actividad funcional que siga presente tal como: Síndrome carcinoide (259.2)

Historia personal de estrés a combate y operaciones

El código V11.4 se usa para describir la historia personal de trastorno mental asociado con reacción de estrés a combate y operaciones de guerra. La reacción de estrés al combate y a las operaciones fueron añadidas como término de inclusión en la categoría 308, Reacción aguda al estrés.

Nuevo código	V11.4	Reacción de estrés a combate y operaciones
---------------------	--------------	---

Historia personal de displasia vaginal y vulvar

Se han creado dos nuevos códigos para describir la historia personal de trastornos genitales y obstétricos: historia personal de displasia vaginal (V13.23) e historia personal de displasia vulvar (V13.24).

Nuevo código	V13.23	Historia personal de displasia vaginal Historia personal de afecciones clasificables bajo 623.0
Nuevo código	V13.24	Historia personal de displasia vulvar Historia personal de afecciones clasificables en 624.01-624.02

Historia personal de malformaciones congénitas (corregidas)

El código V13.6, Malformaciones congénitas, se ha ampliado para identificar mejor la historia personal de malformaciones congénitas por sistema o área corporal, tal como aparato genitourinario (V13.62), sistema nervioso (V13.63), ojo, oído, cara y cuello (V13.64), corazón y aparato circulatorio (V13.65), aparato respiratorio (V13.66), aparato digestivo (V13.67), piel, miembros y aparato musculoesquelético (V13.68) y otras malformaciones congénitas (V13.69). Adicionalmente, se ha añadido el término “corregidas” como modificador no esencial para aclarar que la subcategoría V13.6 debe usarse para informar las malformaciones congénitas que pueden estar aún presentes pero que no requieren cuidados adicionales, así como las malformaciones corregidas que ya no están presentes. Debido a los avances en la Medicina, muchas afecciones congénitas pueden ser reparadas y los pacientes pueden quedar con pequeñas afecciones residuales o sin ellas.

Código modificado	V13.6	Malformaciones congénitas (corregidas)
Código modificado	V13.61	Historia personal de hipospadias (corregido)
Nuevo código	V13.62	Historia personal de otras malformaciones congénitas (corregidas) del aparato genitourinario
Nuevo código	V13.63	Historia personal de malformaciones congénitas (corregidas) del sistema nervioso
Nuevo código	V13.64	Historia personal de malformaciones congénitas (corregidas) de ojo, oreja, cara y cuello labio leporino y paladar hendido corregidos
Nuevo código	V13.65	Historia personal de malformaciones congénitas (corregidas) de corazón y aparato circulatorio
Nuevo código	V13.66	Historia personal de malformaciones congénitas (corregidas) de aparato respiratorio
Nuevo código	V13.67	Historia personal de malformaciones congénitas (corregidas) de aparato digestivo
Nuevo código	V13.68	Historia personal de malformaciones congénitas (corregidas) de tegumentos, extremidades y sistema osteomuscular
Código modificado	V13.69	Historia personal de otras malformaciones congénitas (corregidas)

Historia personal de lesiones

El código V15.52 Historia de lesión cerebral traumática, se usa en pacientes que han tenido una historia anterior de lesión cerebral traumática sin afección residual. Se asignará un código de las categorías 850-854 para una lesión cerebral traumática aguda actual.

El código V15.53 Historia personal de cuerpo extraño retenido extirpado completamente, se ha creado para permitir el seguimiento de pacientes que han tenido un cuerpo extraño y que no están presentes por haber sido extirpados en su totalidad.

Nuevo código	V15.52	Historia de lesión cerebral traumática
Nuevo código	V15.53	Historia personal de cuerpo extraño retenido totalmente eliminado

Otro historial personal que presenta riesgos para la salud

El código V15.80 Historia de sedación moderada fallida, se usa para describir una historia anterior de sedación fallida durante un procedimiento. Este problema tiene probabilidades de volver a producirse por lo que los pacientes necesitan de monitorización adicional siempre que se administre sedación.

El código V15.83 Estado de baja inmunización, se usa en niños que tienen una baja inmunización. Pueden no haber recibido ninguna inmunización o sólo alguna de las recomendadas. Los códigos de la categoría V64.0, Vacunaciones no realizadas, indican la causa de no haber recibido las vacunaciones programadas. Sin embargo el código V15.83 indica el estado de la persona que se encuentra en riesgo a causa de la baja inmunización. Estos niños tienen un riesgo aumentado de contraer o difundir una enfermedad infecciosa para la que no ha sido inmunizado. Por ejemplo, en la visita del niño sano, el médico advierte que el paciente tiene baja inmunización. Los padres indican que no han querido inmunizar al niño a causa de su preocupación por el autismo. El médico podría codificar V20.2, Revisión sanitaria rutinaria de bebé o niño, V15.83; Estado de baja inmunización, y V64.05, Vacunación no realizada a causa de rechazo del cuidador.

Previamente, los códigos V15.84 a V15.86 sólo describían la exposición a sustancias tales como plomo, asbesto y fluidos corporales que no habían causado aún enfermedad. Los títulos de estos códigos han sido revisados para indicar contacto o sospecha de exposición como sigue: V15.84, Contacto o exposición (sospechada) a asbesto, V15.85 Contacto o exposición (sospechada) a fluidos corporales potencialmente peligrosos y V15.86, Contacto o exposición a plomo. Estas revisiones ayudarán a estudiar la incidencia de los contactos y de las exposiciones a estas sustancias.

Nuevo código	V15.80	Historia de sedación moderada fallida Historia de sedación consciente fallida
Nuevo código	V15.83	Estado de baja inmunización Estado de inmunización negligente Calendario de vacunación interrumpido
Código modificado	V15.84	Contacto con y (sospecha de) exposición a amianto
Código modificado	V15.85	Contacto con y (sospecha de) exposición a fluidos corporales potencialmente peligrosos
Código modificado	V15.86	Contacto con y (sospecha de) exposición al plomo

Supervisión de salud de recién nacido

La categoría V20, Supervisión de salud de bebé o niño, se ha expandido con dos códigos nuevos creados para la supervisión de la salud de recién nacidos, El código V20.31 se utiliza en recién nacidos menores de 8 días, mientras que el V20.32 se usa en recién nacidos entre 8 y 28 días de edad. El código V23.32 incluye en control del peso del recién nacido.

Nueva subcategoría	V20.3	Supervisión de salud de recién nacido Control de salud en niños de menos de 29 días
Nuevo código	V20.31	Supervisión de salud para recién nacido de menos de 8 días de edad Control de salud en recién nacidos de menos de 8 días
Nuevo código	V20.32	Supervisión de salud para recién nacidos de 8 a 28 días de edad Control de salud en recién nacidos de 8 a 28 días Control de peso del recién nacido

Asistencia anticonceptiva

Los códigos de la categoría V25, Contacto para tratamiento contraceptivo, se han revisado para permitir una mejor clasificación de los contactos para el manejo e inserción de dispositivos intrauterinos (DIU). Antes de este cambio, los contactos para inserción de DIU estaban codificados en el V25.1, mientras que la revisión rutinaria, retirada y reinsertación posterior se codificaban en el V25.42.

Adicionalmente se ha revisado la nota de inclusión en el código V25.42, Vigilancia de métodos anticonceptivos prescritos anteriormente, Dispositivo intrauterino anticonceptivo, para aclarar que este código no debe ser usado para la inserción o retirada de DIU. Deben usarse en su lugar los códigos nuevos V25.13 o V25.12 para estos episodios.

Código modificado	V25.1	Contacto para inserción o retirada de dispositivo anticonceptivo intrauterino
Nuevo código	V25.11	Contacto para inserción de dispositivo anticonceptivo intrauterino
Nuevo código	V25.12	Contacto para retirada de dispositivo anticonceptivo intrauterino
Nuevo código	V25.13	Contacto para extracción y reinsertación del dispositivo anticonceptivo intrauterino Contacto para sustitución de dispositivo anticonceptivo intrauterino

Asistencia procreativa

Se han creado dos códigos para la preservación de la fertilidad antes de un tratamiento antineoplásico. El código V26.42 Asesoramiento sobre preservación de la fertilidad, se utilizará para la codificación de los contactos para consejo y asesoramiento sobre las opciones disponibles para concebir un niño o mantener el embarazo antes de comenzar un tratamiento para cáncer o de la extirpación quirúrgica de las gónadas. La consulta puede incluir la posibilidad de concebir antes del tratamiento para el cáncer, el banco de esperma, de óvulos, de tejido ovárico, embriones y/o modificación de la cirugía para evitar la extirpación del útero, etc. El código V26.82 clasifica aquellos contactos que se realizan para llevar a cabo las actuaciones necesarias con el fin de preservar la fertilidad. Los códigos V26.42 y V26.82 podrán asignarse en pacientes que han tenido algún tratamiento que puede afectar su fertilidad, no sólo en los relacionados con el tratamiento del cáncer.

Nuevo código	V26.42	Contacto para asesoramiento sobre preservación de la fertilidad Contacto para asesoramiento sobre preservación de fertilidad antes de tratamiento contra el cáncer Contacto para asesoramiento sobre preservación de fertilidad antes de extirpación quirúrgica de gónadas
Nuevo código	V26.82	Contacto para procedimiento de preservación de la fertilidad Contacto para procedimiento de preservación de la fertilidad antes de tratamiento contra el cáncer Contacto para procedimiento de preservación de la fertilidad antes de extirpación quirúrgica de gónadas

Otros procesos que influyen en el estado de salud

Se han creado dos códigos nuevos de estado:

- **V49.86 Estado de “no reanimar”.** Este código debe usarse si está documentado por el médico responsable que un paciente tiene una orden previa (voluntad anticipada) de no ser reanimado en cualquier momento de su ingreso.
- **V49.87 Estado de limitación física.** Este código debe ser usado cuando el médico responsable documenta que el paciente ha quedado limitado durante el episodio actual. Este código no deberá usarse cuando se documenta que el paciente está limitado temporalmente durante un procedimiento.

Nuevo código	V49.86	Estado de “no reanimar”
Nuevo código	V49.87	Estado de limitación física

Colocación y ajuste de otro dispositivo

La subcategoría V53.5 Colocación y ajuste, de otros dispositivos gastrointestinales, ha sido revisada para crear tres nuevos códigos para poder diferenciar distintos tipos de dispositivos. Los códigos nuevos clasificarán la colocación y ajuste de dispositivo y aparato intestinal (V53.50), banda gástrica (V53.51) y otro dispositivo y aparato gastrointestinal (V53.59). El código V53.51, Colocación y ajuste de banda gástrica, debe usarse para informar acerca de episodios en pacientes que necesitan ajuste de la banda colocada par el tratamiento de la obesidad. La banda gástrica es un dispositivo restrictivo que consiste en una prótesis de silicona inflable colocada alrededor de la parte superior del estómago. La banda puede necesitar un ajuste periódico para conseguir una restricción óptima de la ingesta mientras se permite una adecuada nutrición.

Nuevo código	V53.50	Colocación y ajuste de aparato y dispositivo intestinal
Nuevo código	V53.51	Colocación y ajuste de banda gástrica
Nuevo código	V53.59	Colocación y ajuste de otro tipo de aparato y dispositivo gastrointestinal

Circunstancias relacionadas con el alojamiento

Hay dos códigos nuevos, V60.81 y V60.89, que describen el acogimiento (estado) y otras circunstancias domésticas o económicas. Se asignará el código V60.81, cuidado de adopción (estado) para indicar si un paciente está en acogimiento. El código V60.89, Otras circunstancias domésticas y económicas especificadas, deben usarse en pacientes que están teniendo problemas relacionados con dichas circunstancias.

Nuevo código	V60.81	Acogimiento (estado de)
Nuevo código	V60.89	Otras circunstancias económicas o de vivienda especificadas

Otras circunstancias familiares

Los códigos V61.07 y V61.08 se han creado para clasificar los episodios de ruptura familiar debida a muerte de un miembro de la familia y la ausencia prolongada de un miembro familiar respectivamente. Los códigos V61.23, V61.24 y V61.25 se utilizarán en los casos de asesoramiento cuando hay problemas entre padres e hijos biológicos o adoptados, y conflicto entre tutor y niño acogido. El código V61.42 se ha creado para indicar las circunstancias en las que el uso de una droga ilegal o abuso de droga por un miembro de la familia tiene un efecto de ruptura en el hogar.

Nuevo código	V61.07	Ruptura familiar debida a muerte de un familiar
Nuevo código	V61.08	Ruptura familiar debida otro tipo de ausencia prolongada de miembro de la familia
Nuevo código	V61.23	Asesoramiento para problemas entre padres e hijos biológicos Preocupación por la conducta de hijo biológico Conflicto entre padres e hijo biológico Problema de relación entre padre e hijo biológico
Nuevo código	V61.24	Asesoramiento para problemas entre padres y niño adoptado Preocupación por la conducta del hijo adoptado Conflicto entre padres y niño adoptado Problema de relación entre padres y niño adoptado
Nuevo código	V61.25	Asesoramiento en problemas entre padre (tutor) y niño acogido Preocupación por comportamiento de niño en acogida Conflicto entre padres (tutores) y niño en acogida Problema de relación entre padres (tutores) y niño en acogida
Código modificado	V61.29	Otros problemas entre padres e hijos
Nuevo código	V61.42	Abuso de sustancias en la familia

Ideas homicidas

Se ha creado un nuevo código para identificar pacientes con ideas homicidas (V62.85)

Nuevo código	V62.85	Ideas homicidas
---------------------	---------------	------------------------

Prueba de laboratorio

La subcategoría V72.6, Exámenes de laboratorio, ha sido expandida con cinco códigos. El código V72.61 Examen de respuesta de anticuerpos, se usa en contactos para la realización de una prueba serológica de anticuerpos. La prueba serológica previa a la vacunación puede realizarse para determinar la inmunidad como alternativa a una vacunación no necesaria para ciertos antígenos. Adicionalmente, las pruebas para respuesta de anticuerpos tras vacunación se pueden usar para ayudar a determinar la profilaxis adecuada tras exposición. La prueba de estado inmunitario (V72.61) no debe confundirse con contactos para pruebas alérgicas (V72.7). El código V72.62, Examen de laboratorio indicado como parte de un examen médico rutinario, se usa en los contactos para realización de análisis de sangre en exámenes físicos generales rutinarios. El código V72.63, Examen de laboratorio preoperatorio, se usa cuando un paciente es autorizado para un tratamiento o intervención y éstos no se realizan. Otros códigos nuevos incluyen V72.60 Examen de laboratorio, no especificado y V72.69 Otro examen de laboratorio.

Nuevo código	V72.60	Examen de laboratorio, sin especificar
Nuevo código	V72.61	Estudio de respuesta de anticuerpos Prueba de estado de inmunitario
Nuevo código	V72.62	Examen de laboratorio ordenado como parte de un examen médico general de rutina Análisis de sangre para examen físico general rutinario
Nuevo código	V72.63	Examen de laboratorio previo a un procedimiento Análisis de sangre antes de tratamiento o procedimiento Examen preoperatorio de laboratorio
Nuevo código	V72.69	Otros exámenes de laboratorio

Cribaje especial de enfermedades neurológicas

Se han creado códigos nuevos para el cribaje especial de lesión cerebral traumática (V80.01) y otras afecciones neurológicas (V80.09) ya que la realización de pruebas y un diagnóstico completo de las afecciones neurológicas son vitales para la detección temprana e instauración de un tratamiento efectivo.

Nuevo código	V80.01	Lesión cerebral traumática
Nuevo código	V80.09	Otras afecciones neurológicas

IMC mayor de 40 en el adulto

La subcategoría V85.4, Índice de masa corporal, 40 o más, adulto, ha sido ampliado para crear cinco códigos nuevos que proporcionen una mayor especificidad en la identificación de pacientes con un índice de masa corporal (BMI) mayor de 40.

Nuevo código	V85.41	Índice de masa corporal 40.0-44.9, adulto
Nuevo código	V85.42	Índice de masa corporal 45.0-49.9, adulto
Nuevo código	V85.43	Índice de masa corporal 50.0-59.9, adulto
Nuevo código	V85.44	Índice de masa corporal 60.0-69.9, adulto

Nuevo código	V85.45	Índice de masa corporal 70 o más, adulto
---------------------	---------------	---

Contacto y sospecha de exposición a algas

Se ha creado el código V87.32 para identificar el posible contacto y exposición a proliferación de algas. Este código debe asignarse cuando el paciente puede haber estado en las proximidades de una proliferación de algas pero no ha desarrollado aún síntomas, o cuando el paciente tenga síntomas sospechosos de haber estado en contacto con dicha proliferación pero la causa definitiva de la sintomatología no ha sido confirmada.

Nuevo código	V87.32	Contacto con y (sospecha de) exposición con afloramiento de algas
---------------------	---------------	--

Historia personal de tratamiento medicamentoso

La subcategoría V87.4, Historia personal de tratamiento medicamentoso, se ha expandido con varios códigos nuevos para describir la historia personal de algunos tipos de terapia medicamentosa: historia personal de tratamiento con estrógenos (V87.43), historia personal de tratamiento con esteroides inhalados, (V87.44), historia personal de tratamiento con esteroides sistémicos (V87.45) e historia personal de tratamiento inmunosupresor (V87.46). No obstante, si el paciente está recibiendo actualmente un tratamiento medicamentoso de larga duración, deberán utilizarse los códigos de V58.61 a 58.69 en vez de los códigos V87.41 a V87.49.

Nuevo código	V87.43	Historia personal de tratamiento con estrógenos
Nuevo código	V87.44	Historia personal de tratamiento con esteroides inhalados
Nuevo código	V87.45	Historia personal de tratamiento con esteroides sistémicos
Nuevo código	V87.46	Historia personal de tratamiento inmunosupresor

Ausencia adquirida de páncreas

La subcategoría V88.1 Ausencia adquirida de páncreas, se ha ampliado para diferenciar entre la ausencia total adquirida (V88.11) y la ausencia parcial adquirida de páncreas (V88.12).

Nueva subcategoría	V88.1	Ausencia adquirida de páncreas
		Emplear código adicional para identificar cualquier existencia asociada de: uso de insulina (V58.67) diabetes mellitus secundaria (249.00-249.91)
Nuevo código	V88.11	Ausencia adquirida total de páncreas Ausencia adquirida de páncreas NEOM
Nuevo código	V88.12	Ausencia adquirida parcial de páncreas

Cuerpo extraño retenido

Se ha creado una categoría nueva para clasificar el estado de cuerpo extraño retenido. Estos códigos deben usarse en los pacientes con fragmentos o astillas incrustadas, así como cuerpos extraños retenidos durante un periodo de tiempo. Se han creado distintos códigos para materiales retenidos tales como fragmentos radioactivos (V90.01 y V90.09), fragmentos metálicos (V90.10, V90.11 y V90.12), fragmentos plásticos (V90.2), fragmentos orgánicos (V90.31, V90.32, V90.33, V90.39), otros cuerpos extraños retenidos (V90.81, V90.83 y V90.89) y material no especificado (V90.9).

Nueva Sección	V90	Cuerpo extraño retenido
Nueva categoría	V90	Cuerpo extraño retenido Fragmento incrustado (estado de) Astillas incrustadas (estado) Estado de cuerpo extraño retenido
Nueva subcategoría	V90.0	Retención de fragmentos radiactivos
Nuevo código	V90.01	Retención de fragmentos de uranio empobrecido
Nuevo código	V90.09	Otros tipos de retención de fragmentos radiactivos Otros fragmentos retenidos de isótopos empobrecidos Retención de fragmentos radiactivos no terapéuticos
Nueva subcategoría	V90.1	Retención de fragmentos de metal
Nuevo código	V90.10	Retención de fragmentos de metal, no especificados Retención de fragmentos de metal NEOM
Nuevo código	V90.11	Retención de fragmentos de metal magnético
Nuevo código	V90.12	Retención de fragmentos de metales no magnéticos
Nuevo código	V90.2	Retención de fragmentos de plástico Fragmentos acrílicos Fragmentos de dietil-hexil-ftalatos ⁶ Fragmentos de isocianato ⁷
Nueva subcategoría	V90.3	Retención de fragmentos orgánicos
Nuevo código	V90.31	Retención de púas o espinas animales
Nuevo código	V90.32	Diente retenido
Nuevo código	V90.33	Retención de fragmentos de madera
Nuevo código	V90.39	Otros tipos de retención de fragmentos orgánicos
Nueva subcategoría	V90.8	Otros tipos especificados de cuerpo extraño retenido
Nuevo código	V90.81	Retención de fragmentos de vidrio
Nuevo código	V90.83	Fragmentos de piedra o cristal retenidos Retención de fragmentos de hormigón o cemento
Nuevo código	V90.89	Otros tipos especificados de cuerpo extraño retenido
Nuevo código	V90.9	Cuerpo extraño retenido, material no especificado

⁶ Dietilhexilftalato (DEHP). Es un plastificante cuyo efecto es hacer que el material al que se agregue sea más maleable, flexible y adquiera una mayor plasticidad. El DEHP es el plastificante más utilizado en las aplicaciones de PVC. El efecto no deseado de utilizar DEHP en materiales de PVC destinados a suministrar líquidos lipófilos tanto por vía enteral como por vía parenteral, es que permiten la liberación de aquel con los consiguientes efectos negativos para el desarrollo sexual de la descendencia masculina.

⁷ Isocianato. Es un componente de la espuma de poliuretano. Producen una serie de efectos, agudos y crónicos:

- Agudos: sensibilización cutánea (dermatitis) y respiratoria (asma), irritación de ojos, nariz y garganta; bronquitis; broncoespasmo y edema pulmonar; asfixia por formación de cianmetahemoglobina
- Crónicos: sensibilización cutánea y respiratoria; asma ocupacional; cáncer

Estado de placenta con gestación múltiple

Se ha creado una nueva categoría (V91) para informar acerca del estado de placenta gestacional múltiple. Estos códigos nuevos especifican el número de placentas y sacos amnióticos. Dependiendo del número de placentas y de sacos amnióticos, el riesgo de complicaciones se incrementa y el plan de tratamiento es diferente. La subcategoría V91.0 es para gestaciones con dos placentas, la V91.1 es para gestaciones con tres placentas, la V91.2, para cuatro, mientras que la subcategoría V91.2 es para otros estados de placenta múltiple.

Nueva Sección	V91	Estado de placenta con gestación múltiple
Nueva categoría	V91	Estado de placenta con gestación múltiple
		Codifique primero la gestación múltiple (651.0-651.9)
Nueva subcategoría	V91.0	Estado de placenta con gestación gemelar
Nuevo código	V91.00	Gestación gemelar, número de placentas y bolsas amnióticas no especificado
Nuevo código	V91.01	Gestación gemelar, monocorial/monoamniótica (una placenta, un bolsa amniótica)
Nuevo código	V91.02	Gestación gemelar, monocorial/diamniótica (una placenta, dos bolsas amnióticas)
Nuevo código	V91.03	Gestación gemelar, bicorial/biamniótica (dos placentas, dos bolsas amnióticas)
Nuevo código	V91.09	Gestación gemelar, sin poder determinar número de placentas y bolsas amnióticas
Nueva subcategoría	V91.1	Estado de placenta con gestación triple
Nuevo código	V91.10	Gestación triple, número de placentas y bolsas amnióticas no especificado
Nuevo código	V91.11	Gestación triple, con dos o más fetos monocoriales
Nuevo código	V91.12	Gestación triple, con dos o más fetos monoamnióticos
Nuevo código	V91.19	Gestación triple, sin poder determinar número de placentas y bolsas amnióticas
Nueva subcategoría	V91.2	Estado de placenta con gestación cuádruple
Nuevo código	V91.20	Gestación cuádruple, número de placentas y bolsas amnióticas no especificado
Nuevo código	V91.21	Gestación cuádruple, con dos o más fetos monocoriales
Nuevo código	V91.22	Gestación cuádruple, con dos o más fetos monoamnióticos
Nuevo código	V91.29	Gestación cuádruple, número de placentas y bolsas amnióticas imposible de determinar
Nueva subcategoría	V91.9	Otro estado de placenta con gestación múltiple
Nuevo código	V91.90	Otros tipos de gestación múltiple especificados, número no especificado y de bolsas amnióticas
Nuevo código	V91.91	Otros tipos de gestación múltiple especificados, con dos o más fetos monocoriales
Nuevo código	V91.92	Otros tipos de gestación múltiple especificados, con dos o más fetos monoamnióticos
Nuevo código	V91.99	Otros tipos de gestación múltiple especificados, sin poder determinar el número de placentas y de bolsas amnióticas

ACTUALIZACIÓN DE CÓDIGOS E

Situación de causas externas

Se ha creado una nueva sección de códigos E para identificar el estatus (ej. Civil en el trabajo, actividad estudiantil o militar) en el momento en que se produce la lesión. Estos códigos se usan con otras causas externas para indicar el estatus del paciente en el momento del incidente.

Nueva sección	E000	Situación de causa externa
Nueva categoría	E000	Estado asociado a causa externa
Nuevo código	E000.0	Actividad civil realizada a cambio de retribución o pago Actividad civil realizada a cambio de compensación financiera o de otro tipo
Nuevo código	E000.1	Actividad militar
Nuevo código	E000.2	Actividad de voluntariado
Nuevo código	E000.8	Cualquier otro estado asociado a causa externa Actividad NCOC Actividad de niño u otro miembro de la familia que ayuda en trabajo retribuido de un miembro de la familia Afición no retribuida Actividad de ocio Actividad de personal militar fuera de servicio Actividad recreativa o deporte no retribuido o como estudiante Actividad estudiantil
Nuevo código	E000.9	Estado sin especificar asociado a causa externa

Códigos E de Actividad

Se ha creado una nueva sección de códigos de causas externas para informar sobre la actividad que realizaba una persona en el momento de sufrir una lesión o afección médica. Estos códigos se utilizan por tanto junto a los códigos que describen la lesión o afección sufrida como consecuencia de la actividad.

Estos códigos pueden utilizarse tanto en lesiones agudas como en aquellas que son debidas a efectos acumulativos de una actividad a lo largo del tiempo. Pueden usarse igualmente con códigos de causa externa que identifica el motivo e intención si se tiene esta información adicional del suceso.

Los códigos de actividad deben usarse con otros códigos de causa externa en los que se describe el estatus de la actividad de causa externa (E000) y lugar de acontecimiento (E849).

Esta sección contiene las siguientes categorías de actividad:

- E001 Actividades relacionadas con caminar y correr
- E002 Actividades relacionadas con agua y embarcaciones
- E003 Actividades relacionadas con hielo y nieve
- E004 Actividades relacionadas con escalada, rappel y saltos

- E005 Actividades relacionadas con baile y otros movimientos rítmicos
- E006 Actividades relacionadas con otros deportes y atletismo practicados de forma individual
- E007 Actividades relacionadas con otros deportes y atletismo practicados en equipo o grupo
- E008 Actividades relacionadas con otros deportes y atletismo especificados
- E009 Actividades relacionadas con otros ejercicios cardiorrespiratorios
- E010 Actividades relacionadas con otros ejercicios de fortalecimiento muscular
- E011 Actividades relacionadas con tecnología informática y dispositivos electrónicos
- E012 Actividades relacionadas con arte y artesanía
- E013 Actividades relacionadas con higiene personal y mantenimiento doméstico
- E014 Actividades relacionadas con personas que prestan cuidados
- E015 Actividades relacionadas con preparación, cocinado y asado de alimentos
- E016 Actividades relacionadas con mantenimiento, edificación y construcción de terrenos y propiedades
- E017 Actividades relacionadas con montañas rusas y otros tipos de movimiento externo
- E018 Actividades relacionadas con tocar instrumentos musicales
- E019 Actividades relacionadas con cuidado de animales
- E020 Otra actividad
- E030 Actividad no especificada

Nueva categoría	E001	Actividades relacionadas con caminar y correr
Nuevo código	E001.0	Caminata, marcha y senderismo en llano o en terreno elevado
Nuevo código	E001.1	Correr
Nueva categoría	E002	Actividades relacionadas con agua y embarcaciones
Nuevo código	E002.0	Natación
Nuevo código	E002.1	Saltos de palanca y trampolín
Nuevo código	E002.2	Water polo
Nuevo código	E002.3	Gimnasia acuática y ejercicios en el agua
Nuevo código	E002.4	Submarinismo y buceo con tubo Buceo SCUBA ⁸
Nuevo código	E002.5	Remo, canoa kayak, rafting y tubing⁹
Nuevo código	E002.6	Esquí acuático y wake board
Nuevo código	E002.7	Surf, windsurf y boogie board
Nuevo código	E002.8	Tobogán de agua
Nuevo código	E002.9	Otras actividades relacionadas con agua y embarcación Actividad relacionada con agua NEOM Parasailing Entrenamiento y prueba de supervivencia en el agua
Nueva categoría	E003	Actividades relacionadas con hielo y nieve
Nuevo código	E003.0	Patinaje sobre hielo Patinaje artístico (individual)(parejas) Baile sobre hielo

⁸ El buceo SCUBA o buceo autónomo con equipo, o escafandra autónoma, es un acrónimo de Self Contained Underwater Breathing Aparatus.

⁹ Al igual que en otros deportes relativamente nuevos se han adoptado las mismas terminologías que en inglés ya que no tienen traducción al castellano.

Nuevo código	E003.1	Hockey sobre hielo
Nuevo código	E003.2	Esquí de nieve (alpino) (descenso), snowboard, trineo, tobogán y tubing sobre nieve
Nuevo código	E003.3	Esquí de fondo Esquí nórdico
Nuevo código	E003.9	Otra actividad relacionada con hielo y nieve Actividad con hielo y nieve NEOM
Nueva categoría	E004	Actividades relacionadas con escalada, rappel y saltos
Nuevo código	E004.0	Montañismo, escalada en roca y rocódromo
Nuevo código	E004.1	Rappel
Nuevo código	E004.2	Salto BASE ¹⁰ Salto de edificio, antena, puente, tierra
Nuevo código	E004.3	Puenting
Nuevo código	E004.4	Ala delta
Nuevo código	E004.9	Otra actividad relacionada con escalada, rappel y saltos
Nueva categoría	E005	Actividades relacionadas con danza y otros movimientos rítmicos
Nuevo código	E005.0	Baile
Nuevo código	E005.1	Yoga
Nuevo código	E005.2	Gimnasia Gimnasia rítmica
Nuevo código	E005.3	Cama elástica
Nuevo código	E005.4	Animación deportiva
Nuevo código	E005.9	Otra actividad relacionada con baile y otros movimientos rítmicos
Nueva categoría	E006	Actividades relacionadas con otros deportes y atletismo practicados individualmente
Nuevo código	E006.0	Patinaje sobre ruedas (en línea) y monopatín
Nuevo código	E006.1	Equitación
Nuevo código	E006.2	Golf
Nuevo código	E006.3	Bolos
Nuevo código	E006.4	Montar en bicicleta
Nuevo código	E006.5	Saltar la cuerda
Nuevo código	E006.6	Pruebas en pista o campo sin carrera
Nuevo código	E006.9	Otra actividad relacionada con otros deportes y atletismo practicada individualmente
Nueva categoría	E007	Actividades relacionadas con otros deportes y atletismo practicadas en equipo o grupo
Nuevo código	E007.0	Fútbol americano (“tackle football”) Football NEOM ¹¹
Nuevo código	E007.1	Bandera americana o fútbol al toque
Nuevo código	E007.2	Rugby
Nuevo código	E007.3	Béisbol Softbol ¹²
Nuevo código	E007.4	Lacrosse y hockey sobre hierba

¹⁰ El salto BASE es una modalidad del paracaidismo, consistente en saltar desde un objeto fijo y no desde una aeronave en vuelo (como tradicionalmente se hace). El término BASE en inglés es un juego de palabra entre base y el acrónimo B.A.S.E., el cual hace alusión a las cuatro categorías de objetos fijos desde donde se puede saltar mediante esta práctica deportiva extrema: Building (edificio), Antenna (antena), Span (puente) y Earth (tierra, precipicio, formación natural).

¹¹ Lo que en Estados Unidos se denomina “football” corresponde a un conjunto de deportes que incluyen el fútbol americano, también denominado rugby americano o “tackle football” y el “american flag” también denominado “touch football” que se diferencia de aquél en que no se hacen los típicos placajes y no usan defensas corporales ni cascos. Por el contrario lo que en Europa se denomina fútbol en estados Unidos se conoce como “soccer”

¹² El sófbol (del inglés “softball”) es una derivación del béisbol del que se diferencia en el tamaño de la bola, la forma del bate, el tamaño del campo y pequeñas partes del reglamento

Nuevo código	E007.5	Fútbol
Nuevo código	E007.6	Baloncesto
Nuevo código	E007.7	Voleibol (playa) (cancha)
Nuevo código	E007.8	Juegos físicos generalmente asociados con recreo escolar, campamento de verano y juegos infantiles Atrapar la bandera Esquivar la pelota Cuatro cuadrados Patada al balón
Nuevo código	E007.9	Otra actividad relacionada con otros deportes y atletismo practicados en equipo o grupo Cricket
Nueva categoría	E008	Otras actividades relacionadas con otros deportes y atletismo
Nuevo código	E008.0	Boxeo
Nuevo código	E008.1	Lucha
Nuevo código	E008.2	Deportes de raqueta y mano Balonmano Frontenis Squash Tenis
Nuevo código	E008.3	Frisbi Frisbi extremo
Nuevo código	E008.4	Artes marciales Deportes de combate
Nuevo código	E008.9	Otras actividades especificadas de deporte y atletismo
Nueva categoría	E009	Actividad relacionada con otros ejercicios cardiorrespiratorios Actividad relacionada con entrenamiento físico
Nuevo código	E009.0	Máquinas de ejercicio para acondicionamiento cardiorrespiratorio Aparatos elípticos y stepper Bicicleta estática Cinta rodante
Nuevo código	E009.1	Ejercicios gimnásticos Saltos en tijeras Calentamiento y enfriamiento
Nuevo código	E009.2	Ejercicio aeróbico y con escalón (“step”)
Nuevo código	E009.3	Entrenamiento en circuito
Nuevo código	E009.4	Circuito de obstáculos Circuito de cuerdas Pista americana
Nuevo código	E009.5	Ejercicios en hierba Ejercicios de guerrilla ¹³
Nuevo código	E009.9	Otra actividad relacionada con otro tipo de ejercicio cardiorrespiratorio
Nueva categoría	E010	Actividad relacionada con otros ejercicios de fortalecimiento muscular
Nuevo código	E010.0	Aparatos de ejercicio utilizados principalmente para fortalecimiento muscular
Nuevo código	E010.1	Flexiones de brazos, flexiones de piernas y ejercicios abdominales
Nuevo código	E010.2	Ejercicios con pesas Pesas de halterofilia Mancuernas
Nuevo código	E010.3	Pilates

¹³

Para más información sobre este tipo de entrenamiento militar véase la página <http://www.physicallytrained.com/>

Nuevo código	E010.9	Otra actividad que implique ejercicios de fortalecimiento muscular
Nueva categoría	E011	Actividades relacionadas con tecnología informática y dispositivos electrónicos
Nuevo código	E011.0	Teclado de ordenador Juego electrónico con empleo de teclado u otro tipo de dispositivo fijo
Nuevo código	E011.1	Dispositivo electrónico interactivo manual Teléfono móvil y dispositivo de comunicación Juego electrónico usando dispositivo interactivo
Nuevo código	E011.9	Otra actividad relacionada con tecnología informática y dispositivos electrónicos
Nueva categoría	E012	Actividades relacionadas con artes y manualidades
Nuevo código	E012.0	Hacer punto y ganchillo
Nuevo código	E012.1	Coser
Nuevo código	E012.2	Construcción y acabado de muebles Reparación de muebles
Nuevo código	E012.9	Actividad relacionada con otros tipos de artes y manualidades
Nueva categoría	E013	Actividades relacionadas con higiene personal y mantenimiento doméstico
Nuevo código	E013.0	Baño y ducha personal
Nuevo código	E013.1	Lavar ropa
Nuevo código	E013.2	Pasar aspiradora
Nuevo código	E013.3	Planchar
Nuevo código	E013.4	Fregar y limpiar el suelo
Nuevo código	E013.5	Cambio de residencia Embalaje y desembalaje implicados en mudanza a una nueva residencia
Nuevo código	E013.8	Otras actividades de higiene personal
Nuevo código	E013.9	Otro tipo de mantenimiento doméstico
Nueva categoría	E014	Actividades relacionadas con personas que proporcionan cuidados
Nuevo código	E014.0	Cuidados relacionados con baño
Nuevo código	E014.1	Cuidados relacionados con levantar peso
Nuevo código	E014.9	Otra actividad relacionada con personas que proporcionan cuidados
Nueva categoría	E015	Actividades relacionadas con preparar alimentos, cocinar y hornear
Nuevo código	E015.0	Preparación y limpieza de alimentos Lavado de platos
Nuevo código	E015.1	Asado y ahumado de alimento
Nuevo código	E015.2	Cocido y horneado Uso de cocina, horno y horno microondas
Nuevo código	E015.9	Otra actividad que implique cocinar y hornear
Nueva categoría	E016	Actividades relacionadas con mantenimiento de propiedades y terrenos, edificación y construcción
Nuevo código	E016.0	Excavar, usar pala y rastrillo Escarbar en la basura Rastrillado de hojas Quitar nieve con pala
Nuevo código	E016.1	Jardinería y paisajismo Poda, recorte de arbustos, escardado
Nuevo código	E016.2	Edificación y construcción
Nuevo código	E016.9	Otra actividad relacionada con mantenimiento de propiedades y terrenos, edificación y construcción
Nueva categoría	E017	Actividades relacionadas con montañas rusas u otros tipos de movimiento externo

Nuevo código	E017.0	Montar en montaña rusa
Nuevo código	E017.9	Otras actividades que impliquen movimiento externo
Nueva categoría	E018	Actividades relacionadas con tocar instrumento musical Actividad relacionada con tocar instrumento musical eléctricos
Nuevo código	E018.0	Tocar el piano Tocar teclado musical (electrónico)
Nuevo código	E018.1	Tocar el tambor y otros instrumentos de percusión
Nuevo código	E018.2	Tocar instrumento de cuerda
Nuevo código	E018.3	Tocar instrumentos de viento y metal
Nueva categoría	E019	Actividades relacionadas con cuidado de animales
Nuevo código	E019.0	Pasear a un animal
Nuevo código	E019.1	Ordeñar un animal
Nuevo código	E019.2	Aseo y esquila de un animal
Nuevo código	E019.9	Otra actividad que implique el cuidado de animales
Nueva categoría	E029	Otra actividad
Nuevo código	E029.0	Arbitrar una actividad deportiva
Nuevo código	E029.1	Espectador de un evento
Nuevo código	E029.2	Pelea y juego brutal y violento
Nuevo código	E029.9	Otra actividad
Nueva categoría	E30	Actividad sin especificar

Accidentes en transportes acuáticos

Se ha añadido un nuevo cuatro dígito de subclasificación en los accidentes de transportes acuáticos (E830-E838) para identificar las personas lesionadas como ocupantes de embarcaciones militares.

Nuevo cuarto dígito	7	Ocupante de embarcación militar subdivisión de cualquier tipo
---------------------	---	---

Accidentes durante cuidados médicos

Se han realizado los siguientes cambios en la categoría E876, Otros accidentes durante cuidados médicos y no especificados, a fin de recoger más exactamente la información de estos sucesos:

- Se ha sustituido el literal del código E876.5 de “Realización de operación inadecuada” por el de “Realización de operación (procedimiento) equivocada en el paciente correcto”. Adicionalmente, se ha añadido una nueva nota de inclusión para “dispositivo equivocado implantando en lugar quirúrgico correcto”.
- Se han creado dos códigos nuevos para codificar la realización de una operación (procedimiento) en un paciente no programado para cirugía (E876.6) y la realización de una operación (procedimiento) correcta en parte corporal equivocada (E876.7).

Los eventos adversos de lado equivocado, cirugía equivocada o persona equivocada están en la lista de eventos graves declarables (anteriormente denominados “never events”¹⁴) aprobados por el National Quality Forum como graves, altamente prevenibles y que afectan tanto al público como a los servicios de salud. La creación de estos códigos nuevos ayudará a rastrear estos eventos adversos así como complementar y perfeccionar las actividades de prevención y vigilancia actualmente puestas en marcha en las organizaciones sanitarias.

Código modificado	E876.5	Realización de operación (procedimiento) equivocada en el paciente correcto Dispositivo equivocado implantando en sitio quirúrgico correcto
Nuevo código	E876.6	Realización de operación (procedimiento) en paciente no programado para cirugía Realización de operación (procedimiento) destinada a otro paciente Realización de operación (procedimiento) en paciente equivocado
Nuevo código	E876.7	Realización de operación (procedimiento) correcta en lado equivocado o en parte del cuerpo equivocada Realización de operación (procedimiento) correcta en lado equivocado Realización de operación (procedimiento) correcta en sitio equivocada

Mecanismo o componente de armas de fuego o armas de aire

Se ha creado el código E928.7, Mecanismo o componente de arma de fuego o arma de aire, para identificar las lesiones causadas por el mal funcionamiento mecánico de las armas de fuego o de aire.

Nuevo código	E928.7	Mecanismo o componente de arma de fuego o de aire comprimido Lesiones debidas a: explosión de piezas de arma retroceso Perforado, cortado, aplastado o aprisionado por mecanismo de deslizamiento del gatillo, mira telescópica u otra pieza de arma de fuego Quemadura por pólvora de arma de fuego o de aire comprimido
---------------------	---------------	---

Lesiones resultantes de operaciones de guerra

Hay una expansión completa de códigos bajo las categorías E990-E999, Lesiones resultantes de operaciones de guerra, para permitir la identificación de la causa externa de las lesiones sobre personal militar y ayudar a la prevención de las mismas. También pueden ser usados para lesiones en civiles como resultado de operaciones militares.

¹⁴ Los “never events” o “eventos que jamás deben ocurrir” son una lista de 28 eventos adversos. El documento original del NQF (National Quality Forum) puede descargarse en: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=68518&char=N>

Nuevo código	E990.1	Por lanzallamas
Nuevo código	E990.2	Por bala incendiaria
Nuevo código	E990.3	Por fuego provocado indirectamente por armas convencionales
Nuevo código	E991.4	Fragmentos de municiones Fragmentos de: proyectil de artillería bombas, excepto antipersonales detonación de munición sin explosionar [MUSE] granada misil teledirigido mina terrestre cohetes proyectil
Nuevo código	E991.5	Fragmentos de dispositivos explosivos improvisados portados por una persona
Nuevo código	E991.6	Fragmentos de dispositivo explosivo improvisado transportado en vehículo Transportado por vehículo de transporte terrestre, aéreo o acuático
Nuevo código	E991.7	Fragmentos de otros dispositivos explosivos improvisados En arcén de carretera
Nuevo código	E991.8	Fragmentos de armas Fragmentos de: artillería cañones autopropulsados lanzadores automáticos lanzamisiles morteros armas pequeñas
Nuevo código	E992.0	Torpedo
Nuevo código	E992.1	Carga de profundidad
Nuevo código	E992.2	Minas marinas Minas marinas en mar o puerto
Nuevo código	E992.3	Proyectil de artillería naval
Nuevo código	E992.8	Otros tipos por otro armamento naval
Nuevo código	E992.9	Arma marina sin especificar Explosión submarina NEOM
Nuevo código	E993.0	Bomba aérea
Nuevo código	E993.1	Misil teledirigido
Nuevo código	E993.2	Mortero Proyectil de artillería
Nuevo código	E993.3	Dispositivo explosivo improvisado transportado por una persona
Nuevo código	E993.4	Dispositivo explosivo improvisado transportado por vehículo Transportado por vehículo de transporte terrestre, aéreo o acuático
Nuevo código	E993.5	Otros dispositivos explosivos improvisados Dispositivo en arcén de carretera
Nuevo código	E993.6	Detonación no intencionada de municiones propias Detonación no intencionada munición propia (artillería) (morteros)
Nuevo código	E993.7	Disparo involuntario de dispositivo propio de lanzamiento de municiones Explosión no intencionada de los propios Cañones autopropulsados Lanzagranadas automáticos Lanzamisiles Armas ligeras

Nuevo código	E993.8	Otras explosiones especificadas Bombas Granadas Mina terrestre
Nuevo código	E993.9	Explosión sin especificar Explosión en el aire NEOM Voladura NEOM Onda expansiva NEOM Ráfaga NEOM Explosión NEOM
Nuevo código	E994.0	Dstrucción de aeronave debida a fuego o explosivos enemigo Misil aire-aire Artefacto explosivo colocado en aeronave Granada impulsada por cohete Fuego de armas ligeras Misil tierra-aire
Nuevo código	E994.1	Dstrucción no intencionada de aeronave debida a explosivos propios a bordo
Nuevo código	E994.2	Dstrucción de aeronave debida a colisión con otra aeronave
Nuevo código	E994.3	Dstrucción de aeronave debida a incendio a bordo
Nuevo código	E994.8	Otros tipos de destrucción de aeronave
Nuevo código	E994.9	Dstrucción de aeronave sin especificar
Nuevo código	E995.0	Combate cuerpo a cuerpo sin armas
Nuevo código	E955.1	Golpeado con objeto contundente Bastón (porra) Tabla
Nuevo código	E995.2	Objeto punzante Bayoneta Cuchillo Espada
Nuevo código	E995.3	Restricción intencionada de aire y vía respiratoria Inmersión intencionada Estrangulación Asfixia
Nuevo código	E995.4	Ahogamiento no intencionado debido a incapacidad para llegar a la superficie o para obtener aire Sumersión
Nuevo código	E995.8	Otras formas de combate convencional
Nuevo código	E995.9	Forma no especificada de combate convencional
Nuevo código	E996.0	Efecto directo de onda expansiva de arma nuclear Lesión de órganos corporales debida a la presión de la onda expansiva
Nuevo código	E996.1	Efecto indirecto de onda expansiva de arma nuclear Lesión por haber sido lanzado por la onda expansiva Lesión por haber sido golpeado o aplastado por escombros por la onda expansiva
Nuevo código	E996.2	Efecto de radiación térmica de armas nucleares Quemaduras debida radiación térmica Efectos de bola de fuego Quemaduras por llamarada Efectos del calor
Nuevo código	E996.3	Efectos de radiación nuclear Exposición aguda a la radiación Quemadura por radiación beta Exposición a lluvia radiactiva Náuseas por radiación Efectos secundarios de armas nucleares
Nuevo código	E996.8	Otros efectos de armas nucleares
Nuevo código	E996.9	Efecto no especificado de armas nucleares

Nuevo código	E997.3	Arma de destrucción masiva [ADM][WMD], no especificada
Nuevo código	E998.0	Explosión de minas
Nuevo código	E998.1	Explosión de bombas
Nuevo código	E998.8	Lesión debida a otras operaciones de guerra pero que ocurre tras el cese de hostilidades
Nuevo código	E998.9	Lesión debida a operación de guerra no especificadas pero que ocurre tras el cese de hostilidades

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES

Inserción de stent(s) liberador de fármacos de arteria femoral superficial

Se ha creado un nuevo código (00.60) para identificar específicamente la inserción de stent liberador de fármacos en la arteria femoral superficial. El código actual de la CIE9MC para la inserción de stent liberador de fármacos en vaso periférico comprende a todos los vasos periféricos y no identifica específicamente la inserción en la arteria femoral superficial. El tratamiento de las arterias periféricas con stent es a menudo más difícil que el tratamiento de las arterias coronarias. Esto es especialmente cierto en la arteria femoral superficial. Esta arteria comienza cerca de la ingle, donde se divide la arteria femoral común, y continua a lo largo del muslo antes de convertirse en arteria poplítea cuando entra en la fosa poplítea por detrás de la rodilla. Las lesiones en dicha arteria tienden a ser heterogéneas y complejas, y a menudo afectan a placas grandes o calcificadas además de producir oclusiones totales.

Nuevo código	00.60	Inserción de stent(s) liberador de fármacos de arteria femoral superficial
		Codifique además cualquier: angioplastia o aterectomía de otro(s) vaso(s) no coronario(s) (39.50) número de stents vasculares insertados (00.45-00.48) número de vasos tratados (00.40-00.43) procedimiento sobre bifurcación vascular (00.44) stents periféricos no liberadores de fármacos (39.00)

OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO

Implantación o sustitución de generador de pulsos de neuroestimulador craneal

Se han creado dos códigos nuevos para describir la implantación o sustitución de generador de pulsos de neuroestimulador craneal (01.20) y la retirada de generador de pulsos de neuroestimulador craneal (01.29).

El sistema RNS[®] (Responsive Neurostimulation System) es un dispositivo diseñado para el tratamiento de la epilepsia (parcial o focal) médicamente intratable e incluye tanto la implantación como productos externos. El sistema incluye un neuroestimulador craneal que tiene capacidad de reaccionar, de detectar nuevos ataques y aplicar estimulación en el foco del ataque para suprimir el mismo.

Para el funcionamiento del sistema implantable se incluye el neuroestimulador RNS así como electrodos profundos y una tira de electrodos corticales. El neuroestimulador es un dispositivo controlado mediante microprocesador, programable y alimentado por batería que libera un tren corto de pulsos eléctricos en el cerebro mediante los electrodos implantados. Al tratar la epilepsia, el neuroestimulador RNS está diseñado para detectar actividad eléctrica anormal en el cerebro y responder liberando estimulación eléctrica para estabilizar la actividad cerebral antes de que el paciente sufra un ataque. El neuroestimulador es implantado en el cráneo y conectado a uno o dos electrodos que se insertan cerca del foco que produce los ataques.

El dispositivo externo incluye el programador, un ordenador portátil con software propietario, que tiene un interfaz que mediante telemetría establece comunicación con el neuroestimulador RNS implantado. El médico usa el programador para programar de manera no invasiva los parámetros de detección y estimulación del dispositivo. Otros elementos son la capacidad de acceder a la actividad cerebral del paciente (electrocorticograma o ECoG) a tiempo real y la capacidad de actualizar los datos almacenados del paciente.

Codifique también cualquier implantación de cable asociada (02.93) junto con la implantación de generador de pulsos de neuroestimulador craneal (01.20).

Nuevo código	01.20	Implantación o sustitución craneal de generador de pulsos de neuroestimulador craneal
Nuevo código	01.29	Extracción de generador de pulsos de neuroestimulador craneal

OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEÚTICOS DIVERSOS

Modulación de la contractilidad cardiaca

El sistema CCM es una nueva modalidad de tratamiento para pacientes con fallo cardiaco de moderado a grave derivado tanto de una cardiomiopatía isquémica como de una no isquémica. En la modulación de la contractilidad cardiaca se liberan impulsos no estimuladores durante el período de refracción absoluta a fin de aumentar la función y contractilidad cardiaca. El sistema CCM no es similar al marcapasos cardiaco ya que las señales no inician un nuevo latido, en su lugar estas señales se destinan a mejorar la fuerza del corazón.

El sistema tiene los siguientes componentes:

- Un generador de pulsos programable e implantable
- Un programador portátil (programa de forma no invasiva los parámetros del generador y recibe los datos del funcionamiento por vía telemétrica)
- Un cargador (recarga de forma no invasiva la batería interna del generador)
- Sistema Monita de adquisición de datos (evalúa la hemodinámica durante la colocación del dispositivo)
- Cables y adaptador de cables (usados durante la colocación del dispositivo para conectar los electrodos al generador)
- Electrodo percutáneos de marcapasos

El generador de pulsos implantable produce las señales que se liberan en el corazón mediante electrodos de marcapasos. Se implantan tres electrodos en el corazón, dos en el septum ventricular derecho y un tercero en la aurícula derecha. Los electrodos están conectados al generador de pulsos y éste es colocado en un bolsillo subcutáneo pectoral. El programador externo proporciona al personal médico una personalización de los parámetros de la señal e acuerdo a las necesidades específicas del paciente. El cargador a su vez proporciona la recarga de la batería del generador de pulsos.

Deberá tenerse presente que la implantación de un sistema CCM puede hacerse solo, en presencia de un cardioversor/desfibrilador automático implantable preexistente (ACD) o implantarse con una combinación de ambos sistemas CCM y AICD¹⁵.

Se ha creado una nueva subcategoría para describir la implantación de un sistema modulador de la contractilidad cardiaca recargable (CCM). Este conjunto de códigos nuevos se usa para clasificar de la implantación de un sistema completo de CCM (17.51) y la colocación o sustitución del generador de pulsos (17.52).

¹⁵

Para más información acceda al video en <http://www.impulse-dynamics.com/video.asp>

Nueva subcategoría	17.5	Procedimientos cardiovasculares adicionales
Nuevo código	17.51	Implantación de modulador de la contractilidad cardíaca recargable [CCM], sistema completo
Nuevo código	17.52	Implantación o sustitución de generador de pulsos del sistema total de modulación de la contractilidad cardíaca recargable [CCM]

Terapia térmica intersticial por láser

La terapia térmica se utiliza para destruir neoplasias malignas que afectan el cerebro, mama, hígado, próstata y otros órganos. Existen muchas formas de fuentes de energía tales como láser, microondas, radiofrecuencia, etc. La fuente de calor puede ser extracorpórea (fuera del cuerpo), extrasticial (fuera del tumor) o intersticial (dentro del tumor).

La terapia térmica intersticial por láser (LITT) es un procedimiento quirúrgico en el que la obliteración de los tejidos blandos es realizada con la temperatura elevada producida por la absorción local de la energía láser.

La técnica se realiza bajo control RNM y consiste en la colocación de una única sonda láser RM-compatible de disparo lateral mediante una guía sujeta al cráneo a través de un agujero de trépano. La sonda es luego guiada dentro del tumor y localizada bajo guiado de RM. Si es necesario, la sonda puede recolocarse a fin de tratar distintas áreas del tumor. Una vez que el tratamiento ha sido completado, la sonda es retirada y el agujero cerrado. Dado que la sonda es fina, el tejido cerebral se desplaza temporalmente en lugar de ser cortado, reduciendo de esta manera el daño tisular cuando se inserta. Con este tipo de técnica, la energía se aplica directamente en el tumor sin tener que atravesar el tejido normal que rodea a la tumoración.

La LITT puede realizarse también para extirpar lesiones cancerosas de otros lugares tales como cabeza y cuello, hígado, mama, próstata o pulmón.

Se ha creado una nueva subcategoría (17.6) para clasificar la terapia térmica intersticial por láser (LITT) mediante guiado que se expande en cuatro códigos que especifican el lugar en donde se hace el procedimiento. El uso de LITT mediante guiado ayuda a eliminar o reducir el tamaño de un tumor.

Nueva subcategoría	17.6	Terapia térmica intersticial por láser [LITT] mediante guiado Terapia térmica intersticial por láser enfocado [f-LITT] mediante guiado por RMN LITT guiada por RMN
Nuevo código	17.61	Terapia térmica intersticial por láser [LITT] de lesión o tejido cerebral mediante guiado Terapia térmica intersticial por láser enfocado [f-LITT] mediante guiado por RMN LITT guiada por RMN de lesión o tejido cerebral

Nuevo código	17.62	Terapia térmica intersticial por láser [LITT] de lesión o tejido de cabeza y cuello mediante guiado Terapia térmica intersticial por láser enfocado [f-LITT] mediante guiado por RMN LITT guiada por RMN de lesión o tejido de cabeza y cuello
Nuevo código	17.63	Terapia térmica intersticial por láser [LITT] de lesión o tejido de hígado mediante guiado Terapia térmica intersticial por láser enfocado [f-LITT] mediante guiado por RMN LITT guiado por RMN de lesión o tejido de hígado
Nuevo código	17.69	Terapia térmica intersticial por láser [LITT] de lesión o tejido de otro sitio o de sitio no especificado mediante guiado Terapia térmica intersticial por láser enfocado [f-LITT] mediante guiado por RMN LITT guiada por RMN de lesión o tejido de mama LITT guiado por RMN de lesión o tejido de pulmón LITT guiado por RMN de lesión o tejido de próstata

Infusión de clofarabina

Se ha creado un código nuevo para la infusión intravenosa de clofarabina.

La clofarabina es un agente quimioterápico usado para el tratamiento de ciertos pacientes con leucemia linfoblástica aguda en recaída o refractaria.

Nueva subcategoría	17.7	Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Nuevo código	17.70	Infusión intravenosa de clofarabina

Angiografía vascular no coronaria intraoperatoria por fluorescencia [IFVA]

Se ha creado un nuevo código (17.71) para describir específicamente la angiografía vascular no coronaria intraoperatoria por fluorescencia [IFVA].

La IFVA se utilizó inicialmente en la angiografía intraoperatoria “final” que se realiza tras la cirugía de bypass con injerto de la arteria coronaria para evaluar la calidad de la anastomosis vascular y su permeabilidad. Previamente no había un código específico para diferenciar el uso de la angiografía vascular intraoperatoria por fluorescencia en la coronaria frente a aplicaciones *no coronarias*, tales como una reconstrucción mamaria, microcirugía pediátrica reconstructiva y otros tipos de reconstrucción de tejidos. Por ejemplo, en la cirugía de reconstrucción mamaria, la IFVA proporciona una visualización intraoperatoria y una evaluación de los colgajos de la mastectomía, perfusión de los tejidos y de las anastomosis microscópicas.

El código revisado 88.59, angiografía vascular coronaria intraoperatoria por fluorescencia se asigna ahora sólo para aplicaciones coronarias de la IFVA.

Nuevo código	17.71	Angiografía vascular no coronaria intraoperatoria por fluorescencia [IFVA]. Arteriograma SPY Arteriograma intraoperatorio por láser Arteriografía SPY
Código modificado	88.59	Angiografía vascular coronaria intraoperatoria por fluorescencia

OPERACIONES SOBRE APARATO RESPIRATORIO

Ablación bronquial por termoplastia

El código 32.27, Termoplastia bronquial broncoscópica, ablación de músculo liso de la vía aérea, clasifica un nuevo procedimiento broncoscópico que implica la ablación del músculo liso de la vía aérea del pulmón para el tratamiento del asma severo que es refractaria a tratamiento médico convencional.

El músculo liso de la vía aérea está situado en las paredes del pulmón. Los pacientes con asma tienen aumentada significativamente la cantidad de músculo liso de la vía aérea que se contrae en respuesta a estímulos externos tales como polvo, alérgenos, aire frío y estrés. En la termoplastia bronquial se introduce un broncoscopio flexible en el pulmón y un catéter libera energía de radiofrecuencia a una temperatura controlada reduciendo el exceso de músculo liso de la vía aérea de estos pacientes. El broncoscopio y el catéter son reposicionados sistemáticamente por un máximo de 10 segundos para proporcionar un tratamiento permanente y completo en toda la región prevista del pulmón. La reducción de músculo liso de la vía aérea hace que disminuya el área que puede constreñirse en respuesta a los alérgenos que causan los ataques de asma y las dificultades para respirar.

Nuevo código	32.27	Termoplastia bronquial broncoscópica, ablación de músculo liso de vía respiratoria
---------------------	--------------	---

Inserción de válvula bronquial

Se ha revisado el código 33.71, Inserción o sustitución endoscópica de válvula bronquial, para clasificar los procedimientos realizados en un solo lóbulo. Adicionalmente, se ha creado un código nuevo para cuando este procedimiento se realiza en múltiples lóbulos durante el mismo episodio. Esta revisión nos permitirá una diferenciación más precisa entre los recursos (ej. duración de la anestesia, número de válvulas), tiempo y población sometida al procedimiento. Los pacientes que requieren tratamiento de múltiples lóbulos a menudo tienen distintas indicaciones. La inserción de una válvula endobronquial está siendo actualmente investigada para el tratamiento de enfisema grave (que afecta típicamente a varios lóbulos) y para el control de escapes de aire prolongados (normalmente limitados al tejido dañado de un solo lóbulo).

Código modificado	33.71	Inserción o sustitución endoscópica de válvula(s) bronquial(es), un solo lóbulo
Código nuevo	33.73	Inserción o sustitución endoscópica de válvula(s) bronquial(es), lóbulos múltiples Válvula endobronquial de redireccionamiento del flujo aéreo Válvula intrabronquial de redireccionamiento del flujo aéreo

OPERACIONES SOBRE EL APARATO CARDIOVASCULAR

Reparación percutánea de válvula mitral con implante

Se ha creado un nuevo código (35.97) para identificar la reparación percutánea de la válvula mitral con implante.

Actualmente más de 4 millones de pacientes en los Estados Unidos padecen de regurgitación clínicamente significativa de la válvula mitral y hasta hace poco tiempo la cirugía a corazón abierto era la única opción terapéutica. Sin embargo se ha desarrollado un nuevo procedimiento percutáneo de acceso endovascular para tratar la regurgitación de la válvula mitral usando el implante MitraClip®.

El procedimiento se realiza con el corazón latiendo y es una alternativa a la cirugía a la toracotomía corazón abierto. Durante el procedimiento, el acceso dentro a la aurícula izquierda se lleva a cabo mediante punción del tabique interauricular con el uso de una aguja y funda transeptal guiada bajo fluoroscopia y ecocardiografía transesofágica continua. Se hace avanzar una guía dirigible que incluye catéter y dilatador por la aurícula izquierda. El sistema de liberación del clip con el implante es insertado mediante una guía-catéter dirigible. Dicho implante es dirigido precisamente y alineado sobre el chorro regurgitante de la válvula. El implante se hace avanzar en el ventrículo izquierdo y se retrae hasta que las ramas del mismo están enganchadas y luego se cierran juntando dichas ramas. La calidad del enganche, de la función valvular y la adecuación de la reparación son valoradas sistemática y repetidamente. Una vez que se consigue una correcta reducción de la regurgitación mitral y se confirma una inserción apropiada de las ramas, el implante es desplegado y el sistema de liberación del clip y el catéter-guía son retirados.

El implante puede beneficiar a los pacientes con alto riesgo de regurgitación mitral significativa que no podrían soportar de otra manera una cirugía invasiva, y ofrece a estos pacientes una alternativa menos invasiva que la cirugía a corazón abierto.

Código modificado	35.96	Valvuloplastia percutánea con balón Dilatación de válvula con balón
Nuevo código	35.97	Reparación de válvula mitral con implante Implantación de clip con ramas en válvula mitral Reparación endovascular de válvula mitral Reparación transcáteter de válvula mitral
		Codifique además cualquier ecocardiografía transesofágica [TEE] (88.72)

Ablación de tejido cardiaco (técnica del laberinto) toracoscópico y asistido toracoscópicamente

Se ha creado un nuevo código para describir específicamente el procedimiento del laberinto realizado por vía toracoscópica o por abordaje asistido toracoscópicamente (37.37). Previamente la clasificación de procedimientos sólo proporcionaba códigos para el procedimiento del laberinto realizado mediante tórax abierto (37.33) o por abordaje endovascular (37.34).

La técnica del laberinto es un abordaje quirúrgico utilizado para tratar la fibrilación auricular creando líneas de cicatrices que bloquean las vías de conducción del mismo corazón. La técnica del laberinto clásico se realiza mediante abordaje a tórax abierto, creando las líneas con un bisturí mediante un cuidadoso patrón de incisiones en el tejido cardiaco. Las cicatrices (lesiones) se forman cuando cicatrizan las incisiones, creando bloqueos de la conducción. Hay variaciones llamadas laberinto 1, 2 y 3, que representan diferentes patrones de incisión.

A través de los años se han desarrollado varios abordajes para el procedimiento del laberinto. El abordaje abierto es el método de cirugía tradicional y se realiza mediante una esternotomía media o toracotomía. La técnica abierta original fue la “Cortar y mirar”, que implica incisiones en el tejido de la aurícula seguido de una reconstrucción de la misma. Debido a las dificultades y los riesgos asociados a múltiples incisiones auriculares, recientemente lo que se ha realiza es una serie de ablaciones lineales. Hay una variedad de fuentes de energía usadas para la ablación (ej. radiofrecuencia, crioterapia, microondas, laser y ultrasonidos). La fuente de energía es liberada mediante una sonda o un instrumento tipo clamp y puede aplicarse en localizaciones estratégicas dentro del corazón o en la superficie del mismo.

También ha sido desarrollado un abordaje endovascular (percutáneo) mediante catéteres cardiacos insertados periféricamente. Las ablaciones endovasculares han sido muy efectivas en el tratamiento de arritmias, incluyendo la fibrilación y el flutter auricular, causado por una sola fuente (ej. foco ectópico) o estimulación eléctrica anormal del lado derecho del corazón.

El abordaje toracoscópico es la técnica más nueva. Sin embargo lo que comúnmente se refiere como abordaje toracoscópico debería denominarse más correctamente como “toracoscópicamente-asistido”. El toracoscopio se usa sólo para iluminación y visualización, ya que los instrumentos para la ablación quirúrgica se insertan mediante una (mini) toracotomía o una incisión subxifoidea en vez del propio toracoscopio. Solo recientemente se ha establecido un abordaje toracoscópico total.

Como ocurre con el abordaje abierto, las técnicas toracoscópicamente-asistidas y toracoscópica total necesitan abrir el pericardio. Se requiere una disección importante de los senos pericárdicos y otras estructuras vitales a fin de conseguir un acceso para alcanzar estas áreas el corazón. Además, como en la técnica abierta, las incisiones pueden hacerse dentro de la aurícula toracoscópicamente, teniendo que hacer un mayor número de líneas de ablación.

Código modificado	37.34	Escisión o destrucción de otra lesión o tejido cardiaco, acceso endovascular Ablación de tejido cardiaco (crioablación) (electrocorriente) (láser) (microondas) (radiofrecuencia) (ultrasonido), catéter insertado vía periférica Técnica del laberinto modificada, acceso percutáneo
Nuevo código	37.37	Escisión o destrucción de otra lesión o tejido de corazón, acceso toracoscópico Ablación o incisión de tejido cardiaco (crioablación) (electrocauterio) (laser) (microondas) (radiofrecuencia) (resección) (ultrasonido), vía toracoscópica

Tomografía de coherencia óptica (OCT)

La tomografía de coherencia óptica es un sistema de catéter que puede ser usado para valorar la morfología vascular, la luz del vaso y los componentes de la placa en lesiones vasculares. La OCT utiliza radiación electromagnética cercana al infrarrojo para la visualización por sección de la pared del vaso a nivel microscópico. Proporciona una resolución detallada de la arquitectura del vaso y es posible también una caracterización precisa de la placa de ateroma.

La OCT puede usarse para ver disecciones en vasos con o sin stent, que en las angiografías se observan como turbulencias de flujo anormales y que no son normalmente visualizables mediante ultrasonidos. Permite así mismo la visualización de otros cambios vasculares previamente no identificables. Para obtener la imagen es necesario un aclaramiento del vaso en el preciso momento en que la aquélla es capturada. Esto se puede hacer mediante la inyección de contraste, solución salina o una combinación de ambos. La inyección se realiza de la misma manera que otra inyección angiográfica. El catéter se coloca en el vaso (ej. arteria coronaria) se inyecta la solución aclarante y se obtienen las imágenes. El interior del catéter es una fibra óptica que rota con una lente conectada a la misma.

Aunque la angiografía coronaria es una técnica de imagen establecida para visualizar la enfermedad aterosclerótica, está limitada por el hecho de que no identifica ciertos detalles de una lesión particular (ej. composición de las placas ateroscleróticas) así como el aspecto bidimensional. Aunque la espectroscopia intravascular (cercana al infrarrojo) y la OCT utilizan el mismo rango espectral (es decir, longitud de onda) y emplea parecidos métodos para liberarla (sondas de catéter de fibra óptica con rotación), los codificadores deben ser conscientes que estas dos técnicas son diferentes. El contraste de imagen para los dos viene de distintos fenómenos físicos (reflexiones del contorno en la OCT y absorción química en la espectroscopia cercana al infrarrojo).

Se han creado dos códigos nuevos (38.24-38.25) para describir la técnica de imagen de vasos coronarios y no coronarios por tomografía de coherencia óptica (OCT).

Nuevo código	38.2 4	Imagen intravascular de vaso(s) coronario(s) por tomografía de coherencia óptica [OCT]
Nuevo código	38.2 5	Imagen intravascular de vaso(s) no coronario(s) por tomografía de coherencia óptica [OCT]

Colocación de catéter venoso central mediante guiado

La colocación de catéter venoso central mediante guiado electrocardiográfico es una tecnología nueva que combina la electrocardiografía con la inserción del catéter a fin de asegurar la alineación de la punta del mismo en una posición correcta en la vena cava superior. Durante la colocación del catéter, se colocan dos electrodos externos

de electrocardiograma (ECG) en el hombro izquierdo y en la parte baja izquierda del abdomen, un electrodo intravascular se localiza en la punta del catéter y se genera una señal similar a la que se observa en la derivación II del ECG estándar.

Usando una tecnología magnética propia esta señal va cambiando a medida que avanza la punta del catéter desde o hacia el corazón. La localización óptima de la punta puede ser relacionada con el patrón de la señal de ECG. La información dada por la localización de la punta del catéter guiado mediante ECG proporciona al clínico una información inmediata por lo que se pueden detectar desplazamientos de la punta del catéter y ser corregidos cuando es necesario.

Se ha creado el código 38.97, Colocación de catéter venoso central mediante guiado, para describir la colocación de un catéter venoso central mediante seguimiento electrocardiográfico, fluoroscópico y por ultrasonidos para asegurar el posicionamiento correcto del mismo.

Nuevo código	38.97	Colocación de catéter venoso central mediante guiado Incluye guiado por: electrocardiograma radioscopia ultrasonido
---------------------	--------------	--

Espiral endovascular bioactivo

Actualmente hay dos clases de espirales: espirales de platino descubierto (BPC) y espirales bioactivos. Los BPC son fundamentalmente metal descubierto, mientras que los espirales bioactivos incluyen un agente biológicamente activo que está diseñado para aumentar el grado de oclusión y la formación del trombo. Inicialmente los BPC estaban cubiertos en su superficie externa con agentes bioactivos se comprobó que tenían peores resultados debido a un eventual desprendimiento del material bioactivo de la superficie externa. No obstante, un nuevo enfoque por el que los materiales bioactivos están contenidos dentro del interior de la luz de los microespirales ha producido mejores resultados en los pacientes comparados tanto con los BPC como con los espirales cubiertos.

El espiral bioactivo Cerecyte® ofrece un nuevo diseño que coloca un agente bioactivo denominado ácido poliglicólico (PGA) en la luz del espiral, añadiendo la ventaja de la capacidad del PGA para inducir la formación de trombosis. El PGA es un material biodegradable que se utiliza frecuentemente en suturas ya que induce una reacción inflamatoria tisular que estimula la proliferación de neoíntima e incrementa la reacción inflamatoria que en el caso concreto del aneurisma da lugar a la formación rápida de un coágulo.

Introduciendo PGA dentro del espiral en lugar de hacerlo en su exterior se mantiene las propiedades deseables del BPC lo cual reduce el riesgo y proporciona un aumento de la densidad del empaquetado (por “packing” o “empaquetado” se refiere a la cantidad de espiral que puede caber en el hueco del aneurisma). Aunque el

PGA se desprenda, no hay pérdida en la densidad de la masa de espiral. Esto da lugar a una menor tasa de recanalización y de reintervención¹⁶.

Se han creado dos códigos nuevos para identificar la embolización u oclusión endovascular de vasos de cabeza o cuello usando espirales de metal descubierto (39.75) y espirales bioactivos (39.76). Antes de este cambio, estos procedimientos estaban indexados en el código 39.72, Reparación u oclusión endovascular de vasos de cabeza y cuello, no diferenciando sin embargo entre el uso de espirales de platino descubierto (BPC) y espirales más avanzados que incluyen polímeros biodegradables.

Nuevo código	39.75	Embolización u oclusión endovascular de vaso(s) de cabeza o cuello, usando espirales descubiertas Aquella realizada para tratamiento de aneurisma, malformación arteriovenosa (MAV) o fístula arteriovenosa Espirales de metal descubiertas Espirales de platino descubiertas [BPC]
Nuevo código	39.76	Embolización u oclusión endovascular de vaso(s) de cabeza o cuello, usando espirales bioactivas Aquella realizada para tratamiento de aneurisma, malformación arteriovenosa (MAV) o fístula arteriovenosa Espirales con ácido poliglicólico [APG] [PGA] Espirales con polímero intraluminal biodegradable

Dispositivo de activación del reflejo presor del seno carotídeo

Se han creado códigos para la implantación del dispositivo de activación del reflejo presor del seno carotídeo¹⁷. El reflejo presor es un sistema que ayuda a regular la función cardiovascular. El sistema de activación del reflejo presor del seno carotídeo es actualmente el único procedimiento quirúrgico que implanta un dispositivo médico para tratar a pacientes con hipertensión primaria. Este dispositivo consta de un generador de pulsos implantable, de electrodos bilaterales del seno carotídeo y de un sistema de programación informatizado. El generador de pulsos es situado en una bolsa subcutánea en la región pectoral bajo la clavícula. Los electrodos se colocan bilateralmente en los senos carotídeos, que son los principales puntos de control de presión sanguínea y bajo la piel se conectan con el generador de pulsos. La localización de los electrodos se determina intraoperatoriamente según las respuestas de presión sanguínea a las pruebas de activación. El sistema de programación no invasivo regula la energía de activación desde el dispositivo a los electrodos y pueden ajustarse dependiendo de las necesidades del paciente.

Cuando se activa el dispositivo, el sistema programado libera la energía a través de los electrodos en el seno carotídeo con lo que los barorreceptores de las arterias carótidas emiten señales a través de las vías nerviosas al cerebro de que hay un aumento en la presión sanguínea que necesita ser corregido, el cerebro envía

¹⁶ Se puede obtener más información en:
http://www.micrusendovascular.com/pdf/CerecyteBrochure_Intl_JP.pdf

¹⁷ El dispositivo de activación del reflejo presor del seno carotídeo está comercializado bajo el nombre de Rheos™ CVRx.

señales a otras partes del organismo para contrarrestar el aumento de la presión sanguínea mediante modulación del sistema nervioso y liberación hormonal se dilaten los vasos sanguíneos y se permita que la sangre fluya más libremente, reduciendo la frecuencia cardíaca e influyendo en el control de líquidos del riñón. El resultado es la reducción de la presión sanguínea y de la carga cardíaca, mejorando la circulación y un equilibrio neurohormonal más correcto.

Nuevo código	39.81	Implantación o sustitución del dispositivo de estimulación del seno carotídeo, sistema completo Dispositivo de activación barorréflex de seno carotídeo Implantación de estimulador y cable(s) de seno carotídeo
Nuevo código	39.82	Implantación o sustitución del dispositivo de estimulación del seno carotídeo, sólo cable(s)
Nuevo código	39.83	Implantación o sustitución del dispositivo de estimulación del seno carotídeo, sólo generador de pulsos
Nuevo código	39.84	Revisión del dispositivo de estimulación del seno carotídeo, sólo cable(s) Reparación de electrodo [retirada con re inserción] Reposicionamiento de cable(s) [electrodo]
Nuevo código	39.85	Revisión del generador de pulsos de estimulación del seno carotídeo Desbridamiento y reforma de bolsa (piel y tejido subcutáneo) Reposicionamiento del generador de pulsos Reubicación de bolsa [creación de nueva bolsa] Revisión de bolsa del generador de pulsos de estimulación del seno carotídeo
Nuevo código	39.86	Retirada de dispositivo de estimulación de seno carotídeo, sistema completo
Nuevo código	39.87	Retirada de dispositivo de estimulación de seno carotídeo, sólo cable(s)
Nuevo código	39.88	Retirada del dispositivo de estimulación de seno carotídeo, sólo generador de pulsos
Nuevo código	39.89	Otras operaciones sobre cuerpo carotídeo, seno carotídeo y otros cuerpos vasculares Quimiodectomía Denervación de: cuerpo aórtico cuerpo carotídeo Glomectomía carotídea

OPERACIONES SOBRE EL APARATO DIGESTIVO

Endoprótesis colónica

Se ha creado un código único para identificar la inserción endoscópica de endoprótesis colónica (46.86). La inserción de una endoprótesis colónica mediante colonoscopia es una alternativa a la cirugía urgente en el tratamiento de pacientes con obstrucción de colon aguda maligna. Las endoprótesis pueden colocarse mediante control radiográfico (fluoroscópico), endoscópico o con una técnica combinada. A lo largo de los últimos años, el uso de endoprótesis de metal autoexpandible (SEMS) para aliviar las obstrucciones colónicas benignas o malignas como alternativa previa hasta la cirugía se ha mostrado como una opción más aceptable. Antes de este cambio, la inserción de endoprótesis colónica estaba asignada al código 46.85, Dilatación de intestino.

Código nuevo	46.86	Inserción endoscópica de endoprótesis de colon Colonoscopia (flexible) (a través de estoma) con colocación de endoprótesis transendoscópica Combinada con inserción guiada por fluoroscopia Endoprótesis de colon Mediante técnica de escopia [TTS]
Código nuevo	46.87	Otra inserción de endoprótesis de colon Incluye: aquella por: guiado radioscópico sólo tubo de guiado rectal Inserción no endoscópica
		Codificar además cualquier procedimiento diagnóstico simultáneo

OPERACIONES SOBRE EL APARATO MUSCULOESQUELETICO

Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución

Los títulos de los códigos 80.00 a 80.09 se han revisado para indicar que estos códigos sólo deben asignarse cuando se retira una prótesis articular y no es reemplazada por una nueva prótesis. Sería incorrecto asignar estos códigos si se inserta una prótesis nueva para sustituir a la retirada (durante la misma operación). La presencia de una infección puede impedir la sustitución de la prótesis articular y por tanto sólo se realiza la retirada de la prótesis original infectada.

Código modificado	80.00	Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución, sitio NEOM
Código modificado	80.01	Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución, hombro
Código modificado	80.02	Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución, codo
Código modificado	80.03	Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución, muñeca
Código modificado	80.04	Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución, mano y dedos
Código modificado	80.05	Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución, cadera
Código modificado	80.06	Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución, rodilla
Código modificado	80.07	Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución, tobillo
Código modificado	80.08	Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución, pie y dedos del pie
Código modificado	80.09	Artrotomía para retirada de prótesis sin sustitución, otros sitios especificados

Adicionalmente, se ha añadido una nota de “omitir código” en el 81.5, Sustitución de articulación de extremidad inferior, para aclarar que si se inserta una prótesis nueva cuando se sustituye una prótesis anterior en el mismo acto operatorio, se codifica sólo el procedimiento de sustitución de articulación. Sería incorrecto asignar un código de retirada de la prótesis anterior junto con un código para la sustitución.

Fusión vertebral y refusión

Se han hecho cambios en los códigos de fusión vertebral (81.32-81.38) a fin de ayudar a aclarar su uso.

Se han añadido unas notas adicionales a la subcategoría 81.0, Fusión vertebral, y a la subcategoría 81.3, Refusión de la columna que proporcionan información de la parte anatómica (columna anterior o posterior) fusionada, así como la técnica usada para realizar la fusión.

En la columna anterior, se fusiona el cuerpo (corpus) de la vértebra adyacente (fusión intersomática) mediante una técnica anterior, lateral o posterior. Para la columna posterior se fusionan las estructuras posteriores de las vértebras adyacentes (fusión de pedículos, láminas, facetas, apófisis transversas o del “canal”). La fusión de columna posterior puede realizarse usando una técnica posterior, posterolateral o lateral transversa.

Además de las actualizaciones de los títulos de los códigos, se han hecho cambios en los términos de inclusión para proporcionar una guía de codificación adicional en

