

# **Normativa de codificació de les variables clíniques del Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA)**

## **Any 2014**

Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat



Servei Català  
de la Salut

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

# ÍNDEX

Introducció	2
Conceptes generals de la classificació internacional de malalties, 9 <sup>a</sup> revisió, modificació clínica (CIM-9-MC)	3
1. Malalties infeccioses i parasitàries	10
2. Neoplàsies	20
3. Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques, i trastorns de la immunitat	27
4. Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics	31
5. Trastorns mentals, conductuals i del desenvolupament neurològic	35
6. Malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits	40
7. Malalties de l'aparell circulatori	44
8. Malalties de l'aparell respiratori	57
9. Malalties de l'aparell digestiu	68
10. Malalties de l'aparell genitourinari	72
11. Complicacions de l'embaràs, el part i el puerperi	78
12. Malalties de la pell i el teixit subcutani	88
13. Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	91
14. Anomalies congènites	95
15. Afeccions originades en el període perinatal	98
16. Síntomes, signes i afeccions mal definits	102
17. Lesions i intoxicacions	104
Complicacions de l'assistència mèdica i quirúrgica no classificades en un altre lloc	115
Codis V. Classificació suplementària de factors que influeixen en l'estat de salut i en el contacte amb els serveis sanitaris	122
Annex: Taula Codis V	130
Codis E. Classificació suplementària de causes externes de lesions i Intoxicacions	137

## INTRODUCCIÓ

El registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBDHA) recull dades de l'activitat que es produeix en els hospitals d'aguts de Catalunya.

Les variables clíniques del CMBDHA es codifiquen seguint la Classificació internacional de malalties, 9a revisió, modificació clínica (CIM-9-MC). L'edició vigent d'aquesta normativa incorpora, a les ja existents, les actualitzacions aparegudes fins a l'any 2013 (inclòs) als Estats Units, i han estat recollides a la 9ª edició de la CIM-9-MC.

La utilització creixent de la informació clínica del CMBDHA i la seva progressiva vinculació al sistema de pagament de l'activitat hospitalària de finançament públic, fan imprescindible disposar d'una eina que serveixi per garantir a tots els centres, el màxim rigor i la màxima homogeneïtat en la codificació dels diagnòstics i procediments dels pacients. Per això s'ha elaborat aquest document on es detallen les normes de codificació. Aquestes normes s'han consensuat en el si del Grup de Codificació de la Societat Catalana de Documentació Mèdica, a partir de la normativa estatal elaborada en el marc del grup de treball del CMBD del Ministeri de Sanitat i Consum, la revisió del ICD-9-CM *Coding Handbook* i el *Coding Clínic*. El Grup de Codificació de la Societat Catalana de Documentació Mèdica és el que representa al Servei Català de la Salut al grup de treball del CMBD estatal.

A partir de l'1 de gener del 2014 i fins el 31 de desembre de 2015, aquesta normativa serà de compliment obligatori per a tots els centres del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), i també per als centres que trameten dades al CMBDHA tot i que no pertanyin al SISCAT.

---

Els membres de la Societat Catalana de Documentació Mèdica que han revisat aquesta edició de la Normativa de codificació de les variables clíniques del CMBDAH de Catalunya són: Maria Raurich Seguí, Gemma Gelabert Colomé, Teresa Soler Ros, M. Carmen Díaz Peinó, Mercè Bombardó Alemany, Rosa M. Montoliu Valls, Teresa Ros i Martrat, M. Antonia Várez Pastrana, Margarida Cordoncillo Fontanet, Susana Marín Duran, Anna Hernández Cortés, Susanna Gelabert Badell, Mar Salazar Pou.

## CONCEPTES GENERALS DE LA CLASSIFICACIÓ INTERNACIONAL DE MALALTIES, 9a REVISIÓ MODIFICACIÓ CLÍNICA (CIM-9-MC)

La CIM-9-MC es divideix en 5 blocs: el primer i el segon corresponen als índex alfabètic i tabular de malalties, el tercer i el quart als índex alfabètic i tabular de procediments i el cinquè correspon als apèndixs.

**En les llistes tabulars hi consten els codis ordenats numèricament** amb les descripcions de malalties i procediments, agrupats per etiologia, localització, anatomia patològica o naturalesa de la lesió produïda. També trobarem codis de factors que influeixen en l'estat de salut, de diversos contactes amb serveis sanitaris i de les causes externes de lesions i intoxicacions.

**En els índexs alfabètics de malalties i procediments hi consta** una llista ordenada alfabèticament de termes amb els seus corresponents codis, per tal de trobar fàcilment la malaltia o el procediment que s'ha de codificar, la taula de fàrmacs i substàncies químiques i l'índex de causes externes de lesions i intoxicacions.

A fi d'obtenir una classificació més específica, els codis s'agrupen en capítols, que alhora es divideixen en seccions i cada secció en categories. Finalment, cada categoria pot dividir-se en subcategories i cada subcategoria en subclassificacions.

Per classificar un concepte s'assignarà el codi que sigui més específic.

Tipus de classificació	Rang de codis	Categoria	Subcategoria	Subclassificació
Diagnòstics	001-999	XXX	XXX.X	XXX.XX
Codis V	V01-V91	VXX	VXX.X	VXX.XX
Codis E	E000-E999	EXXX	EXXX.X	----
Codis M	M8000-M9970	----	----	----
Procediments	00-99	XX	XX.X	XX.XX

Per tal de codificar correctament un diagnòstic o procediment, cal llegir abans l'apartat d'Instruccions i convencions per als índexs alfabètics i per a les llistes tabulars de la CIM-9-MC 9a.edició.

### PROCÉS PER A LA CORRECTA CODIFICACIÓ

Per codificar acuradament, cal conèixer la terminologia mèdica i entendre les característiques, en terminologia i en convencions, de la CIM-9-MC. La transformació de les descripcions literals de les malalties, les lesions, les condicions i els procediments en unes descripcions numèriques (codificació) és una activitat complexa i no hauria de realitzar-se sense un aprenentatge adequat.

La codificació proporciona la base per els estudis epidemiològics, per a la investigació, per a la qualitat assistencial, per avaluar patrons d'utilització i per estudiar l'adequació de les despeses de les prestacions sanitàries, i facilita el pagament dels serveis sanitaris.

La codificació ha de realitzar-se d'una manera correcta i fiable, per poder produir estadístiques que ajudin a la planificació de les necessitats de salut de la població.

Per a una codificació de diagnòstics i procediments completa i fiable es necessita, en primer lloc, disposar d'una bona base documental sobre l'episodi assistencial dels pacients. En el cas d'hospitalització, aquesta serà l'informe d'alta o bé la història clínica.

## **INSTRUCCIONS BÀSIQUES PER A LA CODIFICACIÓ**

### **1.- Indització de l'episodi assistencial**

**2.- Localització del terme clau de l'expressió diagnòstica / procediment** que és la paraula que serveix per accedir a l'índex alfabètic.

**3.- Consulteu sempre l'índex alfabètic i localitzeu el terme principal.** L'índex alfabètic dels diagnòstics està ordenat per afeccions, i aquestes poden ser expressades com a noms, adjectius i epònims. Algunes afeccions poden tenir diverses entrades. Seleccioneu el codi apropiat.

**4.- Adreceu-vos a la part corresponent del tabular,** localitzeu el codi seleccionat i seguïu les instruccions que trobareu, en forma de notes: generals, d'inclusió i exclusió, indicatives que un altre codi s'ha de codificar primer o notes que suggereixen o indiquen l'ús de codis addicionals.

Les notes d'exclusió, si hi són, porten a la selecció d'un codi diferent al previst inicialment.

Com a norma general, la nota "Exclou" fa referència als termes clínics no inclosos en aquell codi. En cap cas té la consideració que els codis afectats siguin mútuament excloents.

**Exemple:** el codi 463 d'amigdalitis aguda exclou l'amigdalitis crònica (474.00), però si es dona el cas, es poden codificar tots dos.

## **NORMES GENERALS PER A LA CLASSIFICACIÓ DE DIAGNÒSTICS**

### **Diagnòstic principal**

S'entén com a diagnòstic principal el procés aquell que, després de l'estudi pertinent i segons criteri facultatiu, es considera la causa principal de l'ingrés del pacient al centre hospitalari (DOGC 1379, Ordre de 23 de novembre de 1990).

### **Normes per a l'assignació del diagnòstic principal**

#### **1. Classificació de dos o més diagnòstics que compleixen el criteri de diagnòstic principal:**

Quan un pacient ingressa a l'hospital amb diferents processos concomitants i cadascun d'aquests és prou important per motivar l'ingrés, qualsevol diagnòstic es podrà considerar com a principal. En tot cas, es recomana considerar com a diagnòstic principal el que requereix un procediment quirúrgic o major consum de recursos.

#### **2. Classificació de dos diagnòstics possibles (diagnòstic diferencial):**

Es codificaran tots dos.

#### **3. Classificació de símptoma seguit de dos o més diagnòstics possibles:**

El diagnòstic principal serà en aquest cas el símptoma seguit dels codis dels diagnòstics possibles.

#### **4. Classificació de patologia sospitada i no confirmada:**

Els diagnòstics sospitats, que després dels estudis pertinents es descarten i justifiquen l'assistència prestada, s'inclouran a les categories V71 *Observació i avaluació d'afeccions*

sospitades no confirmades , V29 Observació i avaluació de nadons per presumpta afecció no trobada i V89 Altres afeccions sospitades no trobades.

## **5. Classificació de processos amb procediments no realitzats:**

Quan un pacient ingressa per un procés que implica un procediment que per qualsevol circumstància no es realitza, el criteri per designar el diagnòstic principal no varia: el procés que ocasiona l'ingrés serà el diagnòstic principal. A més a més, com a diagnòstic addicional s'assignarà un codi de la categoria V64 *Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per a ser sotmeses procediments específics que finalment no són realitzats* (excepte els codis de la subcategoria V64.4 *Procediment quirúrgic tancat convertit en procediment obert*) o la subcategoria V62.6 *Rebuig de tractament per raons religioses o de consciència*. El procediment no es codificarà mai.

**Exemple:** Hipertròfia adenoamigdal·lar, ingrés per adenoamigdalectomia. En el moment de l'ingrés es constata que té una bronquitis aguda i no es pot realitzar el procediment. Codificaríem: 474.10+V64.1 *Procediment quirúrgic o d'un altre tipus no realitzat per contraindicació* i 466.0

## **Diagnòstics secundaris**

Fan referència a aquelles afeccions o complicacions presentades pel pacient, no considerades com a diagnòstic principal, coexistents en el moment de l'ingrés o que es desenvolupen durant la seva estada al centre, i que afecten el tractament administrat, els dies d'estada a l'hospital, requereixen d'avaluació clínica, estudis diagnòstics o incrementen les cures d'infermeria i/o altres monitoritzacions.

## **Altres normes per a la classificació de diagnòstics**

### **1. Codificació de diagnòstics sospitats:**

Es consideraran certs. Hi ha dues excepcions: infecció HIV/SIDA, i la grip aviar identificada H5N1 i virus de la grip A/ H1N1. En ambdós casos sols poden codificar-se com a certs quan el facultatiu expliciti el diagnòstic.

### **2. Codificació de diagnòstics límits (borderline):**

Si un diagnòstic descrit com a límit o borderline té una entrada específica a l'índex de la CIM-9-MC es codificarà com a tal. Si no la té es codificarà com un diagnòstic confirmat. Un diagnòstic límit o borderline no és un diagnòstic sospitat.

**Exemples:** 733.90 *Osteopènia límit*.

295.5 *Esquizofrènia límit*.

### **3. Codificació de processos amb dues o més etiologies possibles:**

Quan l'etiologia del procés no estigui especificada es considerarà causa desconeguda.

### **4. Codificació d'estats aguts, crònics i subaguts:**

Sempre es codificaran primer els estats aguts respecte dels crònics. Si a l'expressió diagnòstica coexisteixen els dos estats i a l'índex alfabètic no figura en un sol codi, es codificaran tots dos i l'agut serà el diagnòstic principal.

Els estats subaguts es consideren aguts per defecte. En algunes circumstàncies, la CIM-9-MC ens indica que han de considerar-se crònics.

Els estats aguts, crònics i subaguts, quan no són termes modificadors: si no apareixen aquestes condicions com a modificadors a l'índex alfabètic, les ignorarem.

## 5. Codificació de símptomes i signes:

Quan els símptomes i signes siguin característics d'una determinada patologia, no s'han de codificar. Les afeccions que no són part integrant del procés de la malaltia si que es codifiquen.

**Exemples:** 558.9 *Vòmits en una gastroenteritis aguda.*

481+780.31 *Pneumònia pneumocòccica amb convulsions febrils.*

## 6. Codificació de codis de combinació sempre que sigui possible:

Un sol codi que inclou: dos diagnòstics, un diagnòstic amb una condició associada o un diagnòstic amb una complicació associada.

**Exemples:** 574.00 *Colelitiasi amb colecistitis aguda.*

034.0 *Amigdalitis estreptocòccica.*

540.0 *Apendicitis aguda amb peritonitis.*

## 7. Codificació múltiple

Són patologies que requereixen de la codificació d'un segon codi, per tal d'aportar més informació. El codi que apareix en cursiva mai pot ser el diagnòstic principal.

**Exemple:** 117.3+484.6 *Pneumònia en l'aspergil·losi.*

## NORMES GENERALS PER A LA CLASSIFICACIÓ DE PROCEDIMENTS

### Procediments significatius

Es codificaran aquells procediments que compleixin, com a mínim, una de les següents condicions:

- Quirúrgics: incisió, excisió, amputació, reparació, etc.
- Comporten un risc anestèsic o precisen qualsevol anestèsic (no tòpic).
- Intrínsecament poden comportar un risc per al pacient.
- Requereixen un ensinistrament especial, professional especialitzat, tècnics qualificats, és a dir que implica una formació addicional a la que habitualment es impartida a metges, infermeres o tècnics sanitaris.

### Procediment principal

S'entén per procediment principal el que té indicació quirúrgica, o si més no terapèutica, i que està més relacionat amb el diagnòstic principal.

El procediment més relacionat amb el diagnòstic principal té preferència sobre els altres procediments. Per exemple, si es realitza un procediment diagnòstic pel diagnòstic principal i un procediment pel tractament definitiu d'un diagnòstic secundari, el procediment diagnòstic serà considerat el procediment principal perquè és el que està més relacionat amb el diagnòstic principal.

### Altres procediments

Fa referència a qualsevol altre procediment diagnòstic o terapèutic que requereixi recursos materials i humans especialitzats o que impliquin un risc per als pacients.

Es codificaran tots els procediments del capítol 1 fins al 15 de la CIM-9-MC. No cal codificar les exploracions sistemàtiques com ara radiologia, analítiques, entrevistes, ecografies, etc.

Les vies d'accés i tancament habituals en un procediment quirúrgic es codificaran només quan, una vegada s'hagi fet una incisió al cos, aquesta vagi seguida d'un procediment

diagnòstic com és el cas d'una biòpsia. **Exemple:** Laparotomia exploradora amb la finalitat d'extirpar una massa abdominal. Durant la intervenció es posa de manifest que es tracta d'una neoplàsia maligna disseminada per la cavitat abdominal i està contraindicada una resecció terapèutica. El cirurgià pren una mostra per confirmar el diagnòstic i tanca la incisió abdominal. En aquest cas, es codifica la laparotomia exploradora com a procés amb el codi addicional de biòpsia. La laparotomia es considera procediment principal, ja que és un procediment més complex que la biòpsia.

## **Altres normes per a la classificació de procediments**

### **Procediments no invasius**

#### **1. Endoscòpia**

Quan no hi hagi codi de combinació per a un procediment que utilitzi la via endoscòpica, s'utilitzarà la codificació múltiple i el codi de l'endoscòpia serà secundari, excepte per al cas de les biòpsies (vegeu més endavant).

Quan l'endoscòpia afecta estructures diferents o passa a través de més d'una cavitat, el codi de l'endoscòpia identificarà el lloc més distant.

#### **2. Laparoscòpia, toracoscòpia i artroscòpia**

Els procediments per via laparoscòpica, artroscòpica i toracoscòpica s'estan utilitzant cada vegada més, per procediments que s'havien dut a terme tradicionalment per via oberta. Aquests procediments són menys invasius i sovint comporten menys dies d'estada i una recuperació més ràpida. La CIM-9-MC proveeix de codis combinats que inclouen aquestes tècniques. Per als casos en què no existeixi codi de combinació, s'utilitzarà la codificació múltiple.

**Exemples:** Tumorectomia renal laparoscòpica: codi 55.34

Excisió menisc genoll per artroscòpia: codis 80.6+80.26

Quan, per la circumstància que sigui, el procediment es transforma en cirurgia oberta, només es codificarà aquesta última tècnica, afegint el codi diagnòstic V64.41 *Procediment quirúrgic mitjançant laparoscòpia convertit en procediment obert*, V64.42 *Procediment quirúrgic mitjançant toracoscòpia convertit en procediment obert* o V64.43 *Procediment quirúrgic mitjançant artroscòpia convertit en procediment obert*, com a diagnòstic secundari.

**Exemple:** Ingrés per tumorectomia hepàtica laparoscòpica (50.25) que s'ha de reconvertir per dificultats durant la intervenció, codificarem: Tumorectomia hepàtica oberta 50.23, com a procediment principal i V64.41 *Procediment quirúrgic mitjançant laparoscòpia convertit en procediment obert*, com a diagnòstic secundari.

#### **3. Biòpsies**

La CIM-9-MC només considera biòpsies les que tenen propòsit diagnòstic, incloses les biòpsies intraoperatòries. La tramesa de peces quirúrgiques a anatomia patològica no tindrà la consideració de biòpsia.

- **Biòpsies tancades:** són les percutànies amb agulla, raspall o aspiració, i les realitzades amb endoscòpia. Quan la classificació no proporcioni codi de combinació per a la biòpsia amb agulla o per aspiració, aquestes es codificaran com a biòpsia tancada. Quan l'abordatge endoscòpic d'una biòpsia no forma part d'un codi combinat, s'assignaran dos codis i es codificarà primer la via d'accés.

Si durant un procediment obert, es fa una troballa casual i es vol fer una biòpsia, aquesta no ha de ser necessàriament oberta, dependrà de la tècnica utilitzada per fer aquesta biòpsia.



**Exemple:** Durant una colecistectomia oberta, es veu una lesió en el pàncreas i es decideix fer una biòpsia amb agulla. Codificarem: 51.22 (colecistectomia) + 52.11 (biòpsia tancada del pàncreas).

- Biòpsies obertes: són les realitzades amb incisió.

### **Revisió/ reemplaçament d'articulació**

Es consideraran revisions els casos en què una articulació sigui substituïda o revisada després del seu reemplaçament inicial. Aquests codis inclouen l'extracció d'una pròtesi i la col·locació d'una altra.

En els casos en què aquest procediment es realitzi en dos temps, la codificació serà la següent:

- |            |   |
|------------|---|
| 1r. temps: | Diag. pral.: Causa per la qual s'ha de retirar la pròtesi<br>Proced.: Artrotomia per a extreure una pròtesi (80.0X)             |
| 2n temps:  | Diag. pral.: Assistència posterior consecutiva a explantació de pròtesi articular (V54.82)<br>Proced.: Revisió de reemplaçament |

### **Procediments no realitzats**

No es codificaran mai. Han de constar com a diagnòstic secundari els codis de la categoria V64 *Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per a ser sotmeses a procediments específics que finalment no són realitzats* (excepte els codis de la subcategoria V64.4 *Procediment quirúrgic tancat convertit en procediment obert* o la subcategoria V62.6 *Rebuig de tractament per raons religioses o de consciència*).

### **Procediments incomplets**

- *Fòrceps fallit:* és l'única circumstància en què es contempla un codi per a una tècnica no completada. Aquest correspon a la subcategoria 73.3 *Fòrceps fallit*.

- Quan un procediment s'inicia, però no pot ser completat, es codificarà fins allà on s'ha arribat, segons els principis següents:

- Només incisió en procediment incisional: codi d'incisió del lloc corresponent.
- Si només s'accedeix a la cavitat o a l'espai: codificar com a exploració del lloc corresponent.
- Procediment complet amb incisió sense resolució del problema: s'admetrà la tècnica completa com si s'hagués resolt el problema. El fet de no aconseguir l'objectiu terapèutic no es classificarà com a complicació del procediment.
- Endoscòpia que no arriba al lloc previst: endoscòpia fins on arribi.

### **Procediments bilaterals**

En els casos en què no existeix un codi específic per recollir la bilateralitat d'un procediment, s'ha de repetir el codi de procediment per indicar la bilateralitat.

### **Cirurgia assistida per ordinador**

Consisteix en la utilització d'un mapa tridimensional creat per ordinador a partir d'imatges de TAC, RMN, fluoroscòpia, etc., que permet la "navegació", planificació i visualització prèvia de la tècnica per part del cirurgià.

Aquest tipus de cirurgia es codifica amb el codi corresponent del procediment diagnòstic o terapèutic realitzat, juntament amb algun dels codis de les subcategories 00.31-00.39.

### **Codificació de procediments realitzats en un altre centre sanitari**

Si un pacient, estant ingressat en un hospital "A", és sotmès a procediment(s) diagnòstic(s) i/o terapèutic(s) en un altre centre hospitalari "B", aquests procediments s'hauran de codificar en el CMBDAH de l'hospital que genera la sol·licitud ("A") en el camp "procediment extern".

Si del resultat d'aquest procediment se'n deriva algun tractament específic que motiva el trasllat definitiu del pacient a l'hospital "B", els procediments quedaran registrats en aquest hospital.

# 1. MALALTIES INFECCIOSES I PARASITÀRIES

Aquest capítol inclou la classificació de les patologies contagioses o transmissibles. Queden excloses les infeccions respiratòries agudes (codis 460-466), la pneumònia i la grip (codis 480-488) i les condicions de portadors de malalties infeccioses (codis V01.0-V02.9).

Pel que fa referència a les malalties infeccioses que tenen moltes manifestacions o són causa d'una altra malaltia i poden presentar diferents localitzacions, cal registrar l'origen del trastorn, malaltia o manifestació i, si es coneix, l'agent causant. Així doncs, és important tenir en compte alhora l'etiologia i la manifestació de la malaltia. En la majoria dels casos corresponents a aquest capítol, aquest binomi etiologia-malaltia està solucionat amb l'ús d'un únic codi (*neuràlgia de trigèmin postherpètica*, codi 053.12; *cistitis gonocòccica*, codi 098.11; *còrioretinitis per toxoplasmosi*, codi 130.2).

Pels casos en que no hi hagi un codi que reculli aquesta combinació, s'haurà d'utilitzar la codificació múltiple (*meningitis per actinomicosi*, codis 039.8+320.7)

Els codis del capítol 1 tenen preferència davant els codis d'altres capítols.

Quan un d'aquests codis indica la infecció en una part del cos i l'altra el germen causant, categories 041 o 079, es codificarà primer la infecció de la part del cos seguit del germen (*prostatitis aguda per estreptococ del grup A*, codis 601.0+041.01)

## **INFECCIÓ PER VIRUS D'IMMUNODEFICIÈNCIA HUMANA (VIH)**

Com a excepció de la norma general NO es poden considerar com a certes les sospites d'infecció. Només es codificaran els casos confirmats pel metge.

### **Classificació de la infecció en adults i adolescents (>13 anys) (OMS, 1993)**

Categoria segons núm. CD4	A ( *)	B (**)	C (***)
>= 500 / I (>=29 %) (Codi)	<u>A1</u>	<u>B1</u>	<u>C1</u>
200-499 / I (14-28 %) (Codi)	<u>A2</u>	<u>B2</u>	<u>C2</u>
< 199 / I (SIDA) (< 14 %) (Codi)	<u>A3</u>	<u>B3</u>	<u>C3</u>

Les categories són excloents i el malalt s'ha de classificar en la més avançada possible.

\* La categoria clínica A s'aplica a la infecció primària i als malalts asimptomàtics, amb o sense limfadenopaties generalitzades persistents (LGP).

Els grups A1 i A2 són per a les persones que tinguin uns valors de CD4 >=200 i **no tinguin cap malaltia relacionada amb el VIH**. En aquest cas (**asimptomàtics**) el codi serà el V08.

\*\* La categoria B s'aplica als malalts que presenten o han presentat símptomes causats per malalties que no pertanyen a la categoria C, però que estan relacionades amb la infecció pel VIH, o en el cas que el seu maneig i tractament es vegi complicat a causa de la presència de la infecció pel VIH.

Els grups A3, B3, C1, C2, C3 són per a les persones amb CD4 < 199. El codi serà el 042.

## **MALALTIES RELACIONADES AMB LA INFECCIÓ PER VIH (SIMPTOMÀTICA) INCLOSES A LA CATEGORIA B, SENSE LES CONDICIONS DEFINITÒRIES DE SIDA**

- Infeccions respiratòries recurrents (sinusitis, amigdalitis, otitis mitjana i faringitis).
- Candidiasis oral.
- La dermatitis seborreica
- Candidiasis vaginal persistent, freqüent, o difícil de manejar.
- Leucoplàsia oral vellosa.
- Herpes Zòster que presenti dos episodis o més d'un dermatoma.
- Neuropatia perifèrica.
- Angiomatosis bacil·lar.
- Displàsia cervical.
- Carcinoma cervical in situ.
- Síntomes constitucionals com febre (38,5°C) o diarrea durant més d'un mes. Pèrdua de pes >10Kg.
- Púrpura trombocitopènia idiopàtica.
- Malaltia inflamatòria pelviana, especialment si es complica per abscess tubovàrica.
- Listeriosis.

Encara que aquestes malalties es presentin amb associació d'altres trastorns, són més freqüents i més severes quan estan associades a infecció per VIH.

El grup A3, B3, C1, C2, C3 és per a les persones amb CD4 < 199, aquestes categories es consideren en la definició de SIDA. El codi serà el 042.

## **PATOLOGIES ASSOCIADES A LA DEFINICIÓ DE SIDA APROVADES PEL CDC**

- Neoplàsia maligna de coll uterí (codis 180.0-180.9).
- Candidiasi esofàgica (codi 112.84).
- Candidiasi traqueal, bronquial o pulmonar (codis 112.89 / 112.4).
- Caquèxia deguda a SIDA (codi 799.4).
- Citomegalovirus d'òrgans diferents de fetge, melsa o ganglis limfàtics. (codi 078.5+codi associat). Aplicació: nadó > 1 mes.
- Retinitis per citomegalovirus amb pèrdua de visió (codi 078.5+codi 363.20).

Aplicació: nadó > 1 mes.

- Coccidioïdomicosi disseminada o de lloc diferent a pulmó o ganglis limfàtics cervicals o hiliars (codis 114.1-114.9).
- Criptococcosi extra-pulmonar (codi 117.5).
- Criptosporidiosi intestinal crònica (codi 007.4). Aplicació: durada superior a 1 mes.
- Encefalopatia per VIH (codi 348.3).
- Herpes simple mucocutani crònic. Mucocutani.

- Herpes simple bronquial, pulmonar o esofàgic (codis 054.0-054.9).
- Aplicació: durada > 1 mes. Nadó > 1 mes.
- Histoplasmosi disseminada o de lloc diferent de pulmó o ganglis limfàtics cervicals o hiliars (codi 115.XX).
  - Infecció bacteriana múltiple. Aplicació: pacient < 13 anys.
  - Isosporiasi intestinal crònica (codi 007.2). Aplicació: durada > 1 mes.
  - Leucoencefalopatia multifocal progressiva (codi 046.3).
  - Limfoma cèl·lules petites no hendides (codi 200.XX).
  - Limfoma no Hodgkin de cèl·lules B o de fenotip immunològic desconegut (codi 202.XX). (No s'inclouen els de fenotip T, els de tipus histològic no descrit o els descrits com a: limfocític, cèl·lules petites hendides o limfocític plasmòide).
  - Sarcoma immunoblàstic, limfoma immunoblàstic (codi 200.8X), limfoma de cèl·lules grans (codi 200.0X), limfoma histiocític difús (codi 200.0X), limfoma difús indiferenciat (codi 202.8X), limfoma d'alt grau (codi 200.8X).
  - Limfoma cerebral primari (codi 202.80). Aplicació: qualsevol edat < 60 anys.
  - Mycobacterium avium o kansasii (codi 031.0).
  - M. tuberculosis pulmonar, extrapulmonar o disseminat.
  - Altres micobacteris recurrents (codis 010.0X-018.9X).
  - Pneumònies bacterianes recurrents (més d'un episodi en un període d'un any).
  - Pneumònia per pneumocystis jiroveci (carinii) (codi 136.3).
  - Pneumònia intersticial limfoide/hiperplàsia limfoide pulmonar (codi 516.8).
- Aplicació: pacient < 13 anys.
- Sarcoma de Kaposi (codis 176.0-176.9). Qualsevol edat < 60 anys.
  - Septicèmia recurrent per Salmonella (exclosa la causada per Salmonella Tiph) (codi 003.1) (més de 2 en un període de 2 anys).
  - Toxoplasmosi cerebral (codi 130.0). Aplicació: nadó > 1 mes.

### **Codis utilitzats per codificar la SIDA**

#### Malaltia pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) (042)

Els pacients diagnosticats de SIDA o qualsevol malaltia relacionada amb la infecció VIH s'han de codificar amb el codi 042.

#### Infecció **asimptomàtica** pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) (V08)

Els pacients amb infecció per VIH asimptomàtica, documentada en l'informe assistencial i que no han patit mai cap tipus de malaltia relacionada amb el VIH s'han de codificar amb el codi V08.

#### Malalties víriques (contacte o exposició a VIH) (V01.79)

Aquest codi s'utilitzarà quan existeixi contacte o exposició al VIH.

#### Infecció per VIH en embaràs, part o puerperi (647.6X)

## **Altres codis utilitzats**

### Evidència serològica no específica del VIH (795.71)

El codi 795.71 s'ha d'utilitzar en pacients (inclosos infants de menys de 18 mesos) amb un resultat serològic no concloent d'infecció per VIH.

### Altres organismes infecciosos especificats (V02.9)

Portador o sospita de ser portador de malalties infeccioses. S'utilitzarà quan el pacient sigui sospitós de ser portador de malaltia per VIH.

### Altres problemes relacionats amb l'estil de vida (V69.8)

S'utilitzarà com a codi addicional quan un pacient asimptomàtic es troba en un grup d'alt risc reconegut per VIH.

Els següents 2 codis s'utilitzen per codificar episodis d'assistència ambulatoria:

### Cribatge especial per a altres malalties víriques especificades (V73.89)

Quan el pacient asimptomàtic vol conèixer el seu estat serològic de VIH.

### Assessorament sobre VIH (V65.44)

S'utilitza com a diagnòstic addicional quan el pacient rep assessorament sobre el VIH per part del clínic. També s'utilitza quan el pacient torna a visitar-se per conèixer el resultat de la prova serològica i aquesta dona resultat negatiu. En el cas que doni positiu, s'aplicarà el codi V08 o 042, segons el cas.

## **Normes de codificació de la SIDA**

La circumstància d'admissió determina la selecció del diagnòstic principal.

**Quan un malalt ingressa per qualsevol malaltia relacionada amb el VIH.** Se seleccionarà com a diagnòstic principal el codi 042 d'infecció per VIH i com a secundari el(s) codi(s) de la/les malaltia(es) relacionada(es) amb el VIH.

**Quan el motiu d'ingrés és una patologia no relacionada amb el VIH.** El diagnòstic principal és el motiu d'ingrés i el 042 es codificarà com a secundari.

**Processos obstètrics e infecció per VIH.** Quan durant l'embaràs, el part o el puerperi una pacient és identificada com a portadora de qualsevol infecció per VIH, s'ha de codificar com a diagnòstic principal el codi 647.6X *Altres malalties víriques i parasitàries especificades, que compliquen embaràs, part i puerperi*, seguit del codi 042. Aquesta és una excepció de la norma aplicada anteriorment. En cas que la serologia sigui positiva a VIH però no hagi tingut mai símptomes, el codi secundari serà el V08 i no el 042.

**Nadons i VIH.** Si durant els primers 18 mesos es detecta que el nadó dona positiu per VIH, es codificarà amb el codi 795.71.

**Contacte o exposició a altres malalties víriques:** Si l'infant és positiu, a partir dels 18 mesos es codificarà com l'adult: codi 042 si té símptomes, codi V08 si la infecció és asimptomàtica i codi 795.71 si els resultats serològics no són prou concloents.

**Una vegada el pacient ha desenvolupat la malaltia,** sempre s'haurà de codificar amb el codi 042 i mai s'utilitzaran els codis 795.71 ni V08, és a dir, una vegada classificat un malalt a la categoria 042 no es podrà classificar, en successius ingressos, en cap altre codi que reculli altres circumstàncies relacionades amb la categoria VIH.

## **Infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) en pediatria**

En pediatria s'utilitza una categoria "N" (no signes ni símptomes).

Nens infectats pel VIH:

- Codi 042: criteris diagnòstics de SIDA (categoria C).
- Codi 042: criteris diagnòstics de SIDA (categoria B). [Diferència amb els adults].
- Codi V08: asimptomàtics (categories N).

Nens exposats al VIH durant l'embaràs: codi V01.79.

En l'actualitat la taxa de transmissió vertical tendeix al 0%.

En els primers sis mesos de vida del nen ja es pot saber amb total seguretat, si té la malaltia o no.

A partir dels 12 anys s'utilitzaran els mateixos criteris que per als adults.

### **Classificació de la infecció per VIH.**

#### **Categories clíniques:**

##### **Categoria N (asimptomàtica)**

Pacients sense signes ni símptomes secundaris a la infecció per VIH o només amb una de les patologies de la categoria A.

##### **Categoria A (símtomes lleus)**

Pacients que presentin dos o més de les següents patologies, però cap de les patologies incloses en les categories B o C.

- Limfadenopaties ( $\geq 0,5$  cm en dues localitzacions; bilateral equival a una sola localització)
- Hepatomegàlia
- Esplenomegàlia
- Dermatitis
- Parotiditis
- Infecció recurrent o persistent de les vies respiratòries altes, sinusitis o otitis mitjana.

##### **Categoria B (símtomes moderats)**

Pacients simptomàtics que presentin patologia secundària atribuïble a la infecció per VIH i que no estigui inclosa en les categories A o C. Les següents en són alguns exemples:

- Anèmia (hemoglobina  $< 8$ g/dl), neutropènia ( $< 1000/\text{mm}^3$ ) o trombopènia ( $< 100000/\text{mm}^3$ ) que persisteixin durant més de 30 dies.
- Meningitis, pneumònia o sèpsia d'origen bacterià.
- Candidiasi orofaríngia que persisteixi més de 2 mesos en nens majors de 6 mesos.
- Miocardiopatia.
- Infecció per citomegalovirus que debuti abans del mes de vida.
- Diarrea recurrent o crònica.
- Hepatitis.
- Estomatitis per herpes simples recurrent ( $> 2$  episodis en un any).

- Bronquitis, pneumònia o esofagitis per Herpes símplex que debutin abans del mes de vida.
- Herpes zòster recurrent ( $\geq 2$  episodis) o que afecti més d'un dermatoma.
- Leiomiosarcoma.
- Pneumònia intersticial limfoide.
- Nefropatia.
- Nocardiosi.
- Febre de més d'un mes de durada.
- Toxoplasmosi que debuti abans del mes de vida.
- Varicel·la disseminada.
- Tuberculosi pulmonar (no inclosa a la classificació del CDC de 1994).

### **Categoria C (síntomes greus)**

Pacients que presentin qualsevol de les patologies definitòries de SIDA (Center for Disease Control and Prevention, 1987), amb l'excepció de la pneumònia intersticial limfoide, que pertany a la categoria B.

- Infeccions bacterianes greus, múltiples o recurrents ( $\geq 2$  infeccions confirmades per cultiu en un període de 2 anys): sèpsia, pneumònia, meningitis, osteomielitis, artritis o abscessos d'òrgans interns.
- Candidiasi esofàgica o pulmonar (bronquis, tràquea i pulmons).
- Coccidiomicosi disseminada.
- Criptococosi extrapulmonar.
- Criptosporidiasi o isosporidiasi amb diarrea persistent durant  $> 1$  mes.
- Infecció activa per citomegalovirus que debuta després del mes de vida (de localització diferent a fetge, melsa o ganglis limfàtics).
- Encefalopatia (no atribuïble a altres patologies; una de les següents troballes, d'evolució progressiva durant  $> 2$  mesos): pèrdua o retard en les adquisicions pròpies de l'edat, disminució de la capacitat intel·lectual, microcefàlia adquirida o atròfia cerebral i dèficits motors simètrics.
- Úlcera mucocutània per Herpes símplex persistent durant  $> 1$  mes, o bronquitis, pneumonitis o esofagitis herpètica d'inici més enllà del mes de vida.
- Histoplasmosi disseminada.
- Sarcoma de Kaposi.
- Limfoma primari del SNC.
- Limfoma de Burkitt o immunoblàstic o limfoma de cèl·lules B o de fenotip immunològic desconegut.
- Infecció per mycobacterium tuberculosis disseminada o extrapulmonar.
- Infecció per altres espècies de mycobacterium o espècies no identificades, disseminades.
- Infecció pel complex mycobacterium avium o per mycobacterium kansasii disseminada.
- Pneumònia per pneumocystis jiroveci (carinii).
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva.



- Bacterièmia recurrent per salmonella no tifoidea.
- Toxoplasmosi cerebral d'inici posterior al mes de vida.
- Síndrome d'emaciació (no atribuïble a altres patologies): pèrdua mantinguda de pes superior al 10%, o bé pes per sota del percentil 5 en nens, a més de: diarrea crònica ( $\geq$ deposicions/dia durant 30 dies), o bé febre documentada durant 30 dies, intermitent o constant.

### Classificació de la infecció per VIH en l'edat pediàtrica: Categories immunològiques

(Center for Disease Control and Prevention, 1994)

Categoria immunològica	< 12 mesos		1-5 anys		6-12 anys	
	Limfòcits CD4/mm <sup>3</sup>	%	Limfòcits CD4/mm <sup>3</sup>	%	Limfòcits CD4/mm <sup>3</sup>	%
Categoria 1: No immunosupressió	$\geq 1500$	$\geq 25\%$	$\geq 1000$	$\geq 25\%$	<b><math>\geq 500</math></b>	<b><math>\geq 25\%</math></b>
Categoria 2: Immunosupressió moderada	750-1499	15-24%	500-999	15-24%	200-499	<b>15-24%</b>
Categoria 3: Immunosupressió greu	< 750	< 15%	< 500	< 15%	< 200	<15%

En pediatria les categories, segons els valors de CD4, varien respecte dels adults. Resumint podem dir :

- Si no tenim informació de l'estadi (A, B, C), es consideraran portadors de la malaltia asimptomàtica (V08), els nens que tinguin un valor de CD4  $\geq 25\%$ .
- Es considerarà que tenen la malaltia desenvolupada (O42), tots els nens que tinguin els valors de CD4 menors del 24%.

## Resum de la codificació del VIH:

Circumstàncies	Codi CIM-9-MC
<ul style="list-style-type: none"><li>- VIH+ i malaltia o simptomatologia (actual o passada) relacionada amb la infecció VIH o definitiva de SIDA.</li><li>- Qualsevol VIH+ classificat des d'A1 fins A3 simptomàtic.</li><li>- Qualsevol VIH+ classificat des de B1 fins A3.</li><li>- Codificació prèvia amb el 042.</li></ul>	<b>042</b> Malaltia per virus de la immunodeficiència humana.
<ul style="list-style-type: none"><li>- Infecció asimptomàtica per VIH ( pacient VIH+ confirmat però que mai ha tingut símptomes ni han estat classificats des de B1 fins C3).</li><li>- Pacients VIH classificats A1 fins A3 que són asimptomàtics (mai han tingut símptomes deguts al VIH).</li><li>- Nens menors de 13 anys amb VIH+ confirmat i classificat des de N1 fins N3.</li></ul>	<b>V08</b> Estat asimptomàtic d'infecció per virus VIH.
<ul style="list-style-type: none"><li>- Pacients amb resultats analítics especificats com no concloents.</li></ul> <p>Nens &lt;18 mesos amb serologia VIH+ i amb la mare també VIH+</p>	<b>795.71</b> Evidència serològica no específica de VIH.
<ul style="list-style-type: none"><li>- Contacte, exposició al contagi de VIH (sense confirmació, diagnòstic ni evidència serològica).</li><li>- Nens &lt;18 mesos fills de mare VIH+ sense serologia realitzada o amb serologia negativa.</li></ul>	<b>V01.79</b> Contacte o exposició a altres malalties víriques.
<ul style="list-style-type: none"><li>- Malaltia per VIH II.</li></ul>	<b>042+ 079.53</b> VIH tipus 2 (VIH-2).

## BACTERIÈMIA, SÈPSIA I SEPTICÈMIA

**1. Bacterièmia:** és la presència de bacteris en el flux sanguini (hemocultiu positiu). És una situació generalment transitòria, que normalment se soluciona de forma ràpida pel propi sistema immunitari. Per codificar la bacterièmia utilitzarem el codi 790.7 seguit del codi del microorganisme trobat a l'hemocultiu.

**2. Septicèmia:** és una infecció generalitzada greu deguda a l'existència d'un focus infecció o toxines dins el cos. Poden ser bacteris, virus, fongs i altres organismes.

La septicèmia causada per bacteris es codifica a la categoria 038 amb un quart o cinquè dígit que indica l'organisme responsable.

Alguns organismes tenen codi propi i es codifiquen dins la categoria corresponent a l'organisme causant:

**Exemple:** Septicèmia herpètica: codi 054.5. Septicèmia carbonculosa: codi 022.3.

El cas de la septicèmia causada per càndida Albicans es codifica amb el codi 112.5 (candidiasi disseminada-sistèmica).

Si hi ha afectació d'altres òrgans s'utilitzaran codis addicionals per identificar condicions com ara la meningitis o l'endocarditis, codis 112.83 i 112.81.

**3. Sèpsia:** es defineix com la síndrome de resposta inflamatòria sistèmica (SRIS), deguda a la infecció.

Si la sèpsia és present en el moment de l'ingrés, es codificarà com a diagnòstic principal seguit del codi de SRIS i del codi de la infecció (pneumònia, cel·lulitis, etc.).

**Exemple:** 038.X+995.91 o 995.92+486 (o el codi que correspongui).

Si la sèpsia és **desenvolupa durant l'estada** i no era present en el moment de l'ingrés es codificarà aquesta sèpsia com a diagnòstic secundari.

La **Síndrome de resposta inflamatòria sistèmica (SRIS)** (codi 995.9X) és la resposta de l'organisme a la infecció, al trauma, la cremada, o a altres malalties com el càncer amb símptomes que inclouen febre, taquicàrdia, taquipnea i leucocitosi. Els codis de la subcategoria 995.9 mai poden ser diagnòstic principal.

**4. Xoc sèptic:** és la disfunció orgànica associada a una sèpsia greu. Per tant, si es documenta el xoc sèptic, és necessari codificar primer la infecció que inicia el procés infecciós, després el codi de sèpsia infecciosa, després el codi 995.92 *SRIS*, seguit del codi 785.52 *Xoc sèptic*, més els codis corresponents de les insuficiències orgàniques que es documentin.

Un xoc sèptic mai es dona sense una sèpsia severa, per tant s'ha de codificar abans aquesta sèpsia que el codi de SRIS.

Si el pacient ingressa amb xoc sèptic, la seqüència de la codificació serà: primer la sèpsia (038.XX), la SRIS (995.92), el xoc sèptic 785.52 i tot seguit la infecció corresponent.

Si la SRIS no és de causa infecciosa (cremades, traumatismes, càncer ) i el metge diu que el motiu d'ingrés és per SRIS, es codificarà primer la causa que la condiciona i a continuació la SRIS.

**Exemple:** Pacient que ingressa en UCI per una pancreatitis aguda alcohòlica i, als pocs dies, és diagnòstica de pneumònia nosocomial i xoc sèptic amb fallida hepàtica:

577.0 *Pancreatitis aguda*

038.9 *Septicèmia* + 995.92 *SIRS* +785.52 *Xoc sèptic*

570 *Fallida hepàtica* + codi pneumònia

Els codis 995.91 i 995.92 no necessiten un codi de causa externa.

Quan la septicèmia és una complicació postoperatoria o causada per una infusió, injecció, transfusió, etc. es classificarà en les sèries 996-999, amb un codi addicional per indicar el tipus de septicèmia.

Si el motiu d'ingrés d'un pacient és degut a sèpsia després d'un procediment, la seqüència de codificació serà: codis de 996.6X, 998.5X, 999.3X o 674.3X en primer lloc, seguit de la septicèmia, sèpsia o SRIS.

Xoc sèptic postoperatori: és codificarà en primer lloc el codi 998.59 *Infecció postoperatoria*, seguit de codis de septicèmia (038.XX, 112.5 etc.) + 998.02 *Xoc sèptic postoperatori* i 995.92 *SRIS severa*.

El terme **urosèpsia o sèpsia urinària** és un terme no específic. Si aquest és l'únic terme documentat, l'únic codi assignat serà el 599.0 amb el codi de l'organisme causal, si es coneix.

**Exemple:** Sèpsia urinària per E. coli (codis 599.0+041.4).

## INFECCIONS MULTIRESISTENTS

Habitualment trobem en el medi hospitalari, organismes que fan resistències farmacològiques i provoquen que el pacient hagi de ser aïllat, per evitar possibles contaminacions a altres malalts.

Per identificar infeccions per altres microorganismes resistents a fàrmacs utilitzarem els codis de la categoria V09.X com a codis addicionals

**Exemple:** Pneumònia per estafilococ resistent a penicil·lina: codis 482.40+V09.0

Hi ha codis per diferenciar la infecció per MRSA, estafilococ aureus resistent a la Meticil·lina (038.12, 041.12, 482.42, V02.54, V12.04) i MSSA, estafilococ aureus sensible a la Meticil·lina (codis 038.11, 041.11, 482.41, V02.53).

Per altra banda trobem els microorganismes productors de Betalactamases d'espectre ampliat (BLEAS), que també causen resistències, que es codificaran amb tres codis: un per descriure la localització de la infecció, un altre per descriure l'organisme l'altre per identificar que hi ha resistències.

**Exemple:** infecció urinària per BLEAS (Escherichia coli) (codis 599.0+041.4+V09.1).

En cas de tenir un portador crònic de qualsevol d'aquests bacteris, el codi que utilitzarem serà el V02.59 sempre que no presenti agudització en l'episodi d'hospitalització actual.

## INFECCIÓ DEL SISTEMA NERVIÓS CENTRAL PER PRIONS

La categoria 046 ha estat revisada per incloure les malalties del sistema nerviós central causades per prions. Actualment, està àmpliament acceptat, que aquestes malalties són causades per la infecció de proteïnes alterades o prions.

## TAULA RESUM DELS BACTÈRIS GRAMPOSITIUS I GRAMNEGATIUS

Bacteris Gramnegatius		Bacteris Grampositius
Acinetobàcter	Haemophilus influenzae	Actinomyces
Aerobàcter	Klebsiella	Corynebacterium
Bacteroides (anaerobis)	Legionella	Lactobacilus
Bordetella	Morganella	Listeria
Branhamella	Neisseria	Mycobacterium
Brucella	Proteus	Nocardia
Campylobacter	Pseudomonas	Peptococcus (anaerobis)
Citrobacter	Salmonella	Peptostreptococcus (anaerobis)
E. coli	Serratia	Propionibacterium (anaerobis)
Enterobacter	Shigella	Staphylococcus
Francisella	Trichinella vaginalis	Streptococcus
Fusobacterium (anaerobis)	Vellonella (anaeròbia)	
Gardnerella	Yersinia	
Helicobacter		

## **2. NEOPLÀSIES**

Aquest capítol recull la informació de les neoplàsies segons la seva localització i el seu comportament. La classificació conté un apèndix, amb una nomenclatura codificada segons la morfologia de les neoplàsies que són els codis M. El registre del CMBDHA de Catalunya no recull la informació d'aquests codis M.

La codificació de neoplàsies requereix un bon coneixement de la terminologia mèdica. A més a més, el procés de codificació d'aquestes patologies és complex per la discrepància que, generalment, existeix entre la terminologia mèdica i els descriptors dels codis. No disposar del resultat de l'anatomia patològica a l'alta pot desviar la informació cap a codis inespecífics. Per tant, es recomana recodificar quan es conegui el resultat. Tanmateix la informació que ens donen les diferents classificacions emprades per l'estadiatge de les neoplàsies malignes, com per exemple el TNM, es pot complementar consultant la història clínica completa.

El procés de cerca del codi a l'índex alfabètic de les neoplàsies presenta algunes peculiaritats respecte del procés general de classificació.

1. Identificar la morfologia (terme clau) en l'expressió diagnòstica i localitzar el terme principal adequat en l'índex alfabètic.
2. Analitzar notes, modificadors no essencials i modificadors essencials, buscant el màxim nivell de sagnat, i seguir les referències encreuades.
3. Si no es localitza el codi, es consultarà la taula que apareix sota el terme principal "Neoplàsia, neoplàstic". Aquesta ens proporciona el codi de la neoplàsia segons la localització anatòmica. Per a cada localització consten 6 opcions segons el comportament de la neoplàsia: maligna, benigna, de comportament incert o inespecificada. Una vegada localitzat el codi a l'índex, s'ha de consultar el llistat tabular per comprovar les anotacions que té associades

### **NORMES DE CLASSIFICACIÓ DE NEOPLÀSIES**

#### **Segons les seves característiques:**

- Neoplàsia primària: s'utilitza un codi del capítol 2. S'han de considerar primàries totes les neoplàsies malignes si no s'indica el contrari. Hi ha però dues excepcions: la neoplàsia de fetge, que es codificarà amb el codi 155.2, i les neoplàsies limfàtiques, que es consideraran sempre secundàries si no s'especifica el contrari.

- Neoplàsia primària recidivada: s'utilitza un codi del capítol 2. Les recidives es consideren neoplàsies primàries.

- Neoplàsia primària amb neoplàsia secundària (secundària = metàstasi o contigüitat):

S'han d'utilitzar dos codis del capítol 2 (un de neoplàsia primària i l'altre per a la metàstasi). La selecció del diagnòstic principal dependrà de cap on vagin dirigides les tècniques terapèutiques o diagnòstiques més complexes, tret que la neoplàsia primària sigui diagnosticada per primera vegada en l'episodi actual, la qual cosa fa que la primària sigui seqüenciada primer.

- Neoplàsia secundària amb neoplàsia primària desconeguda:

S'han d'utilitzar dos codis del capítol 2. Un codi per a la neoplàsia secundària i un codi de la categoria 199 *Neoplàsia maligna sense especificació de lloc* per a la neoplàsia primària desconeguda. La selecció del diagnòstic principal dependrà de cap a on vagin dirigides les tècniques terapèutiques o diagnòstiques més complexes.

- Neoplàsia secundària quan la neoplàsia primària ja no existeix i tampoc rep tractament:

El codi principal serà el de la neoplàsia secundària. S'ha de codificar, a més, un codi associat de la categoria V10 *Història personal de neoplàsia maligna*.

- Història de neoplàsia (neoplàsia no present i sense rebre tractament, amb o sense metàstasi): s'utilitzaran codis de la categoria V10 *Història personal de neoplàsia maligna* com a diagnòstic secundari. El diagnòstic principal serà la patologia que motiví l'ingrés.

No s'ha de utilitzar el codi V10 quan es tracta d'història personal de neoplàsia in situ, o de neoplàsies benignes. Hi ha però, una excepció en els tumors cerebrals benignes donat que poden recidivar, són difícils de tractar i segons la localització tenen repercussions clíniques molt greus. En aquest cas, s'ha d'utilitzar el codi V12.41 *Historia de neoplàsia benigna d'encèfal*.

- Neoplàsia i remissió:

El cinquè dígit de les categories 203-208 permet especificar, quan estigui documentat pel clínic, que:

**0** no es fa menció d'haver arribat a la remissió o que la remissió esperada, després del tractament, ha estat fallida.

**1** la neoplàsia està en remissió perquè l'activitat de la malaltia ha disminuït de manera significativa.

**2** la recaiguda de la neoplàsia, després d'haver estat tractada amb èxit, presenta una recurrència.

- Ingrés per a control d'història de neoplàsia (neoplàsia no present, sense rebre tractament i sense metàstasi): s'utilitzen com a diagnòstic principal els codis V67.0 *Examen de seguiment consecutiu a cirurgia*, V67.1 *Examen de seguiment consecutiu a radioteràpia* o V67.2 *Examen de seguiment consecutiu a quimioteràpia*, i com a diagnòstic secundari el codi V10 *Història personal de neoplàsia maligna*.

- Neoplàsia amb activitat funcional:

Es posarà com a diagnòstic principal un codi del capítol 2 i s'ha de codificar sempre com a diagnòstic associat el de l'activitat funcional del tumor.

A la categoria 209.XX es classificaran els tumors neuroendocrins i els tumors carcinoides malignes o benignes. Si el tumor neuroendocrí es deu a una síndrome de neoplàsia endocrina múltiple (258.01-258.03) aquest últim s'assignarà en primer lloc. Si va acompanyat d'una síndrome endocrina amb activitat funcional del tumor, s'afegirà el codi que correspongui, per exemple el codi 259.2 per la síndrome carcinoide, com codi secundari.

El carcinoma de cèl·lules de Merkel es un carcinoma neuroendocrí de la pell (Codis 209.3X).

- Neoplàsia primària desconeguda amb neoplàsia secundària desconeguda:

S'utilitzen codis de la categoria 199 *Neoplàsia maligna sense especificació de lloc*.

- Neoplàsies contigües amb localització primària coneguda:

La norma és la mateixa que per a les neoplàsies primàries i secundàries.

- Neoplàsies contigües amb localització primària no coneguda:

a) Si pertanyen a la mateixa categoria de la CIM-9-MC, s'utilitzen els codis específics de la categoria per a aquestes circumstàncies (generalment subcategories 8).

b) Si pertanyen a diferents categories de la CIM-9-MC, aquesta té codis específics per a aquestes circumstàncies:

**149.8** Diversos: neoplàsies, el punt d'origen de les quals no pot assignar-se a cap categoria de la secció "*Neoplàsia maligna de llavi, cavitat oral i faringe (140-149)*".

**159.8** Altres localitzacions del sistema digestiu i dels òrgans intraabdominals: neoplàsies, el punt d'origen de les quals no pot assignar-se a cap categoria de la secció “*Neoplàsies malignes d'òrgans digestius i peritoneu (150-159)*”.

**165.8** Altres. Neoplàsies, el punt d'origen de les quals no pot assignar-se a cap categoria de la secció “*Neoplàsia maligna d'òrgans respiratoris i intratoràcics (160-165)*”.

**Categoria 195** *Neoplàsia maligna d'altres localitzacions i de localitzacions que no estan ben definides.* (Neoplàsies malignes de localitzacions contigües, no classificades a partir d'altres conceptes, el punt d'origen de les quals no pot determinar-se).

### **Selecció del diagnòstic principal segons el motiu d'ingrés**

- Ingrés només per a l'administració de radioteràpia, quimioteràpia o immunoteràpia antineoplàstica (per qualsevol tumor, incloent-hi les leucèmies). El diagnòstic principal serà V58.0 *Radioteràpia*, V58.11 *Quimioteràpia* o V58.12 *Immunoteràpia*; en el diagnòstic secundari hi constarà el codi de la neoplàsia. Es codificaran els procediments segons correspongui. En aquests casos, el pacient està rebent tractament de la neoplàsia, i per això no s'utilitzarà la categoria V10 (Història de) ja que aquesta només s'utilitza quan la neoplàsia primària està totalment guarida i no es rep cap tipus de tractament especial.

En cas que un pacient ingressi per més d'un tractament, s'assignarà també més d'un codi.

- Ingrés per a la col·locació d'un catèter per administrar quimioteràpia

Si en el mateix acte mèdic s'administra quimioteràpia, el diagnòstic principal és el codi V58.11, el secundari és la neoplàsia i com a procediment hi ha la inserció de catèter i la quimioteràpia. Si no s'administra quimioteràpia, el diagnòstic principal serà la neoplàsia i es codificaran els procediments que correspongui.

- Ingrés per a l'estudi del tumor

Encara que s'administri quimioteràpia o radioteràpia durant aquest ingrés, el diagnòstic principal serà la neoplàsia; es codificaran els procediments que correspongui.

- Ingrés per a la implantació o inserció de radi, o tractament amb iode radioactiu

Encara que s'administri quimioteràpia o radioteràpia durant aquesta implantació, el diagnòstic principal serà la neoplàsia; es codificaran els procediments que correspongui.

- Ingrés per ampliació de marges

El diagnòstic principal serà la neoplàsia maligna, encara que el resultat de l'anatomia patològica sigui negatiu, ja que es considera continuïtat del tractament.

Quan la neoplàsia està localitzada a un òrgan trasplantat es codifica com diagnòstic principal la complicació d'òrgan trasplantat (996.80-996.89) i el codi 199.2 *Neoplàsia maligna associada a òrgan trasplantat* o el 238.77 *Trastorn limfoproliferatiu posttrasplantament (TLPT)* segons sigui el cas, utilitzant un codi addicional per especificar la localització de la neoplàsia maligna.

Alguns pacients experimenten fallida del trasplantament de cèl·lules mare/mèdulla òssia degut a recaigudes o recidives de neoplàsies malignes hematopoiètiques o limfàtiques. Aquestes no s'han de considerar com complicacions de trasplantament i s'han de codificar amb el codi corresponent del capítol de neoplàsies.

## **Admissió per complicacions associades a neoplàsies malignes o al seu tractament**

Els pacients amb neoplàsies malignes freqüentment desenvolupen complicacions com a conseqüència de la mateixa malaltia o del tractament rebut.

Si les complicacions estan causades per la pròpia localització anatòmica de la neoplàsia seran considerades diagnòstics secundaris, essent la neoplàsia primària o metastàsica el diagnòstic principal, independentment que ja estigués diagnosticada o no.

**Exemple:** Obstrucció intestinal per carcinomatosi abdominal: codis 195.2 i 560.89.

Compressió i obstrucció esofàgica per metàstasi esofàgica de carcinoma pulmonar codis 197.8, 162.9 i 530.3.

Quan el pacient ingressa principalment per al **tractament de les complicacions**, es seguiran les següents directrius per a l'assignació del diagnòstic principal:

- Si el motiu d'ingrés és el tractament d'una complicació de la quimioteràpia, radioteràpia o d'un procediment quirúrgic amb el qual s'havia tractat la neoplàsia prèviament, i el tractament actual està dirigit solament a la complicació, aquesta serà el diagnòstic principal. Es codificarà amb un codi addicional la neoplàsia, si encara està present, o un codi de la categoria V10 *Antecedents personals de neoplàsia maligna*, si no és així.

Les complicacions derivades de la quimioteràpia es poden considerar reaccions adverses. Per la qual cosa, és adequat usar, a més, el codi E933.1 *Fàrmacs antineoplàstics i immunosupressors que produeixen efectes adversos en el seu ús terapèutic*.

- Quan el pacient ingressa només per la radioteràpia o quimioteràpia i es complica amb náusees, vòmits o deshidratació durant el mateix episodi, el diagnòstic principal continuarà essent admissió per la radioteràpia (V58.0) o quimioteràpia (V58.11), amb codis addicionals que indicaran les complicacions.

- Si el motiu d'ingrés és per al tractament d'una anèmia associada i el tractament està dirigit solament a l'anèmia, aquesta ha de ser el diagnòstic principal, el codi apropiat per l'anèmia és el 285.22 *Anèmia associada amb malaltia neoplàstica*. Es codificarà amb un codi addicional la neoplàsia. Si l'anèmia està associada al tractament amb radioteràpia, quimioteràpia (codi 285.3) o immunoteràpia (codi 284.89), s'afegirà el codi E de causa externa corresponent.

- Quan l'ingrés és per deshidratació i solament es tracta la deshidratació, aquesta serà el diagnòstic principal, i a continuació anirà el codi de la neoplàsia.

- Quan l'ingrés és per al control del dolor intractable, causat per la neoplàsia primària, secundària o tumor, s'utilitzarà el codi 338.3 independentment que el dolor sigui agut o crònic. Serà diagnòstic principal quan el motiu de consulta sigui el control d'aquest dolor. La neoplàsia es codificarà com a diagnòstic secundari.

- Quan el motiu de l'ingrés és la neoplàsia, però el dolor associat està també documentat, el codi 338.3 s'utilitzarà com a codi addicional.

- Per al tractament de l'embassament pleural maligne s'utilitzarà el codi 511.81.

- Els pacients amb neoplàsies en estats terminals presenten, generalment, múltiples símptomes clínics. Si una complicació és identificada com a causa de l'ingrés i no és algun dels símptomes classificats al capítol 16 de la CIM-9-MC, aquesta serà designada com a diagnòstic principal, en cas contrari la neoplàsia serà el diagnòstic principal.

La mort del pacient a l'hospital no afectarà l'assignació del diagnòstic principal.



## PROCEDIMENTS RELACIONATS AMB LES NEOPLÀSIES

**1) Inserció de catèter:** En tots els casos en què s'insereixi un catèter per a l'administració de la quimioteràpia, tant si aquesta s'administra com si no, s'haurà de codificar la via d'accés vascular.

Si s'insereix un catèter intraperitoneal per a la quimioteràpia, s'assignarà el codi 54.99 *Altres operacions de la regió abdominal*, seguit del codi 99.25 *Injecció o infusió de substància quimioteràpica contra el càncer*, si s'administra quimioteràpia durant aquest episodi assistencial.

Les vies d'accés vascular venoses per a l'administració de quimioteràpia poden ser:

- Catèter venós central i catèter venós central inserit perifèricament o PICC (peripherally inserted central catheter), que es codificaran amb el codi 38.93.
- Accés vascular subcutani permanent, exemples: Port-a-cath, Perm-a-cath, Hemo-cath. Es codificaran amb el codi 86.07.

**2) Quimioembolització:** està inclosa en el codi 99.25 *Injecció o infusió de la substància quimioteràpica per al càncer*. El codi 38.91 *Cateterisme arterial*, també s'assignarà per especificar la via de l'accés vascular quan es col·loca en el mateix episodi assistencial.

El codi addicional 50.94 *Altres injeccions de substància terapèutica en el fetge*, s'utilitzarà exclusivament en aquells casos en els que la quimioteràpia s'administri directament sobre el tumor.

**3) Braquiteràpia o implantació d'elements radioactius** es pot classificar en:

- Radioteràpia de contacte: 92.27 *Implantació o inserció d'elements radioactius*.
- Endorradioteràpia, per exemple, vaginal: 96.15 *Inserció del motlle vaginal o colpostat* i 92.27 *Implantació o inserció d'elements radioactius*.
- Radioteràpia intersticial, per exemple, inserció d'agulles de iode radioactiu a la mama: 85.0 *Mastotomia* (incisió de mama) i 92.27 *Implantació o inserció d'elements radioactius*.

**4) Immunoteràpia antineoplàstica.** Exemples d'immunoteràpia antineoplàstica són:

“Bacille Calmette-Guerin (BCG)” i l'interferó. Ambdós es classifiquen amb el codi 99.28.

**5) La infusió d'altres dosis d'interleucina 2 [IL-2]** es classifica al codi 00.15 *Teràpia d'altres dosis d'interleucina 2 (IL-2)*.

**6) L'ablació percutània de lesió amb infusió d'alcohol** guiada per exploració per la imatge es codificarà:

A ) Si és de localització hepàtica : 50.24+99.29

B ) Si és de localització renal : 55.33+99.29

**7) L'ablació de tumors amb radiofreqüència** tèrmica guiada per exploració per la imatge, introduint una agulla elèctrode, arribant al tumor i aplicant l'energia radiofreqüència per destruir-lo, es pot realitzar per tres mètodes diferents: oberta, laparoscòpia o percutània. La CIM-9-MC proporciona els codis següents per classificar les diferents ablacions tèrmiques:

32.23-32.26 *Ablació de lesió o teixit pulmonar*

50.23-50.26 *Ablació de lesió o teixit hepàtic*

55.32-55.35 *Ablació de lesió o teixit renal*

Acompanyats del codi 99.85 Hipertèrmia per al tractament del càncer.

**8) Trasplantament autòleg de cèl·lules progenitores:** el codi és el 41.04 *Trasplantament autòleg de les cèl·lules mare hematopoètiques sense depuració*.

La recollida o afèresi de les cèl·lules mare (*stem cells*) es codifica amb el codi 99.79.

En el trasplantament de moll d'os o de cèl·lules mare hematopoètiques es classificaran les característiques del donant amb els codis 00.91-00.93.

**9) Radioteràpia intraoperatòria** amb electrons es codifica amb el codi 92.41

**10)** La barrera hematoencefàlica és una capa dels petits vasos del cervell que impedeix que substàncies tòxiques o fàrmacs hi entrin. Els pacients que reben quimioteràpia per tumors al cervell no poden rebre les dosis adequades perquè les drogues antineoplàstiques no poden travessar aquesta barrera. **La interrupció de la barrera hematoencefàlica** a través de la perfusió millora els resultats. Es codificarà amb el codi 00.19 seguit del 99.25 *Injecció o infusió de substància quimioteràpica contra el càncer*.

## **CODIFICACIÓ DEL SEGUIMENT DE PROCESSOS NEOPLÀSTICS**

Quan en un episodi assistencial de seguiment d'un procés neoplàstic no es detecta recidiva o metàstasi, el codi apropiat com a diagnòstic principal és el de la categoria V67 *Exploració de seguiment*. El quart dígit ens indica el tipus de tractament aplicat més recentment. En aquest cas, es codificarà com a diagnòstic secundari la història personal de neoplàsia maligna amb codis de la categoria V10.

**Exemple:** Pacient amb antecedents de carcinoma de bufeta urinària extirpada, que ingressa per cistoscòpia de control, el resultat de la qual és negatiu per recidiva de la neoplàsia:

V67.09 *Exploració de seguiment consecutiva a un altre tipus intervenció quirúrgica*.

V10.51 *Antecedents personals de neoplàsia maligna de bufeta urinària*.

Si en aquest últim cas es detecta la presència d'una patologia no neoplàstica, per exemple una cistitis, aquesta es codificarà com a diagnòstic secundari.

Quan el resultat és l'evidència de recidiva, el codi del diagnòstic principal és el de la neoplàsia maligna primària.

**Exemple:** Carcinoma primari de paret anterior de la bufeta urinària i que prèviament s'ha eradicat, però ha recidivat en la paret lateral, es codifica:

188.2 *Neoplàsia maligna de la paret lateral de la bufeta urinària*. No s'utilitzaran els codis de la categoria V67.

Quan no hi ha recidiva, però hi ha evidència de metàstasi, s'assignarà com a diagnòstic principal el codi de la metàstasi, al qual s'afegirà com a diagnòstic secundari un codi de la categoria V10 per classificar la neoplàsia primària que ja no està present i per a la qual no es rep tractament. No s'utilitzaran els codis de la categoria V67.

En aquests casos de seguiment s'inclouran els codis corresponents a qualsevol procediment diagnòstic realitzat (endoscòpies, biòpsies...).

## **ADMISSIÓ PER A CURES PAL·LIATIVES**

El codi V66.7 *Assistència per sotmetre's a cures pal·liatives*, s'utilitzarà en els casos en què el pacient està en situació terminal i l'únic tractament que rep és el de cures pal·liatives. El diagnòstic principal és el de neoplàsia.

## **DISPLÀSIA SEVERA DE COLL UTERÍ I VULVA**

Normalment la displàsia severa, de coll uterí, de vulva o de vagina, es classifica en tres grups i amb els termes NIC (Neoplàsia intraepitelial cervical) o NIV (Neoplàsia intraepitelial vulvar) o NIVA (Neoplàsia intraepitelial vaginal):

- NIC III: 233.1 *Displàsia greu de coll uterí o Carcinoma in situ de coll uterí uterí.*
- NIC II: 622.12 *Displàsia moderada de coll uterí.*
- NIC I: 622.11 *Displàsia lleu de coll uterí (uterina).*
- Displàsia de coll uterí inespecificada 622.10.
- NIV III: 233.32 *Carcinoma in situ de vulva*
- NIV II: 624.02 *Neoplàsia intraepitelial de vulva II*
- NIV I : 624.01 *Neoplàsia intraepitelial de vulva I*
- NIV III: 233.3 *Altres òrgans genitals femenins i òrgans genitals femenins no especificats.*
- NIVA III: 233.31 *Carcinoma in situ de vagina*
- NIVA II: 623.0 *Displàsia vaginal*
- NIVA I: 623.0 *Displàsia vaginal*

Els resultats anormals de la citologia del coll uterí sense confirmació histològica es classifiquen amb els codis 795.00-795.09, utilitzant el 795.07 quan en els resultats no s'observen cèl·lules de la zona transicional és a dir, on la mucosa és ja escamosa (per exemple, en una dona postmenopàusica poden faltar cèl·lules endocervicals de la zona transicional per els canvis fisiològics normals).

Si els resultats anormals de la citologia són de vagina s'utilitzarà la subcategoria 795.1X en la que és pot especificar el tipus de cèl·lules vaginals anormals.

- NIV I i NIV II: 624.8 *Altres trastorns no inflamatoris especificats de vulva i perineu.*

## **SUBCATEGORIES QUE NO S'EXCLOUEN MÚTUAMENT**

Excepcionalment la CIM-9-MC presenta dues categories del capítol 2 en què les subcategories no s'exclouen mútuament. A cadascuna d'aquestes es podria assignar la mateixa neoplàsia.

- Categoria 150 *Neoplàsia maligna d'esòfag.*
- Categoria 201 *Malaltia de Hodgkin.*

La subcategoria que s'assignarà la determinarà la terminologia utilitzada pel clínic.

### **3. MALALTIES ENDOCRINES, NUTRICIONALS I METABÒLIQUES, I TRASTORNS DE LA IMMUNITAT**

Queden excloses d'aquest capítol les alteracions endocrines i metabòliques específiques del fetus i del nadó; aquestes estan incloses en el capítol 15 corresponent a afeccions originades en el període perinatal.

#### **DIABETIS**

La codificació de la diabetis mellitus (DM) és complexa, ja que assigna codis diferents en funció del tipus de diabetis i de les complicacions associades a la pròpia malaltia.

Tipus de Diabetis:

- Diabetis mellitus tipus I, o diabetis mellitus insulíndependent (DMID) o diabetis mellitus juvenil.
- Diabetis mellitus tipus II, o diabetis mellitus no insulíndependent (DMNID) o diabetis mellitus de l'adult. El fet de no ser insulíndependent no exclou que el pacient rebi tractament amb insulina.
- Diabetis secundària: deguda a fàrmacs, infeccions, malalties endocrines (fibrosi quística, Cushing) es codificarà amb codis de la categoria 249.XX.
- Diabetis secundària postpancreatotomia: s'inclou a 251.3 *Hipoinsulinèmia postquirúrgica* + 249.XX+V88.1X *Absència adquirida de pàncrees*.

#### **Normes generals de codificació de la DM (categoria 250)**

- La diabetis mellitus tipus I o tipus II sense esment de complicació no s'hauria d'utilitzar com a diagnòstic principal, ja que difícilment es justifica com a motiu d'ingrés.
- Quan l'informe d'alta no especifica el tipus de diabetis, si hi ha cetoacidosi, es considera per defecte de tipus I incontrolada; en cas contrari es considera tipus II.
- La classificació d'una diabetis tipus II (d'inici en l'adult) no es modificarà encara que s'esmenti que el pacient és insulíndependent. (Emprar el codi addicional V58.67 *Ús d'insulina a llarg termini*).

El cinquè dígit ens indica si la diabetis està controlada o no, independentment del tractament. Es considerarà no controlada quan el metge ho especifica així a l'informe. També es pot objectivar amb valors d'HbA1c>7.5%.

TIPUS	5è dígit	
	DM controlada	DM incontrolada
Tipus I (DMID)	1	3
Tipus II (DMNID)	0	2

- L'expressió diagnòstica "diabetis descompensada" es codificarà amb el quart dígit 9, quan no ens expliciten cap manifestació clínica .
- L'expressió de "debut diabètic" anirà amb el quart dígit 8.

- Quan el diagnòstic d'ingrés inclou l'expressió "educació diabètica" es considerarà com a diabetis incontrolada i s'utilitzarà el 5è dígit 2 o 3, en funció de si és de tipus II o de tipus I. L'ingrés per inici de tractament amb bomba d'insulina es considera mal control metabòlic i es codificarà amb el cinquè dígit 3.

- Els pacients amb trasplantaments de pàncrees i amb manifestacions cròniques de la diabetis es codificaran amb el codi 250. X1, afegint les complicacions adients i el codi V42.83 d'estat de l'òrgan trasplantat.

### **Normes generals de codificació de la DM secundària (categoria 249)**

Aquesta categoria requereix un cinquè dígit:

0 inespecificada o no especificada com a incontrolada

1 incontrolada

Emprar el codi adicional V58.67 *Ús d'insulina a llarg termini*.

S'ha d'emprar el codi E per identificar la causa quan sigui necessari (fàrmacs).

### **Codificació de les manifestacions agudes de la diabetis**

DM amb cetoacidosis, acidosis o cetosi diabètica sense menció de coma, (codi 249.1X o 250.1X).

DM amb hiperosmolaritat, amb o sense coma (codi 249.2X o 250.2X).

DM amb altre tipus de coma, coma diabètic amb cetoacidosis, coma diabètic hipoglucèmic, coma insulínic NEOM (codi 249.3X o 250.3X).

DM amb hipoglucèmia o hiperglucèmia causada per descompensacions produïdes per infeccions intercurrents o xoc hipoglucèmic es codificarà amb el quart dígit 8 (codi 249.8X o 250.8X).

### **Codificació de les manifestacions cròniques de la diabetis**

S'han de codificar totes utilitzant codificació múltiple. El diagnòstic principal serà un codi de la categoria 249 o 250 (diabetis mellitus) i el(s) diagnòstic(s) secundari(s) correspondran a la(es) patologia(es) associada(es).

### **Codificació de patologia no associada a la diabetis**

Quan l'informe d'alta no especifica clarament la relació entre una patologia i la diabetis, aquesta no es considerarà complicació de la diabetis. **Per exemple:** cataracta i diabetis, úlcera o gangrena no especificada com a diabètica. En aquests casos es codificarà primer la patologia que genera l'ingrés i com a secundari la diabetis.

### **Diabetis mellitus (DM) i patologia renal crònica**

En el cas que una nefropatia diabètica evolucioni a insuficiència renal crònica, es necessitaran dos codis: diabetis amb manifestacions renals, i el codi d'insuficiència renal crònica.

Opcionalment, pot indicar-se la causa intermèdia (codi en cursiva).

Pacients amb patologia renal diabètica i malaltia renal hipertensiva: es codificaran amb els codis 249.4X o 250.4X+403.XX o 404.XX+585.X.

### **DM amb manifestacions oculars**

La retinopatia és una de les complicacions més freqüents i es codificarà amb els codis 249.5X o 250.5X+362.0X. Hi ha diferents codis per diferenciar el grau de retinopatia diabètica: lleu, moderada, severa i de grau inespecificat (362.02 – 362.06). En el supòsit que a la retinopatia diabètica s'afegeixi l'edema macular diabètic, a més s'haurà d'emprar el codi 362.07.

En el cas que es tracti d'una cataracta diabètica (només es considerarà quan s'hagi especificat així en el diagnòstic) es posarà el codi 366.41.

### **DM amb manifestacions neurològiques**

Es codificarà amb els codis 249.6X o 250.6X+ 357.2 quan es tracti de polineuropatia diabètica. En el cas de neuropatia autonòmica perifèrica es codificarà amb el codi 337.1. I en el cas d'artropatia neurogènica amb el 713.5.

El mal perforant plantar és una úlcera neuropàtica que es codificarà amb el codi 249.6X o 250.6X afegint el codi de localització de l'úlcera.

### **DM amb manifestacions ateroescleròtiques**

Es codificarà amb el codi 249.7X o 250.7X més el codi corresponent a ateroesclerosi.

Quan ens especifiquen el tipus d'ateroesclerosi, es posarà el codi més adient (p. ex. 440.2X *Ateroesclerosi extremitats inferiors*). En el cas que no l'especifiquin es posarà el codi que es troba en cursiva 443.81 *Angiopatia perifèrica en malalties classificades en un altre lloc*.

### **Altres manifestacions de la diabetis mellitus**

Peu diabètic: es tracta d'una úlcera, amb complicacions o no, causada per manifestacions cròniques de la diabetis (neuropàtica i/o arteriopatia perifèrica). El diagnòstic principal correspon a l'etiologia: codis 249.6X, 250.6X, 249.7X o 250.7X i, en segon lloc, el de l'úlcera (707.1X) a més de les altres manifestacions que s'especifiquin. Quan no es coneix l'etiologia, s'utilitza el codi 249.8X o 250.8X.

Gangrena diabètica: en un pacient diabètic amb gangrena, es considera que aquesta es deu a manifestacions circulatòries. Si ens especifiquen que hi ha una ateroesclerosi es posaran els codis 249.7X o 250.7X+440.24. En el cas que no s'especifiqui, es codificarà amb els codis 249.7X o 250.7X+785.4.

Impotència d'origen orgànic causada per la diabetis: en el cas que no s'especifiqui el seu origen (neurològic i/o vascular) s'utilitzaran els codis 249.8X o 250.8X+607.84.

Quan un pacient presenta sobredosi d'insulina per mal funcionament de la bomba d'insulina es codificarà com motiu d'admissió, la complicació mecànica de la bomba d'insulina, codi 996.57, seguit del codi d'intoxicació per insulina, codi 962.3 afegint el tipus de DM 249.XX o 250.XX+E858.0 *Intoxicació accidental per hormones i substituïts sintètics*.

### **Alteracions de la glucèmia i embaràs**

#### Diabetis mellitus preexistent a l'embaràs:

Es necessitarà codificació múltiple fent servir un codi de la subcategoria 648.0X *Diabetis mellitus que complica embaràs, part i puerperi* amb els codis adequats de la categoria 249 *Diabetis mellitus secundària* i 250 *Diabetis mellitus* per identificar el tipus i la possible manifestació.

### Diabetis gestacional:

Si la diabetis és gestacional, s'utilitzarà només un codi de la subcategoria 648.8X *Tolerància anormal a la glucosa que complica l'embaràs, part o puerperi*.

### **Alteracions de la glucèmia i nounat**

#### Hipoglucèmia i nounat:

Si la causa de la hipoglucèmia és que la mare és diabètica s'utilitzarà el codi 775.0 *Síndrome de "l'infant de mare diabètica"*. Si no s'especifica aquesta circumstància, s'assignarà el codi 775.6 *Hipoglucèmia neonatal*.

#### Hiperoglucèmia i nounat:

La diabetis mellitus neonatal considerada com a hiperoglucèmia transitòria del nounat es codificarà amb el codi 775.1 *Diabetis mellitus neonatal*, mentre que qualsevol altra hiperoglucèmia, en aquesta etapa de la vida no especificada com a diabetis mellitus neonatal, es codificarà amb el codi 790.29 *Altres anormalitats de la glucosa*.

#### Nounat amb glucèmia normal i fill de mare diabètica:

S'assignarà el codi V29.3 *Observació per sospita d'afecció metabòlica o genètica* + V18.0 *Història familiar de DM*.

### **Altres alteracions de la glucèmia**

#### Hiperoglucèmia postprandial:

Es codificarà amb el codi 790.22 *Test de tolerància a la glucosa (oral) alterat*.

#### Hipoglucèmia secundària a cirurgia gastrointestinal:

Quan la hipoglucèmia és secundària a cirurgia gastrointestinal es codificarà amb el codi 579.3 *Altres malabsorcions postoperatòries i malabsorcions postoperatòries no especificades*.

#### Valoració i entrenament amb bomba d'insulina:

Pacient DMID tipus I que ingressa per valoració i entrenament amb bomba d'insulina. Es codificarà amb el codi V53.91, com a diagnòstic principal, i com a codi secundari el de la diabetis que correspongui.

#### Prediabetis / Diabetes Borderline / Subliminal / Asimptomàtica:

Són expressions diferents per indicar un nivell alt de glucosa. Són pacients amb un risc alt de desenvolupar una DM i es codifiquen amb el codi 790.29.

## **4. MALALTIES DE LA SANG I ELS ÒRGANS HEMATOPOÈTICS**

Aquest capítol inclou la codificació de les patologies relacionades amb la sang i els seus òrgans precursors (mèdulla òssia). Inclou també patologies limfàtiques i dels factors de la coagulació.

Les malalties neoplàsiques, com ara la leucèmia, es classifiquen al llarg del capítol 2 de la CIM-9-MC amb altres malalties neoplàsiques.

Les malalties de la sang que compliquen l'embaràs, el part o el puerperi es classifiquen al capítol 11 de la CIM-9-MC. L'anèmia de l'embaràs, per exemple, es codifica amb el codi 648.2X, amb un codi addicional del capítol 4, per indicar el tipus específic d'anèmia.

Les malalties hematològiques del fetus i nadó, es classifiquen al capítol 15, que correspon a afeccions originades en el període perinatal.

### **ANÈMIA**

L'anèmia és una disminució de la quantitat d'hemoglobina o una disminució del volum dels hematies que produeixen una alteració en l'equilibri entre la pèrdua i la producció de glòbuls vermells.

El descens en la producció pot ser degut a múltiples causes, com ara l'envelliment, el sagnat, la destrucció cel·lular, etc.

Per codificar correctament una anèmia s'ha de revisar la història clínica per tal de poder trobar informació que ens determini la causa concreta de l'anèmia o bé el tipus d'anèmia.

Segons l'OMS, existeix anèmia quan la concentració d'hemoglobina en sang és inferior als següents valors:

Nens de 6 mesos a 6 anys	11 gr./dl
Nens de 6 a 14 anys	12 gr./dl.
Homes adults	12 gr./dl
Dona adulta, no embarassada	11 gr./dl.

### **Tipus d'anèmia:**

#### **Anèmies deficitàries**

Les anèmies per falta de ferro es classifiquen a la categoria 280. Aquest tipus d'anèmia pot ser deguda a una pèrdua crònica de sang, codi 280.0 *Secundària a la pèrdua de sang (crònica)*, o també a una dieta pobre en ferro (codi 280.1). Si no es coneix la causa, assignarem el codi 280.9.

Altres anèmies deficitàries es codifiquen a la categoria 281, amb el 4t dígit que ens indica el tipus específic de deficiència (ex. 281.0 *Anèmia perniciosa*).

#### **Anèmia deguda a pèrdua aguda de sang**

És important distingir entre l'anèmia per pèrdua crònica de sang i l'anèmia deguda a la pèrdua aguda de sang, ja que es codifiquen amb codis totalment diferents.

L'anèmia deguda a pèrdua aguda de sang succeeix de forma sobtada i durant un breu període de temps. Pot ser causada per un traumatisme, una laceració o una lesió d'una



víscera abdominal, i es tradueix en un descens del nivell d'hemoglobina i/o hematòcrit. Es codifica amb el codi 285.1.

Quan no s'identifica si l'anèmia per pèrdua de sang és aguda o crònica, per defecte li assignarem la crònica (280.0).

### **Anèmia postoperatòria**

L'anèmia per pèrdua aguda de sang pot ser una conseqüència de la cirurgia, però no necessàriament serà considerada com una complicació postoperatòria. Només es considerarà complicació quan així ho identifiqui el clínic.

Alguns procediments quirúrgics, sobretot els traumatològics com un reemplaçament de maluc, impliquen inevitablement una pèrdua de sang, i per això el fet que s'administrin derivats sanguinis en una intervenció no implica una complicació postoperatòria, ja que moltes vegades es fa de manera preventiva.

Per tant, una anèmia postoperatòria ha d'estar referenciada com a tal a l'informe mèdic. Si s'indica que la pèrdua de sang és aguda es codificarà amb el 285.1; en cas contrari es codificarà amb el 285.9. Si no sabem si és aguda o crònica utilitzarem el 280.0.

### **Anèmia postoperatòria com a complicació de sagnat agut**

Es dona en els casos en què la cirurgia és de baix risc de sagnat i s'ha de transfondre intraoperatòriament o en el postoperatori immediat. També en els casos en què és necessària una reintervenció per controlar el sagnat.

Es codificarà com una complicació de la cirurgia: codis 998.11+ 285.1.

### **Xoc hemorràgic**

La pèrdua hemorràgica és suficient per produir canvis hemodinàmics irreversibles si no es practica una transfusió. L'hemoglobina i l'hematòcrit, en principi, no s'alteren, però sí les constants vitals.

S'ha d'utilitzar el codi 998.0 *Xoc postoperatori* o 785.59 *Xoc hipovolèmic*

### **Anèmia de malalties cròniques**

L'anèmia secundària és conseqüència de malalties cròniques com ara les infeccions i les neoplàsies.

- Anèmia en malalties renals terminals: codi 285.21 i un codi de la categoria 585, malaltia renal crònica, per indicar l'estadiatge.

- Anèmia en malalties neoplàsiques: codi 285.22 i el codi de la neoplàsia responsable de l'anèmia.

- Anèmia en altres malalties cròniques: codi 285.29 i el codi de la malaltia crònica causant de l'anèmia.

S'ha de codificar la malaltia crònica com a diagnòstic principal seguit del codi de l'anèmia com a diagnòstic secundari, tret que ja estigui diagnosticada la malaltia crònica i que l'anèmia sigui el motiu d'ingrés.

### **Anèmia deguda a quimioteràpia**

Es classifica amb el codi 285.3. És una anèmia rarament deguda a hemòlisis i no és veritablement aplàstica. No és necessari utilitzar codi E perquè ja està inclòs en el codi.

L'anèmia per quimioteràpia no s'ha de confondre amb l'anèmia aplàstica per quimioteràpia (284.89) o quan el fàrmac no està especificat que es codificarà segons el tipus d'anèmia o si aquesta és inespecificada amb el 285.9

### **Anèmia aplàstica**

La insuficiència del moll d'os produeix una anèmia aplàstica quan afecta els glòbuls vermells (codi 284.X) o una pancitopènia quan afecta totes les línies cel·lulars sanguínies (codi 284.1).

L'anèmia aplàstica pot ser congènita, però més freqüentment és de causa idiopàtica (codi 284.9) o adquirida (codi 284.81). També pot estar causada per una malaltia subjacent com ara neoplàsies malignes o infeccions (hepatitis vírica), o per una exposició o radiació ionitzant, química o relacionada amb diagnòstic de malignitat, en aquest cas el codi serà 284.89.

El codi 284.0x *Anèmia aplàstica constitucional*, s'assigna quan l'aplàsia és congènita i no secundària a malalties cròniques.

La pancitopènia (284.19) és una anèmia aplàstica amb disminució dels 3 tipus d'elements sanguinis (anèmia, neutropènia i limfopènia). Si es ocasionada per drogues, es diferencia la provocada per quimioteràpics (284.11) de la d'altres fàrmacs (284.12).

### **Malaltia drepanocítica**

És important tenir en compte la diferència entre malaltia drepanocítica (codi 282.6X), i el tret drepanocític (forma falciforme sense anèmia, codi 282.5).

La malaltia drepanocítica és una malaltia hereditària dels glòbuls vermells que es transmet als fills quan els pares són portadors del tret genètic. En canvi, els pacients amb el tret falciforme generalment no desenvolupen una anèmia de cèl·lules falciformes.

### **Bandèmia**

La bandèmia és un excés de leucòcits immadurs, o neutròfils de banda a la sang. Són molt freqüents en el cas d'infeccions bacterianes. El codi 288.66 identifica els casos de bandèmia sense el diagnòstic d'infecció confirmat.

### **DEFECTES DE COAGULACIÓ**

A l'hora de codificar hem de tenir cura amb el trastorn hemorràgic degut a anticoagulants circulants, codi 286.5. Aquest codi s'utilitzarà en els casos en què apareguin anticoagulants que impedeixin la coagulació normal, o bé en aquells casos, poc freqüents, en què augmenti el nivell d'anticoagulants inherents a la sang per teràpia a llarg termini amb anticoagulants.

Al sagnat en un pacient que està sent tractat amb cumarínics, heparina o altres anticoagulants li assignarem el codi de la condició d'hemorràgia associada, amb el codi addicional E934.2 per indicar la medicació responsable. El codi 286.5 no s'assignarà tret que el metge, específicament, documenti el diagnòstic de trastorn hemorràgic degut a anticoagulants circulants.

La trombocitopènia induïda per la Heparina (TIH) (codi 289.84) es distingeix de les altres trombopènies induïdes per fàrmacs. Clínicament el grau de trombopènia, el diagnòstic, les complicacions i el tractament són completament diferents. Una transfusió de plaquetes amb TIH està generalment contraindicada.

En els estats d'hipercoagulabilitat, hi ha una generació augmentada de trombina. Poden ser primaris (codi 289.81) o secundaris (codi 289.82) per exemple en el cas de càncer, embaràs, trauma, desordres limfoproliferatius i síndrome anticossos antifosfolípids.

Els cumarínics no són anticoagulants circulants, sinó que indueixen l'anticoagulació mitjançant altres mecanismes. En aquests casos el temps de protrombina allargat és un efecte esperat i no s'ha de codificar

Un temps de protrombina allargat o un altre perfil de coagulació anormal no es podrà codificar com un defecte de coagulació. Quan es tracta d'una troballa anormal del perfil de coagulació s'assignarà el codi 790.92.

També podem documentar que un pacient està prenent anticoagulants mitjançant el codi V58.61.

Hiperdescoagulació en pacients amb tractament anticoagulant: codis 790.92+E934.2.

## **MALALTIES DELS GLÒBULS BLANCS**

Les malalties dels glòbuls blancs es classifiquen segons si el seu nombre està augmentat o per sota de la normalitat. Cal tenir en compte però, que aquests codis només es poden utilitzar si el clínic els hi dona importància i així ho explica, no únicament pels resultats de laboratori.

## **5. TRASTORNS MENTALS**

Aquest capítol inclou la majoria de trastorns mentals d'origen primari o orgànic, tant de l'adult com de la infància o adolescència. Inclou també, els símptomes i les síndromes especials que manifesten una psicopatologia i no formen part d'una malaltia orgànica o d'un trastorn mental, (es codifiquen a la categoria 307 i no al capítol de símptomes, signes i afeccions mal definides).

### **DEMÈNCIA**

La demència classificada en la subcategoria 294.1 *Demència en afeccions classificades en un altre lloc* es deu als efectes fisiològics directes d'una malaltia mèdica. La demència es caracteritza pel desenvolupament de múltiples dèficits cognitius com la pèrdua de memòria i trastorns cognitius com l'afàsia, apràxia o agnòsia. Quan s'han d'assignar els codis 294.10 i 294.11, primer s'ha de codificar la malaltia subjacent associada amb la demència, com la malaltia d'Alzheimer o de Huntington.

Cal diferenciar entre *Demència vascular* 290.4X i el deteriorament cognitiu com efecte tardà de malaltia cerebrovascular. Quan no s'especifiqui clarament que existeix demència es codificarà 438.0 *Dèficits cognitius efecte tardà de malaltia cerebrovascular*

La demència no especificada sense trastorn de conducta es codificarà amb el codi 294.20.

El trastorn cognitiu no especificat es codificarà amb el codi 294.9.

### **ESQUIZOFRÈNIA**

Els cinquens dígits de la categoria 295 *Trastorns esquizofrènics* s'han d'interpretar de la manera següent:

#### 0 No especificat

#### 1 Subcrònic:

Durada de la malaltia entre 6 i 24 mesos (abans de sis mesos s'haurà de consultar el psiquiatre).

#### 2 Crònic:

Durada de la malaltia superior a 24 mesos. S'haurà de diferenciar el concepte crònic, que es refereix al curs del procés esquizofrènic, de la forma d'esquizofrènia crònica que està inclosa al codi 295.6 *Trastorn esquizofrènic de tipus residual*.

#### 3 Subcrònic amb exacerbació aguda:

Fase subcrònica no activa amb reparició de símptomes psicòtics.

#### 4 Crònic amb exacerbació aguda:

Fase crònica no activa amb reparició de símptomes psicòtics.

#### 5 En remissió:

Història d'esquizofrènia que actualment no presenta signes d'alteració, amb tractament o sense.

## REACCIÓ A L'ESTRÈS

### Reacció aguda a l'estrès:

Es classifica a la categoria 308 *Reacció aguda a estrès*, amb subcategories que descriuen el component psíquic afectat de manera predominant.

### Reacció a l'estrès crònic (reacció d'adaptació):

Es classifica a la categoria 309 *Reacció d'adaptació*, amb subcategories que descriuen la naturalesa de la reacció.

### Estrès posttraumàtic:

El trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT) es classifica al codi 309.81.

### **Exemples:**

- Pacient deprimat per la mort d'un familiar (fa 2 anys) 309.1.
- Pacient que expressa una ansietat severa en relació a una separació matrimonial 309.21.
- Pacient que expressa una ansietat severa en relació a haver iniciat una nova feina 309.23.

## PSICOSIS ORGÀNIQUES TRANSITÒRIES

La síndrome d'ansietat, que es relaciona generalment amb altres trastorns orgànics transitoris, es codifica amb el codi 293.84, per diferenciar-la de l'ansietat com a trastorn neuròtic, codis 300.00 *Estat d'ansietat no especificat* i 300.4 *Depressió amb ansietat*.

## ABÚS I DEPENDÈNCIA D'ALCOHOL I DROGUES

En aquest grup de patologies el quart dígit fa referència al tipus de droga i el cinquè indica el patró de consum.

5è DÍGIT	PATRÓ DE CONSUM	ALCOHOL	ALTRES DROGUES
0	No especificat	No especificat.	No especificat.
1	Continu	Ingesta diària de grans quantitats d'alcohol, durant els caps de setmana o dies lliures.	Consum de drogues diari o quasi diari.
2	Episòdic	Abús durant setmanes o mesos seguit de llargs períodes sense consum.	Períodes curts entre consum de drogues o consum de cap de setmana.
3	En remissió	Fi del consum o període de descens del consum que conduirà a l'acabament.	Fi del consum o període de descens del consum que conduirà a l'acabament.

### Circumstàncies relacionades amb l'alcohol

#### **Dependència alcohol:**

L'alcoholisme és una condició crònica en la qual el pacient ha arribat a crear una dependència de l'alcohol, amb una tolerància creixent, i no pot deixar de beure encara que

es produeixen situacions de deteriorament de la salut o de les relacions socials i laborals. Aquests pacients pateixen signes físics de privació quan deixen de beure de manera sobtada.

El codi 303.0X identifica la intoxicació alcohòlica aguda en l'alcoholisme crònic. Si el pacient no presenta una intoxicació aguda, per exemple quan ingressa per a desintoxicació, s'utilitza el codi 303.9X. Com que l'alcoholisme és per definició una condició crònica, els dos codis no es poden utilitzar simultàniament i el codi 303.0X inclou, tal com ja hem dit, la situació aguda i la crònica. Encara que existeix un codi per a la història o l'antecedent d'alcoholisme (V11.3), és molt estranya una recuperació completa i s'ha d'utilitzar el codi de l'alcoholisme en remissió.

Dependència de l'alcohol (alcoholisme) amb intoxicació alcohòlica aguda (borratxera, embriaguesa, etc.) es codifica amb la subcategoria 303.0 *Intoxicació alcohòlica aguda*.

Dependència de l'alcohol (alcoholisme) sense intoxicació alcohòlica aguda es codifica amb la subcategoria 303.9 *Altres tipus de dependències de l'alcohol i dependència de l'alcohol no especificada*.

### **Abús de l'alcohol:**

L'abús de l'alcohol fa referència a problemes amb el beure i inclou els pacients que beuen en excés però no arriben a tenir una dependència física de l'alcohol. Pot incloure manifestacions com ara alteracions mentals temporals, parla embarbussada, oblit, dificultats per conduir, discussions amb la família i amics, i problemes en el treball. L'abús de l'alcohol es codifica amb el codi 305.0X. Aquest codi també s'utilitza en la "borratxera".

La dependència de l'alcohol només es codificarà quan existeixi afectació orgànica i psíquica i, a més, l'ha de diagnosticar un metge psiquiatra independentment dels grams d'alcohol consumits. Si no és així, es considerarà sempre abús.

Abús d'alcohol (embriaguesa, borratxera, ingestió excessiva d'alcohol, efectes residuals de borratxera, etc.) sense dependència d'alcohol (alcoholisme) es codifica amb la subcategoria 305.0 *Abús de l'alcohol*. Pel que fa al 5è dígit utilitzarem:

305.01 *Abús de l'alcohol continu*: el pacient abusa de l'alcohol contínuament però no té criteris de dependència o no s'especifica que sigui dependent.

305.02 *Abús de l'alcohol episòdic*: (borratxera). El pacient abusa de l'alcohol de manera episòdica.

### **Privació alcohòlica:**

Per codificar la privació alcohòlica disposem dels següents tres codis que s'exclouen mútuament i es prioritzen en l'ordre indicat:

- 291.0 *Delirium per privació d'alcohol*
- 291.3 *Trastorns psicòtics amb al·lucinacions induïts per l'alcohol*
- 291.81 *Privació d'alcohol*.

La síndrome d'abstinència alcohòlica s'identifica amb el codi específic 291.81, i inclou les manifestacions d'aquesta, com ara ansietat, insomni, tremolors, convulsions... Quan les manifestacions incloguin deliri o al·lucinacions, utilitzarem els codis 291.0 o 291.3

S'afegirà el codi de la dependència alcohòlica.

Per realitzar un diagnòstic de dependència no és suficient la presència d'un quadre d'abstinència, ja que hi ha pacients dependents que no desenvolupen abstinència i altres que la desenvolupen sense ser dependents.

### **Coma etílic:**

Es codificarà amb el codi **980.0 Efecte tòxic de l'alcohol + 780.01 Coma + E860.0 Emmetzinament accidental per begudes alcohòliques**

### **Dependència d'alcohol i altres drogues:**

Es necessita la codificació múltiple per a ambdues condicions.

### **Circumstàncies relacionades amb altres drogues**

#### Dependència o addicció a drogues diferents de l'alcohol:

Categoria 304 *Drogodependència*.

#### Politoxicomania que **inclou** drogues tipus opioide (no inclou l'alcohol):

Codi 304.7X *Combinacions de drogues opioïdes amb qualsevol altra droga*.

Codificar també cada tipus de drogodependència.

#### Politoxicomania que **exclou** drogues de tipus opioide (no inclou l'alcohol):

Codi 304.8X *Combinacions de drogodependències amb exclusió de drogues de tipus opioïde*.

Codificar també cada tipus de drogodependència.

#### Abús de drogues (sense dependència):

Categoria 305 *Abús no dependent de drogues*. (Aquí no es considera 305.0 *Abús d'alcohol*). Utilitzar un codi per cada droga diferent.

#### Síndrome per abstinència de drogues (exclòs l'alcohol):

Codi principal: 292.0 *Síndrome de privació de drogues*, amb el codi específic de la dependència com a codi associat.

### **Selecció de la seqüència de diagnòstics**

- Pacient admès per síndrome mental orgànica induïda per l'alcohol o altres drogues:

Codi principal: síndrome mental orgànica.

Codi associat: dependència o abús d'alcohol o altres drogues.

- Pacient admès per a la desintoxicació o rehabilitació de dependència amb l'alcohol o altres drogues:

Codi principal: dependència o abús d'alcohol o altres drogues. (No s'emprarà la categoria V57 *Assistència que implica l'ús de procediments de rehabilitació*).

- Pacient admès per complicació orgànica causada per alcohol o altres drogues:

Codi principal: patologia orgànica.

Codi associat: dependència o abús d'alcohol o altres drogues.

- Si el clínic indica que el pacient és un ex-heroinòman o ex-ADVP en tractament amb metadona, la codificació correcta serà el codi 304.00 *Dependència de tipus opioïde no especificada*.

## **Tabaquisme**

- Pacient fumador o en tractament antitabàquic:

Codi 305.1 *Trastorn per consum de tabac.*

- En el supòsit que la pacient fumadora estigui embarassada:

Codi 649.0X *Trastorn per us de tabac que complica l'embaràs, el part o el puerperi*

- Història d'ús de tabac (exfumador):

Codi V15.82 *Antecedents de consum de tabac*

- Fumador passiu (usar només si és causant o està relacionat amb un procés):

Codi E869.4 *Fum de tabac en tabaquisme passiu.*

## **TERÀPIES CONTRA ABÚS O DEPENDÈNCIA DE SUBSTÀNCIES**

Pot tractar-se de desintoxicació, rehabilitació o ambdues teràpies.

La desintoxicació i/o rehabilitació de pacients amb dependència o abús d'alcohol es codifica amb els codis 94.61-94.63. Si la teràpia és per a la dependència o abús de drogues es codifica amb els codis 94.64-94.66 i si és combinada, s'han d'utilitzar el codis 94.67-94.69.

## **TERÀPIA PSIQUIÀTRICA**

Pot ser psicoteràpia, teràpia farmacològica, teràpia electroconvulsiva o la combinació d'aquestes. Els procediments més utilitzats són: teràpia amb liti (94.22), teràpia de joc (94.36), teràpia de grup (94.44) i teràpia electroconvulsiva (TEC) (94.27).



## **6. MALALTIES DEL SISTEMA NERVIÓS I ELS ÒRGANS DELS SENTITS**

Aquest capítol es caracteritza per una gran quantitat de codis en lletra cursiva, que ens indiquen que no poden ser emprats com a diagnòstics principals sinó com a secundaris de la malaltia o la causa subjacent.

### **DEGENERACIÓ CEREBRAL**

La malaltia/demència per cossos de Lewy s'inclou al codi 331.82 i no requereix codificació múltiple.

### **MALALTIA D'ALZHEIMER**

La malaltia d'Alzheimer és un procés d'atròfia progressiva per la degeneració de les cèl·lules nervioses. Aquesta degeneració provoca canvis mentals que van des del deteriorament intel·lectual subtil, a la demència, amb la pèrdua de funcions cognitives i pèrdua de la memòria. Es codifica amb el codi 331.0. Quan hi ha associada la demència, aquesta es codifica com diagnòstic addicional, emprant el codi 294.1X

### **TRASTORNS DEL SISTEMA NERVIÓS AUTÒNOM**

La disreflèxia autonòmica es codifica amb el codi 337.3. Encara que en els informes sol posar-se com a diagnòstic principal el procés desencadenant, com que és una síndrome aguda amb perill potencial de mort, s'ha de codificar primer (sense necessitat de codis addicionals per a manifestacions com ara HTA, cefalea, etc. que queden incloses en el codi), i com a secundari la causa subjacent. És important saber que per al tractament de la disreflèxia autonòmica és imprescindible l'actuació sobre la causa desencadenant, fet que hem de tenir en compte per a l'oportuna assignació de codis de procediments.

### **DOLOR**

Els codis d'aquesta categoria es poden utilitzar combinats amb codis d'altres categories i capítols, per a detallar el dolor agut o crònic i el relacionat amb les neoplàsies. Si no s'especifica el dolor com a agut o crònic, no s'assignaran els codis d'aquesta categoria excepte per al dolor post-toracotomia, dolor postoperatori, el dolor neoplàsic o el dolor central.

No es codificarà cap codi de les subcategories 338.1 *Dolor agut* i 338.2 *Dolor crònic* quan hi hagi un diagnòstic definitiu subjacent, excepte que la raó del contacte sigui el control d'aquest dolor i no la cura d'aquella condició subjacent.

- (a) Categoria 338 com a diagnòstic principal. Aquests codis poden ser diagnòstic principal:
- Quan encara no s'ha arribat a un diagnòstic definitiu.
  - Quan el motiu de l'atenció és el control del dolor (p. ex., un pacient amb una hèrnia discal, pinçament del nervi i dolor sever que ve per injectar-li esteroides). La causa subjacent del dolor es codificarà com a diagnòstic addicional, quan sigui conegut.

- Quan el motiu de l'atenció és un procediment (p.ex. fusió espinal, cifoplàstia) per a tractar la condició causant del mateix (fractura vertebral, estenosi espinal) no s'utilitzarà un codi de la categoria 338.
- Quan el pacient ingressa per a la inserció d'un neuroestimulador espinal, s'utilitzarà el codi apropiat de dolor com a diagnòstic principal. Quan el motiu de l'atenció és un procediment dirigit a tractar la condició causant del mateix i s'implanta un neuroestimulador en el mateix episodi, el diagnòstic principal serà el de la patologia causant i el codi de dolor serà diagnòstic secundari.

(b) Categoria 338 en combinació amb codis de dolor de localització especificada.

- Categoria 338 + codis de dolor de localització especificada.

Els codis de la categoria 338 es poden utilitzar combinats amb el codi que identifiqui la localització del dolor. Per exemple, si el codi descriu la localització del dolor, però no especifica si aquest és agut o crònic, s'hauran de codificar tots dos codis.

L'ordre dels codis dependrà de les circumstàncies del contacte:

- Si el motiu de l'atenció és pel control del dolor, codifiqueu primer el codi de la categoria 338 seguit del codi identificant la localització específica d'aquest. (p. ex., visita per control del dolor agut d'una cervicàlgia per un traumatisme: 338.11+723.1).
- Si el motiu de l'atenció és per una altra raó, i no s'ha arribat a un diagnòstic definitiu, codifiqueu primer el codi de localització del dolor, seguit pel corresponent de la categoria 338.

### **Dolor produït per dispositius, implants o empelts**

El dolor associat a dispositius, implants o empelts, deixats en el camp quirúrgic (p.ex. pròtesi de maluc dolorosa), es codificarà amb el codi adequat del capítol 17. Lesions i intoxicacions. Cal utilitzar a més els codis de la categoria 338 per identificar el dolor agut o crònic (338.18-338.19 o 338.28-338.29).

### **Dolor postoperatori**

El dolor posttoracotomia i altres dolors postoperatoris s'agrupen en les subcategories 338.1 i 338.2, en funció de si el dolor és agut o crònic. El codi per defecte del dolor posttoracotomia i altres dolors postoperatoris no especificats com a aguts o crònics és el codi per al dolor agut.

El dolor postoperatori que no està associat a una complicació postoperatoria específica es codifica amb el codi corresponent de dolor postoperatori de la categoria 338.

El dolor postoperatori associat a una complicació postoperatoria específica (com a un cos estrany deixat per error...etc.), es codificarà amb el codi del capítol 17. Lesions i intoxicacions corresponent. S'utilitzarà un codi addicional de la categoria 338 per identificar el dolor agut o crònic. Si el motiu de la consulta és el control d'aquest dolor, caldrà codificar-ho amb un codi de la categoria 338 com a diagnòstic principal, tal i com s'ha explicat anteriorment.

El dolor postoperatori serà diagnòstic principal quan el motiu de la visita és el control d'aquest dolor.

El dolor postoperatori serà diagnòstic secundari quan un pacient es atès per un altre motiu (per exemple, CMA) i després presenta un dolor postoperatori inusual.

El dolor postoperatori habitual o esperat immediatament després d'una intervenció no s'ha de codificar.

### **Dolor crònic**

El dolor crònic es codifica en la subcategoria 338.2. No hi ha una norma per definir en quin moment un dolor es converteix en crònic. La utilització d'aquests codis ha d'estar ben documentada.

### **Síndrome del dolor crònic (codi 338.4)**

Aquesta condició és diferent del "dolor crònic", i només es codificarà aquesta condició si està específicament documentada.

### **Dolor neoplàstic**

S'utilitza el codi 338.3 quan es documenta que el dolor està associat, relacionat o és degut a una neoplàsia. El codi s'assigna independentment de que el dolor sigui agut o crònic.

Serà diagnòstic principal quan el motiu de consulta sigui el control d'aquest dolor. La neoplàsia es codificarà com a diagnòstic secundari.

Quan el motiu d'ingrés és la neoplàsia, però el dolor associat està també documentat, s'utilitzarà com a codi addicional, el codi 338.3.

## **CEFALÀLGIA**

El diagnòstic de cefalàlgia sense més especificitat es classifica dins el capítol 16. Síntomes, signes i afeccions mal definides, amb el codi 784.0 *Cefalàlgia*.

Les cefalàlgies específiques estan classificades en la categoria 339:

- Cefalàlgia de Horton i altres cefalàlgies trigeminals neurovegetatives, codis 339.00-339.09.
- Cefalàlgia de tipus tensional, codis 339.10-339.12.

La cefalàlgia de tipus tensional, relacionada amb factors psicològics, es codificarà amb el codi 307.81.

- Cefalàlgia posttraumàtica, codis 339.20-339.22.
- Cefalàlgia induïda per fàrmacs, codi 339.3.
- Síndromes de cefalàlgia complicades, codis 339.41-339.44.
- Altres Síndromes de cefalàlgia especificada, codis 339.81-339.89.

Migranya, codi 346.XX

Mal de cap per punció lumbar, codi 349.0

## **EPILÈPSIA**

Quan el diagnòstic ve indicat únicament amb els termes "convulsió o crisi", sense més identificació de la causa, s'ha d'assignar el codi 780.39 *Altres convulsions*.

Per poder assignar un codi d'epilèpsia, categoria 345, aquesta ha d'estar clarament identificada pel clínic.

## **GLAUCOMA**

Amb la finalitat de descriure completament alguns glaucomes, es poden assignar 2 codis de la categoria 365, un per identificar el tipus i l'altre per identificar el grau. El grau de glaucoma, subcategoria 365.7, no pot ser diagnòstic principal, però es pot assignar als següents tipus de glaucoma:

- Glaucoma d'angle obert, codis 365.10- 365.13.
- Glaucoma d'angle tancat primari, codis 365.20-365.24.
- Glaucoma provocat per corticosteroides, estadi glaucomatós, codi 365.31.
- Glaucoma de pseudoexfoliació, codi 365.52.
- Glaucoma associat amb inflamacions oculars o amb trastorns vasculars, codis 365.62-365.63.
- Glaucoma associat amb traumatisme ocular, codi 365.65.

Cal diferenciar entre el grau de glaucoma no específic, codi 365.70, i el d'estadi indeterminat, codi 365.74. Aquest darrer fa referència a aquells casos en que clínicament no es pot saber l'estadi del glaucoma.

## **7. MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI**

Aquest capítol inclou les malalties cardiovasculars, les cerebrovasculars i les vasculars perifèriques, tant a nivell arterial com venós i limfàtic. També hi trobem tot tipus d'afeccions reumàtiques agudes, amb afectació cardíaca o sense, i la malaltia cardíaca reumàtica crònica.

### **MALALTIA CARDÍACA REUMÀTICA**

#### **Valvulopatia reumàtica i valvulopatia no reumàtica**

Si a l'expressió diagnòstica de valvulopatia no s'especifica la condició de reumàtica, la CIM-9-MC assumeix per defecte, una o altra condició d'acord amb la vàlvula afectada:

- Vàlvula tricúspide: valvulopatia reumàtica per defecte.
- Vàlvula mitral: valvulopatia reumàtica per defecte, excepte en cas d'insuficiència.
- Vàlvula aòrtica: valvulopatia NO reumàtica per defecte excepte en les combinacions mitroaòrtiques.
- Vàlvula pulmonar: valvulopatia NO reumàtica per defecte.

#### **Malaltia cardíaca reumàtica i insuficiència cardíaca**

La presència d'una malaltia cardíaca reumàtica amb una insuficiència cardíaca es codificarà mitjançant la subclassificació 398.91 *Insuficiència cardíaca reumàtica (congestiva)*, llevat que s'especifiqui l'absència de causalitat. Com a codi secundari s'assignarà el corresponent a la malaltia reumàtica.

### **MALALTIA HIPERTENSIVA (HTA)**

#### **HTA i malaltia renal crònica**

Quan es diagnostiquen conjuntament hipertensió i malaltia renal (585.X o 587), la CIM-9-MC assumeix que hi ha una relació causa-efecte. Assignar els codis 403.XX i el cinquè dígit per indicar el grau de malaltia renal crònica:

- 0 amb malaltia renal crònica d'estadi I a IV o no especificada. Utilitzar un codi addicional per identificar-la (585.1-585.4, 585.9).
- 1 amb malaltia renal crònica d'estadi V o terminal. Utilitzar un codi addicional per identificar-la (585.5, 585.6).

La categoria 403 no inclou la insuficiència renal aguda, que és una condició completament diferent de la malaltia renal crònica i no està causada per la hipertensió.

Les malalties renals que no surten a l'índex de la Malaltia renal hipertensiva poden ser o no causades per la hipertensió. Si el clínic indica que hi ha una relació causal codificarem només, la malaltia renal hipertensiva

#### **Exemples:**

- Nefropatia hipertensiva benigna: codi 403.10.
- Nefrosclerosi hipertensiva: codi 403.90.
- Hipertensió accelerada amb malaltia renal crònica: codis 403.00+585.9.
- Insuficiència renal aguda amb necrosi papil·lar renal i hipertensió: codis 584.7+401.9.

## **HTA i malaltia cardíaca**

La categoria 402.XX s'utilitza en els casos en que s'estableix una relació causal entre HTA i malaltia cardíaca.

Mitjançant la subclassificació del cinquè dígit, s'informarà de la presència o no d'insuficiència cardíaca, utilitzant també un codi addicional per especificar el tipus d'insuficiència cardíaca (codis 428.0 -428.43).

No s'ha de pressuposar relació causal entre HTA i malaltia cardíaca quan no s'especifiqui a l'expressió diagnòstica. Quan en aquesta es mencionen ambdues condicions però no s'indica relació causal entre totes dues, s'assignaran codis separats. Tanmateix, hi haurà relació causal quan una condició cardíaca està associada amb una altra condició classificada com a cardiopatia hipertensiva.

### **Exemples:**

- Miocardiopatia hipertensiva: codi 402.90.
- Miocardiopatia hipertensiva amb insuficiència cardíaca congestiva sistòlica aguda: codis 402.91+428.21+428.0.
- Insuficiència cardíaca sistòlica en pacient hipertens: codis 428.20 i 401.9.

## **HTA i diabetis mellitus que causen una malaltia renal crònica**

En el cas que un pacient hipertens presenti una altra causa etiològica de la malaltia renal crònica, generalment diabetis mellitus, s'hauran de codificar ambdues condicions, ja que es considera que a més de la causa identificada, la presència de HTA també contribueix a la fallida renal.

Només si a la història clínica apareix recollit clarament que la única etiologia de la malaltia renal crònica és la de causa no hipertensiva, no es codificarà la nefropatia hipertensiva.

**Exemple:** Pacient amb HTA i insuficiència renal crònica per nefropatia diabètica, codis 403.90+250.40+585.9

## **Malaltia renal que causa hipertensió (HTA secundària)**

Requereix dos codis, un per identificar l'etiologia fonamental i l'altre de la categoria 405 per identificar la hipertensió. El diagnòstic principal serà el que causa l'ingrés.

## **HTA, malaltia cardíaca i renal**

Assignar la categoria 404 *Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva*, quan la malaltia renal hipertensiva i la malaltia cardíaca hipertensiva estiguin en el diagnòstic.

La subclassificació de cinquè dígit explica l'existència o no d'insuficiència cardíaca o el grau de malaltia renal crònica o bé la combinació d'ambdues. En el cas de que es diagnostiqui insuficiència cardíaca i/o malaltia renal crònica s'ha d'especificar la classe amb un codi addicional (428.0, 428.20-428.23, 428.30-428.33, 428.40-428.43 i/o 585.1-585.6, 585.9).

## **HTA i malaltia cerebrovascular**

La malaltia cerebrovascular (codis de la secció corresponent a malaltia cerebrovascular, 430-438), quan és resultat d'una HTA de llarga evolució, necessitarà codificació múltiple. El diagnòstic principal serà la malaltia cerebrovascular i el diagnòstic secundari serà la hipertensió.

## **HTA i retinopatia**

Es codificarà com a diagnòstic principal el codi 362.11 *Retinopatia hipertensiva* i com a secundari el corresponent a la HTA.

## **HTA benigna i HTA maligna**

Aquests dos termes han d'estar molt ben definits a l'informe d'alta per poder-los codificar correctament. Si no és així es considerarà la hipertensió com a no especificada.

## **HTA controlada i HTA incontrolada**

La CIM-9-MC no considera aquesta característica a l'hora de codificar la hipertensió, per la qual cosa se li assignarà el codi apropiat segons les altres característiques descrites.

## **HTA respecte l'elevació de pressió arterial**

Ens podem trobar en dues situacions diferents:

- a) Quan es tracti d'una troballa aïllada de tensió arterial alta es codificarà amb el codi 796.2 *Lectura de tensió arterial elevada sense diagnòstic d'hipertensió*.
- b) Quan es tracti d'una crisi hipertensiva, cal una codificació múltiple. S'utilitzarà el codi corresponent de HTA i els codis dels processos associats a la crisi hipertensiva.

## **Hipertensió arterial i cirurgia**

L'expressió diagnòstica "Hipertensió postoperatòria" no ha de pressuposar ni la relació causal de la cirurgia amb la HTA, ni que l'elevació de la tensió arterial sigui una veritable HTA.

La codificació ve determinada per les circumstàncies següents:

- HTA postoperatòria documentada com a complicació de cirurgia:

Codi principal 997.91 *Hipertensió* (complicacions que afecten sistemes orgànics especificats, no classificades en cap altre lloc).

Codi secundari: el corresponent a la HTA.

- HTA postoperatòria no documentada com a complicació de cirurgia:

El codi corresponent a la HTA.

- Elevació de la tensió arterial postoperatòria:

Codi 796.2 *Lectura de tensió arterial alta sense diagnòstic d'hipertensió*.

- HTA o elevació de tensió arterial a causa d'anestèsia:

Codi 796.2 *Lectura de tensió arterial alta sense diagnòstic d'hipertensió*.

Afegir a la seqüència corresponent un codi de la categoria E938 *Anestèsics i altres depressors del sistema nerviós central*.

## **Hipotensió arterial i cirurgia**

La hipotensió postoperatòria documentada com a complicació de la cirurgia es classificarà a la subcategoria 458.2 *Hipotensió iatrogènica*.

## Història de HTA

Normalment es refereix a HTA controlada pel metge, per la qual cosa se li assignarà el codi corresponent de HTA.

## Crisi hipertensiva

Crisi hipertensiva sense simptomatologia acompanyant: codi 401.9 (alfabètic).

Crisi hipertensiva amb encefalopatia acompanyant: codi 437.2.

## COMPLICACIONS CARDÍAQUES POSTQUIRÚRGIQUES

### Complicació cardíaca de qualsevol cirurgia

La subcategoria 997.1 *Complicacions cardíques* contempla les complicacions cardíques postquirúrgiques que es produeixen en el període postoperatori immediat a qualsevol cirurgia.

Com a codi associat es codificarà el corresponent a la complicació.

### Complicacions en cirurgia cardíaca

#### Complicacions a llarg termini:

El codi 429.4 *Alteracions funcionals consecutives a cirurgia cardíaca* contempla les complicacions a llarg termini després de cirurgia exclusivament cardíaca.

Es recollirà com a codi associat el tipus de disfunció, excepte la insuficiència cardíaca que està implícita en el codi.

#### Complicacions sense termini

Utilitzarem la subcategoria 996.0 *Complicació mecànica de dispositiu, implant i empelt cardíacs*. En aquest cas no es té en compte el temps entre la cirurgia i l'aparició de la complicació.

## TRASTORNS CEREBROVASCULARS

### Malaltia cerebrovascular mal definida

El terme AVC sense cap més especificitat s'ha de codificar amb el codi 434.91.

Sempre és preferible buscar informació addicional per especificar si és embòlic: codi 434.11, hemorràgic: codis 430, 431, 432.0-432.9, o trombòtic: codi 434.01.

La categoria 436 *Malaltia cerebrovascular aguda mal definida*, s'haurà d'utilitzar en el menor nombre possible de casos. En les circumstàncies en què s'hagi d'utilitzar, serà incompatible amb qualsevol altre codi de la secció "malaltia cerebrovascular (430-438)".

### Infart cerebral

L'assignació del 5è dígit a les categories 433 *Oclusió i estenosi d'artèries precerebrals* i 434 *Oclusió d'artèries cerebrals*, es realitzarà segons les pautes següents:

Infart cerebral amb oclusió o estenosi d'artèries precerebrals i cerebrals i amb relació causal especificada:

Diagnòstic principal: 433.X1.

Utilitzar el cinquè dígit 1 *amb infart cerebral*.



Infart cerebral amb oclusió o estenosi d'artèries precerebrals i cerebrals **sense** relació causal especificada:

Diagnòstic principal: 434.91 *Oclusió d'artèria cerebral no especificada amb infart cerebral.*

Diagnòstic secundari: 433.X0 *Oclusió i estenosi d'artèries precerebrals.*

Infart cerebral sense més informació:

Diagnòstic principal: 434.91 *Oclusió d'artèria cerebral no especificada amb infart cerebral.*

Infart lacunar: També es codifica amb el codi 434.91.

En el cas d'oclusió o estenosi d'artèries precerebrals amb afectació bilateral, s'utilitzarà primer el codi que permeti identificar l'artèria i a continuació el codi 433.3X per la bilateralitat.

La presència d'un infart cerebral hemorràgic o infart cerebral amb transformació hemorràgica es codifica amb els codis 434.91+431.

### **Trastorns causats per malaltia cerebrovascular**

Codificarem tots els dèficits neurològics deguts a malaltia cerebrovascular aguda (excepte AIT), encara que ja no estiguin presents en el moment de l'alta. Es codificaran com a diagnòstics secundaris amb el codi que correspongui i no amb els de la categoria 438.

**Exemple:** AVC isquèmic amb afàsia i hemiparèsia, codis 434.91+784.3+342.90

### **Efectes tardans en la malaltia cerebrovascular**

El codi 438 *Efectes tardans de malaltia cerebrovascular*, inclou la/les manifestació(ns) o els dèficits neurològics causats per malaltia cerebrovascular que poden estar presents des de l'inici de l'episodi o presentar-se en qualsevol moment després del debut de l'afecció classificable als codis 430- 437. Els codis de la categoria 438 poden ser assignats amb els codis 430-437 en cas que el pacient presenti un AVC actual, per descriure dèficits d'un AVC previ.

En cas que no existeixi un codi combinat específic per descriure un efecte tardà de malaltia cerebrovascular s'assignarà codificació múltiple, i el codi de la categoria 438 serà el primer a seqüenciar-se.

No es poden utilitzar els codis 438 per descriure afeccions de l'episodi agut.

Els codis d'aquesta categoria es poden utilitzar com a diagnòstic principal quan el motiu d'ingrés és la valoració de les seqüeles.

Quan l'ingrés al centre és per a rehabilitació s'assigna un codi de la categoria V57 *Assistència que implica l'ús de procediments de rehabilitació* i el codi d'efectes tardans (438) passa a ser un diagnòstic secundari.

S'assignarà el codi V12.54 *Atac isquèmic transitori (AIT) i infart cerebral sense dèficits residuals* (i no un codi de la categoria 438), quan els dèficits neurològics no estiguin presents.

## **CARDIOPATIA ISQUÈMICA**

### **Infart agut de miocardi (IAM)**

La categoria 410 *Infart de miocardi agut*, inclou l'estructura lesionada mitjançant subcategoria (4t dígit) i subclassificació (5è dígit), per indicar si l'admissió actual és l'episodi inicial d'atenció (1r ingrés), o subseqüent (a partir del 2n) per al mateix infart i en el mateix centre.

## 0 No especificat:

Episodi de cures desconegut. No s'hauria d'utilitzar mai.

## 1 Inicial:

S'utilitza durant tot el període inicial d'assistència i sempre que hagin passat menys de vuit setmanes. Inclou els casos que són traslladats a d'altres centres per a cura o tractament de la fase aguda. Es considera episodi inicial qualsevol trasllat a un altre centre per a la realització de proves complementàries, el de l'hospital d'origen si es produeix una alta, el de l'hospital de destinació i el de l'hospital d'origen si es genera un altre ingrés.

## 2 Subseqüent:

Ingrés posterior a l'episodi inicial, (després d'haver estat donat d'alta a domicili) per qualsevol cura, observació, tractament i avaluació posterior, i que es produeixi abans de les 8 setmanes després de l'IAM.

Un infart de miocardi que causa l'admissió, sempre serà diagnòstic principal, encara que durant l'episodi les tècniques diagnòstiques descobreixin la causa, habitualment trombosi sobre aterosclerosi coronària.

Durant l'evolució d'un infart de miocardi poden desenvolupar-se complicacions com ara, arítmies ventriculars, bloqueigs, xoc cardiogènic, fallida cardíaca, etc. que es codificaran com diagnòstics secundaris. En canvi, la desinserció del múscul papil·lar o la ruptura cardíaca estan inclosos en el codi de l'infart.

Qualsevol procés o circumstància amb més de 8 setmanes subseqüent a l'IAM, es codificarà amb el codi: 414.8 *Altres formes especificades de cardiopatia isquèmica crònica*.

L'infart de miocardi es classifica segons :

- a) si s'eleva el segment ST (codis 410.0X-410.6X i 410.8X)
- b) si no s'eleva el segment ST (codi 410.7X).

Si un infart de miocardi **sense** elevació-ST (IMSEST) evoluciona a infart de miocardi **amb** elevació-ST (IMEST) es codifica com IMEST, codis 410.0X-410.6X i 410.8X.

Si un infart de miocardi **amb** elevació-ST (IMEST) evoluciona a infart de miocardi **sense** elevació-ST (IMSEST) per la teràpia trombolítica, es codifica com IMEST.

## **Síndrome coronària aguda**

La Síndrome coronària aguda (SCA) és una entitat fisiopatològica constituïda per l'angina inestable i l'infart de miocardi. En absència de més informació es codificarà com a 411.1 *Síndrome coronària intermèdia*.

La Síndrome coronària aguda **sense** elevació-ST (SCASEST) pot evolucionar a infart de miocardi, i es codifica com a tal, o no evolucionar, i es codifica com a angina inestable 411.1.

La Síndrome coronària aguda amb elevació-ST (SCAEST) es codificarà com a IAM, exceptuant el cas en que s'estableixi que és un espasme coronari (Angina de Prinzmetal), que es codificarà amb el codi 413.1.

## **Miocardipatia isquèmica**

La miocardipatia isquèmica no és una veritable miocardipatia, i es fa servir en els casos en què la cardiopatia isquèmica ha causat lesions en el miocardi. Aquests casos s'han de codificar amb el codi 414.8.

## **Reinfart**

Si durant el procés inicial d'assistència d'un IAM el pacient pateix un reinfart, en diferent localització, aquest es codificarà com un altre infart mitjançant el codi que li correspongui.

Si l'infart es produeix a la mateixa localització es codificarà una sola vegada.

## **IAM sense ona q**

S'inclourà a la subcategoria 410.7 *Infart subendocàrdic*.

En els casos en què l'expressió diagnòstica és "IAM de localització concreta, sense ona q" també hi assignarem el codi 410.7X

## **Angina que evoluciona a IAM**

Si un pacient ingressa per una patologia inclosa a la categoria 411 *Altres formes agudes i subagudes de cardiopatia isquèmica* i desenvolupa un IAM, només es codificarà aquest últim.

## **Angina postinfart**

Es tracta per definició, d'una angina inestable i es codificarà amb el codi 411.1

## **Aterosclerosi coronària**

a) Angina i aterosclerosi coronària

Es codificarà com a diagnòstic principal la patologia a la qual es dirigeixin els principals recursos diagnòstics o terapèutics.

### **Exemples:**

- Pacient que ingressa per angina inestable per aterosclerosi coronària, diagnosticada per realització de coronariografia: codis 414.0X+411.1+88.57.
- Pacient diagnosticat d'aterosclerosi coronària, ingressa per angina inestable: codis 411.1+414.0X.
- Pacient diagnosticat d'aterosclerosi coronària, ingressa per angina inestable i es realitza procediment quirúrgic i/o diagnòstic de l'aterosclerosi coronària: codis 414.0X+411.1+procediment.

b) Malaltia de vasos coronaris

La malaltia de vasos coronaris (un o diversos vasos) es classificarà mitjançant la subcategoria 414.0X *Aterosclerosi coronària*.

Si l'aterosclerosi coronària es deguda a una placa rica en lípids, es codificarà amb el codi 414.3 després del 414.0X.

Si hi ha una obstrucció total de l'artèria coronària, es codificarà amb el codi 414.2 després del 414.0X.

La reestenosi d'un stent coronari sense més especificació s'assumirà com deguda a complicació del stent i es codificarà com 996.72 i tant sols si s'especifica com deguda a progressió de l'aterosclerosi en la llum del dispositiu es codificarà amb un codi de la subcategoria 414.0X

## **Dolor precordial**

Per al dolor precordial que no pugui ser considerat angina, s'utilitzarà la subclassificació 786.51 *Dolor precordial*, si es realitzen estudis cardiològics, o la 786.50 *Dolor toràctic no especificat* si no s'orienta cap a la patologia cardíaca.

## **Infart antic de miocardi**

Es codifica amb el codi 412, és essencialment "història d'infart" i no hauria de ser assignat quan la malaltia cardíaca isquèmica encara és present. Es codifica sempre com a diagnòstic secundari i només quan té algun significat per a l'episodi actual d'atenció. Aquest codi també s'utilitza en els casos de troballa electrocardiogràfica casual d'infart antic.

## **INSUFICIÈNCIA CARDÍACA**

Si el diagnòstic mèdic ho permet, es codificarà diferenciant si la insuficiència cardíaca és sistòlica (codi 428.2X), diastòlica (codi 428.3X), combinada (codi 428.4X) o no especificada (codi 428.0).

En els casos en que la insuficiència cardíaca es produeixi en un pacient afectat per una cardiopatia hipertensiva, s'utilitzarà el codi de combinació de la categoria 402.

De la mateixa manera la categoria 404 s'utilitzarà per el pacients que, a més, presentin una malaltia renal crònica hipertensiva.

## **Tamponament cardíac**

Es defineix com la compressió del cor deguda a l'acumulació de líquid en el pericardi, es codifica amb el codi 423.3.

## **Disfunció ventricular**

Sense insuficiència cardíaca, es codifica amb el codi 429.9.

Amb insuficiència cardíaca, es codifica amb el codi 428.XX.

**Exemple:** Disfunció sistòlica amb ICC, es codifica amb els codis 428.21+ 428.0.

## **MIOCARDIOPATIES**

Són afeccions del miocardi o de l' endocardi que cursen amb disfunció ventricular.

Algunes entitats tenen codis específics com la *miocardiopatia alcohòlica* 425.5 i la *miocardiopatia obstructiva hipertròfica* 425.11.

La majoria, però, es defineixen com: congestiva, hipertròfica, dilatada o obstructiva, que es codifiquen amb el codi 425.4.

Si la miocardiopatia es defineix com a "secundària a..." o "amb afectació cardíaca", serà necessària la utilització d'un codi per la a malaltia de base i un segon codi (425.7 o 425.8) per a l'afectació cardíaca.

La miocardiopatia hipertensiva ha de ser codificada en la categoria 402 o 404, amb el codi addicional 425.8.

## ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA

- Pacient admès a l'hospital per aturada cardiorespiratòria amb reanimació:

Diagnòstic principal: patologia de base que causa la parada cardiorespiratòria.

Diagnòstic secundari: 427.5 *Aturada cardíaca*.

- Aturada cardiorespiratòria durant l'episodi amb reanimació:

Diagnòstic principal: procés que causa l'ingrés.

Diagnòstic secundari: 427.5 *Aturada cardíaca*.

- Aturada cardiorespiratòria com a causa de defunció:

Diagnòstic principal: procés que causa l'ingrés.

No s'utilitzarà 427.5 *Aturada cardíaca* per especificar la defunció. S'ha d'emplenar amb el dígit 6 la variable circumstàncies d'alta del CMBDHA.

- Aturada cardiorespiratòria en procés obstètric:

S'aplicaran les pautes anteriors.

Al codi 427.5 *Aturada cardíaca* el precedirà la subcategoria 648.6x *Altres malalties cardiovasculars*.

- Aturada cardiorespiratòria intraoperatòria:

S'aplicaran les pautes anteriors.

Al codi 427.5 *Aturada cardíaca* el precedirà la subcategoria 997.1 *Complicacions cardíques*.

- Història d'aturada cardíaca sobtada amb reanimació satisfactòria V12.53

## PROCEDIMENTS EN CIRURGIA CARDÍACA

### Derivació coronària (by-pass)

Quan es classifiqui una derivació coronària, es codificarà tant la derivació com la circulació extracorpòria. La codificació de la hipotèrmia, cardioplègia, implantació de marcapassos temporal, etc. serà opcional, ja que es consideren part integrant del procés quirúrgic.

### Angioplàstia coronària transluminal percutània

Es codificarà amb el codi 00.66 l'angioplàstia coronària transluminal percutània (ACTP) que **no** inclou l'aterectomia. L'aterectomia (tècnica per extreure les plaques de les artèries) té els codis 17.5X *Aterectomia percutània*.

Es codificaran també, el número de vasos intervinguts (codis 00.40–00.43) i s'identificarà si és una bifurcació de vas (codi 00.44).

Si és el cas, codificar la implantació de stent (codi 36.06 *no alliberador de fàrmac i recobert no alliberador* o codi 36.07 *alliberador de fàrmac*) i/o la infusió trombolítica a l'artèria coronària (codi 36.04) i el número de stents implantats (codis 00.45-00.48).

Cal codificar, també, la infusió d'agent trombolític si s'indica (codi 99.10)

**Exemple:** Pacient amb infart agut de miocardi al que se li practica una angioplàstia percutània transluminal coronària sobre un vas i amb inserció d'un stent. Codis: 00.66+00.36+00.40+00.45

## Substitució de vàlvula cardíaca

Utilitzar la subcategoria 35.05-35.09 per la substitució endovascular de les vàlvules cardíques i la subcategoria 35.2X *Substitució de vàlvula cardíaca*, per via oberta.

## Marcapassos cardíac

Les característiques i la manera d'estimulació dels marcapassos s'identifiquen mitjançant un codi de fins a cinc lletres, que constitueix la nomenclatura internacional de marcapassos.

Primera lletra: indica la cambra estimulada.

- O Sense activitat a cap cambra (ni aurícula, ni ventricle).
- A Amb activitat a l'aurícula.
- V Amb activitat al ventricle.
- D Amb activitat a les dues cambres.

Segona lletra: informa de la cambra sensada o detectada.

- O Sense activitat a cap cambra.
- A Amb activitat a l'aurícula.
- V Amb activitat al ventricle.
- D Amb activitat a les dues cambres.

Tercera lletra: indica el comportament del marcapassos en presència d'activitat elèctrica.

- O Cap activitat.
- I S'inhibeix amb l'activitat espontània (pròpia del pacient) que detecti el marcapassos.
- T Disparat (*triggered*), s'activa en detectar un determinat ritme cardíac del pacient.
- D Qualsevol de les dues maneres anteriors.

Quarta lletra: informa sobre la programabilitat del marcapassos.

- O No és programable; els paràmetres són fixos (generalment en marcapassos antic).
- P Programable en tres paràmetres.
- M Multiprogramable (es poden programar més de tres paràmetres, habitualment 6, que regulen el funcionament del marcapassos).
- C El marcapassos disposa de telemetria.
- R El marcapassos és autorregulable en freqüència (disposa d'un sensor d'activitat).

Cinquena lletra: indica les funcions especials del marcapassos.

- O Cap.
- P Tractament per a taquicàrdies.
- D Capacitat de desfibril·lació automàtica.

La classificació utilitza en la subcategoria 37.8 *Inserció, substitució, extracció i revisió de dispositiu de marcapassos*, els conceptes cambra única o doble i ritme sensible o no per a l'agrupació dels marcapassos. La correspondència amb la nomenclatura internacional de marcapassos és la següent:

Cambra única: primera lletra A o V.

Cambra doble: primera lletra D.

Ritme sensible: quarta lletra R.

A vegades, a la nomenclatura pot haver-hi una lletra inicial S, que correspon als marcapassos amb una sola implantació, però que indistintament podria inserir-se a l'aurícula o el ventricle, amb la qual cosa serien de cambra única.

Per codificar la inserció de marcapassos cardíac faran falta dos codis: un per a la inserció dels elèctrodes i un altre per codificar el tipus de generador (marcapassos). Les dues informacions s'haurien d'obtenir a partir de la nomenclatura tenint en compte la posició de les diferents lletres. La inserció inicial d'elèctrodes (codis 37.71-37.73) i la de dispositiu de marcapassos (codis 37.81-37.83) s'utilitza només la primera vegada que es col·loquen.

Codificar també 17.81 *Inserció d'emboïll antimicrobià* si s'ha utilitzat a l'implantar el marcapassos.

En cas de reemplaçament de sistema de marcapassos, si queden implicats els dos components també s'utilitzaran dos codis: un per codificar el reemplaçament dels elèctrodes (codis 37.74, 37.76) i un altre per codificar el reemplaçament del generador o marcapassos (codis 37.85-37.87). En el cas de reemplaçament només es codificarà la substitució del marcapassos i no la retirada del vell.

El codi del diagnòstic principal, tant per al cas de reprogramació o "canvi de bateries", com per al reemplaçament, serà el V53.31. Quan el reemplaçament s'ha de realitzar per una complicació mecànica del marcapassos, s'utilitzarà el codi 996.01. Els codis de procediments seran 37.85, 37.86 o 37.87.

SIGLES					ELÈCTRODES		
--------	--	--	--	--	------------	--	--

1a	2a	3a	4a	5a	Col·locació	Reemplaçament	Recol·locació/ Revisió
A	*	*	*	*	37.73	37.76	37.75
V	No D	*	*	*	37.71	37.76	37.75
D o V	D	*	*	*	37.72	37.76	37.75

Nota: en aquest quadre no es contempla la inserció/reemplaçament de derivació epicardíaca.

SIGLES					MARCAPASSOS		
--------	--	--	--	--	-------------	--	--

1a	2a	3a	4a	5a	Col·locació	Reemplaçament	Recol·locació/ Revisió
A o V	A o V	*	No R	*	37.81	37.85	37.89
A o V	A o V	*	R	*	37.82	37.86	37.89
D o V	D	D	*	*	37.83	37.87	37.89

Nota: en ambdues taules els asteriscs (\*) signifiquen "qualsevol lletra".

**Taula de les concordances vàlides entre els codis de marcapassos i els d'elèctrodes:**

Codis	37.70	37.71	37.72	37.73	37.4	37.76
37.80	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
37.81	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO
37.82	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO
37.83	NO	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
37.85	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ
37.86	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ
37.87	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ

La resta de combinacions no són vàlides.

**MALALTIES D'ARTÈRIES I VENES**

**Aterosclerosi d'extremitats**

Els codis 440.23 *Aterosclerosi d'extremitats amb ulceració* i 440.24 *Aterosclerosi d'extremitats amb gangrena*, s'han d'acompanyar dels codis corresponents a la localització de l'úlcer (707.10–707.9).

Codificar, si existeix, una oclusió total crònica d'artèria d'extremitats, emprant el codi 440.4, com un codi addicional del 440.2X

**Procediments vasculars**

– El procediment CHIVA d'extracció de varices d'extremitat: es codifica amb el codi 38.89.

– Angioplastia percutània (vasos no coronaris):

Vasos precerebrals: codi 00.61.

Vas intracranial: codi 00.62.

Altres vasos no coronaris ni cerebrals: codi 39.50.

Codificar també el nombre de vasos tractats (codis 00.40-00.43) i si el procediment s'ha realitzat en la bifurcació d'un vas (codi 00.44).

– Inserció percutània de stent vascular (vasos no coronaris):

Stent artèries precerebrals (basilar o vertebral): codi 00.64.

Stent artèria caròtide: codi 00.63.

Stent no alliberador de fàrmacs en vas perifèric: codi 39.90.

Stent alliberador de fàrmacs en vas perifèric: codi 00.55.

Stent alliberador de fàrmacs en artèria femoral superficial: codi 00.60.

Quan el stent s'utilitza per a la reparació d'un aneurisme, utilitzeu els codis 39.7X.



Codificar també el número de stents insertats (codis 00.45-00.48) i la infusió d'un agent trombolític, si s'indica (codi 99.10).

- Oclusió intravascular de vas:

*39.77 Oclusió intravascular terapèutica temporal (parcial) de vas.*

## **8. MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI**

És un capítol molt utilitzat atesa l'alta freqüentació hospitalària de pacients amb afeccions respiratòries agudes, cròniques i cròniques reaguditzades.

### **INFECCIÓ RESPIRATÒRIA**

#### **Laringitis**

La laringitis aguda, laringotraqueïtis aguda i la epiglottitis aguda es diferencien per la gravetat, segons hi hagi menció d'obstrucció o no.

L'organisme causant, en la majoria dels casos, de supraglotitis aguda és l'*Haemophilus Influenzae* tipus B. Altres patògens que també poden ser-hi presents són *Estreptococ* i *Staphylococ aureus*, així com virus.

Quan la infecció afecta tota l'estructura de la supraglotis es codifica amb el codi 464.5X, segons s'indiqui obstrucció o no.

Les laringitis, traqueïtis i epiglottitis agudes també es codificaran segons que es mencioni l'obstrucció o no.

#### **Exemples:**

464.0 *Laringitis aguda.*

464.00 *Sense menció d'obstrucció.*

464.01 *Amb obstrucció.*

464.5 *Supraglotitis no especificada.*

464.50 *Sense menció d'obstrucció.*

464.51 *Amb obstrucció.*

### **PNEUMÒNIA**

Les pneumònies són infeccions que afecten el pulmó i que poden ser causades per bacteris, virus, paràsits i altres microbis.

#### **Pneumònia vírica**

Es codifica amb el codi 480.X.

#### **Pneumònia per gramnegatius**

Les pneumònies per bacteris gramnegatius no especificats, es codificaran amb el codi 482.83. Si el bacteri és anaerobi, s'emprarà el codi 482.81. Quan el bacteri gramnegatiu s'ha identificat cal buscar-ho a l'índex més específicament.

#### **Pneumònia per Legionella**

Actualment es codifica amb el codi 482.84.

### **Pneumònia lobar**

Fa referència a un tipus concret de pneumònia que generalment està causada per *Streptococcus pneumoniae*.

La pneumònia que menciona el lòbul afectat no necessàriament es codifica com a pneumònia lobar estreptocòccica (codi 481) excepte que s'indiqui el germen també.

Si només es menciona pneumònia lobar, s'utilitzarà el codi 486, a manca de saber el germen causant.

### **Aspergil·losi**

Es pot presentar de formes diferents:

#### **Aspergil·losi broncopulmonar al·lèrgica**

Es tracta d'una reacció al·lèrgica al fong *Aspergillus*, que sol trobar-se en graners, menjar d'ocells. Sol aparèixer en persones amb asma o amb fibroquístosi de base (codi 518.6).

#### **Pneumònia en aspergil·losi**

També pot aparèixer com una colonització en una cavitat del pulmó ("aspergil·loma") o com una infecció que envaeix el parènquima pulmonar.

En aquest cas cal codificar la patologia de base com a diagnòstic principal (codi 117.3) i la pneumònia com a secundari (codi 484.6).

#### **Pneumònies intersticials**

Es caracteritzen per la fibrosi intersticial i la presència de cèl·lules mononuclears en els espais alveolars. Es codificaran a la subcategoria 516.3.

La bronquiolitis obliterant amb pneumònia organitzada és una malaltia intersticial i es codificarà amb el codi 516.34.

#### **Pneumònies per pneumocistosi**

És una pneumònia intersticial aguda molt contagiosa (codi 136.3).

És freqüent en pacients amb síndrome d'immunodeficiència adquirida. En aquest cas es codificarà primer el codi 042, i com a codi secundari 136.3 *Pneumocistosi* (fins ara *carinii*).

També apareix en pacients immunodeprimits per altres causes (neoplàsies, desnutrició severa, etc.).

#### **Pneumònies obstructives**

Quan no es documenta el tipus d'obstrucció i es desconeix l'organisme, es codificarà amb el codi 486.

Si el procés obstructiu s'identifica (tumor, cos estrany...) es codificaran totes dues patologies (pneumònia i la causa de l'obstrucció). La seqüència dependrà de les circumstàncies de l'admissió.

## **Pneumònies aspiratives**

Són pneumònies greus produïdes per la inhalació de menjars, líquids, olis o vòmits.

La pneumonitis per inhalació de menjar o vòmit es codificarà amb el codi 507.0.

La pneumònia per aspiració de gèrmens es codificarà amb el codi 507.0 més els codis 480-483 segons el germen identificat com a causant de la pneumònia.

## **Exemples que ens trobem sovint**

Si el metge no ha especificat o no es coneix l'organisme o el tipus de pneumònia (bacteriana, vírica, etc.) s'ha de codificar amb el codi 486 *Pneumònia no especificada provocada per un microorganisme*.

El codi 482.83 *Pneumònia provocada per altres bacteris gramnegatius* s'utilitzarà sempre que s'especifiqui així. En cas contrari, s'utilitzarà el codi 486.

Pneumònies bacterianes mixtes: si el metge menciona cadascun dels organismes implicats, s'han de codificar totes amb el codi corresponent.

Si no queda especificat, s'assignarà el codi 482.9 *Pneumònia bacteriana no especificada*.

Pneumònies per grampositius: si no s'especifica l'organisme, s'assignarà el codi 482.9 *Pneumònia bacteriana no especificada*.

Pneumònia congestiva i hipostàtica es codifica amb el codi 514.

Pneumònies per gèrmens que tenen codificació específica en el capítol 1:

Salmonella: codi 003.22

Càndides: codi 112.4

En el cas de pneumònies per micosi sistèmiques (diferents de càndida) es codificarà la malaltia de base en primer terme, i com a secundari 484.7.

Quan hi ha una pneumònia necrotitzant multilobar amb abscess pulmonar causada per Estreptococ, es codifica l'abscess pulmonar com a diagnòstic principal (codi 513.0), i com a diagnòstic secundari, s'utilitza el codi 481.

Si un pacient és diagnosticat d'aspergil·losi broncopulmonar al·lèrgica, sense que hi hagi infecció, es codifica amb el codi 518.6. Si a més a més el pacient té asma, s'afegirà el codi corresponent del grup 493.9X.

Pacient amb bronquitis crònica obstructiva que ingressa per pneumònia: es codifica amb el codi 486 (si no sabem el germen) més el codi 491.20. No es pot pressuposar una descompensació de la patologia pulmonar de base excepte que s'especifiqui així mateix.

La pneumònia per Haemophilus parainfluenza es codificarà amb el codi 482.83. Es tracta d'un bacteri aeròbic gramnegatiu diferent de l'Haemophilus influenzae, que es codifica amb el codi 482.2.

Hi ha algunes pneumònies que requereixen codificació múltiple:

Pneumònia per àntrax: **022.1+484.5**

Pneumònia + febre tifoidea: **002.0+484.8**

Pneumònia per fongs: **117.9+484.7**

Pneumònia per Aspergillus: **117.3+484.6**

## **GRIP**

La grip està classificada a la categoria 487. Si la grip es presenta acompanyada de qualsevol tipus de pneumònia es codificarà amb el codi 487.0 i s'assignarà un codi addicional per especificar el tipus de pneumònia.

### **Grip Aviar**

Grip causada per virus que habitualment infecten només a les aus i amb menys freqüència a altres animals.

S'utilitzarà la subcategoria 488.0 per a la grip aviar, utilitzant el cinquè dígit per especificar la complicació acompanyant i amb un codi addicional per especificar el tipus de pneumònia, si és el cas.

### **Grip (H1N1)**

S'utilitzarà la subcategoria 488.1 per a la grip (H1N1), identificada el 2009 (porc), fent servir el cinquè dígit per especificar la complicació acompanyant i amb un codi addicional per especificar el tipus de pneumònia, si és el cas.

### **Nova Grip A**

La subcategoria 488.8 s'utilitza per classificar les gripes degudes als nous virus A identificats.

Aquesta subcategoria inclou gripes degudes a virus de la grip d'origen animal, infeccions amb virus de la grip que afecten a porcs i altres animals i altres nous virus de la grip A que abans no s'havien trobat a l'home. Com en les subcategories 488.0 i 488.1, hi ha codis combinats per documentar quan la grip es presenta acompanyada d'altres manifestacions.

Igualment, i tal i com s'indica a les instruccions per a la codificació de la infecció per VIH, i com una excepció de la norma general, els codis 488.01-488.89 s'assignaran només en els diagnòstics confirmats, és a dir, diagnosticats per el clínic, no en els que són una sospita. En aquest cas no es necessària la documentació dels resultats positius del laboratori. Si el diagnòstic és només de sospita s'utilitzarà el codi més apropiat de la categoria 487.

## **ABSCÉS PULMONAR**

En general, el codi del diagnòstic principal serà el 513.0 *Abscés pulmonar*. El codi que identifica el germen causal (capítol 1) serà el diagnòstic secundari.

Una situació especial, en la qual la codificació és combinada, és la de l'abscess amèbic de pulmó (codi 006.4).

## **INFECCIÓ RESPIRATORIA**

Sempre que es pugui objectivar el tipus de infecció, s'haurà de codificar amb el codi específic (bronquitis aguda, pneumònia, etc.). Quan això no sigui possible, es pot utilitzar el codi 519.8.

## **MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (MPOC)**

És un terme general que descriu un grup d'afeccions que tenen en comú l'obstrucció crònica del flux aeri. Les més freqüents són:

Asma obstructiu crònic, bronquitis asmàtica crònica: codi 493.2X.

Bronquitis obstructiva crònica: codi 491.2X.

Emfisema: codi 492.8.

Bronquitis crònica amb emfisema: codi 491.20.

Quan no s'especifica la patologia de base, es codificarà amb el codi 496 *Obstrucció crònica de les vies respiratòries no classificada a cap altre lloc*. Si s'esmenta l'afecció subjacent i queda especificada a "l'exclou" del codi 496, s'assignarà només el codi corresponent a la patologia subjacent.

#### Limitació crònica del flux aeri (LCFA):

La LCFA és una alteració funcional caracteritzada per una obstrucció del flux aeri de caràcter irreversible, que pot estar causada tant per l'MPOC, com per altres entitats com ara: asma bronquial, bronquièctasi, fibrosi pulmonar, efecte tardà de tuberculosi i pneumoconiosi.

S'ha de codificar sempre la malaltia de base.

### **MPOC i broncospasme**

La presència de broncospasme no es codificarà, ja que està implícita en la descompensació de l'MPOC. El codi 519.11 *Broncospasme agut*, s'utilitzarà quan la causa del broncospasme no s'hagi identificat.

### **MPOC i infecció respiratòria**

Si el pacient ingressa per una infecció especificada (pneumònia, abscess pulmonar, etc.), la infecció es codificarà com a diagnòstic principal i la malaltia pulmonar obstructiva crònica com a diagnòstic secundari.

Quan el malalt ingressa per una descompensació de l'MPOC produïda per una bronquitis aguda es codificarà amb el codi 491.22. *Bronquitis crònica obstructiva amb bronquitis aguda*.

### **MPOC i asma bronquial**

Es codificarà amb el codi 493.2X *Asma obstructiva crònica (amb MPOC)*. No s'assignarà, en un mateix registre, el codi d'asma (493.0, .1, .9) amb un codi de MPOC o afeccions relacionades.

### **Exacerbació de la malaltia pulmonar obstructiva crònica**

El terme exacerbació (descompensació) de l'MPOC sense més especificació, es contempla de manera explícita en el codi 491.21 *Bronquitis crònica obstructiva amb bronquitis aguda*. En la resta de circumstàncies en què s'indica el tipus d'MPOC no es contempla aquest terme, per la qual cosa s'assignarà el codi general de la patologia sense diferenciar entre exacerbació o no.

Per clarificar una mica més la codificació dels pacients amb MPOC, presentem una taula on es recullen diferents situacions que es poden presentar en el moment de l'ingrés.

	Sense altra especificació	Amb bronquitis aguda	Descompensada
MPOC	496	491.22	491.21
MPOC tipus (amb) bronquitis crònica	491.20	491.22	491.21
MPOC tipus (amb) emfisema	492.8	492.8+466.0	492.8
MPOC + asma bronquial Bronquitis asmàtica crònica	493.20	493.22	493.22
Emfisema amb bronquitis crònica	491.20	491.22	491.21

## INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA

### Indexació i codificació de la insuficiència respiratòria (IR)

Només s'ha de codificar la insuficiència respiratòria quan està ben documentada pel clínic. Els valors gasomètrics acceptats en els casos d'una IR establerta són: una pO<sub>2</sub> < 60 mmHg, o una **saturació oxigen < 90**, una pCO<sub>2</sub> > 50 mmHg i un pH < 7,3.

En nens, encara que no és habitual la petició dels valors gasomètrics, es **considera IR quan requereix oxigenoteràpia amb valors de saturació d'oxigen < 94**. Per avaluar el grau d'insuficiència respiratòria s'utilitzen escales que avaluen diferents paràmetres (freqüència respiratòria, freqüència cardíaca, saturació d'oxigen, presència o no de tiratge intercostal, etc.). El que no hi ha és unanimitat en la utilització d'una única escala, però és habitual considerar insuficiència respiratòria quan la clínica comporta la utilització d'oxigenoteràpia.

La insuficiència respiratòria es troba a l'índex alfabètic sota el terme "fallida".

La insuficiència respiratòria aguda (518.81) pot ser considerada diagnòstic principal si és la condició que, després d'estudi, es considera com la causa de l'ingrés.

**Exemple:** pacient amb miastènia gravis crònica aguditzada que desenvolupa una insuficiència respiratòria aguda i és ingressat per aquest motiu:

Diagnòstic principal: 518.81 *Fallida respiratòria aguda*.

Diagnòstic secundari: 358.01 *Miastènia greu*.

**Exemple:** pacient amb emfisema que desenvolupa una insuficiència respiratòria aguda i és ingressat per aquest motiu:

Diagnòstic principal: 518.81 *Fallida respiratòria aguda*.

Diagnòstic secundari: 492.8 *Altres tipus d'emfisema*.

La selecció del codi es recolza en les indicacions de l'Índex Alfabètic i en la Llista Tabular. Hem de tenir en compte les especificacions pròpies dels capítols següents: obstetrícia, intoxicacions, VIH i nadons.

**Exemple:** pacient que durant el puerperi desenvolupa embolisme pulmonar que el porta a una insuficiència respiratòria:

Diagnòstic principal: 673.24 *Embòlia pulmonar obstètrica per coàgul sanguini*.

Diagnòstic secundari: 518.81 *Fallida respiratòria aguda*.

**Exemple:** pacient ingressat amb insuficiència respiratòria deguda a *Pneumocystis jiroveci* per SIDA:

Diagnòstic principal: 042 *Malaltia per virus de la immunodeficiència humana (VIH)*.

Diagnòstic secundari: 518.81 *Fallida respiratòria aguda* i 136.3 *Pneumocistosi per pneumocystis jiroveci*.

Quan un pacient ingressa amb insuficiència respiratòria i una altra malaltia aguda (IAM, AVC...), el diagnòstic principal pot ser diferent segons cada situació o cas. Si les dues condicions són responsables de l'ingrés se seguirà la norma habitual per a la indexació d'aquests casos.

### **Síndrome del destret respiratori de l'adult**

És un quadre agut i greu, caracteritzat per lesions infiltratives difuses del pulmó, díspea, hipoxèmia, taquicàrdia, taquipnea... Generalment és una manifestació d'una malaltia associada i es pot produir després d'un xoc, un procediment quirúrgic o trauma. Es codifica amb la subcategoria 518.5. Quan és degut a una infecció es codificarà amb un codi addicional per especificar el microorganisme causant.

Si aquest quadre es produeix fora d'aquestes circumstàncies haurem d'utilitzar el codi 518.82 *Altres insuficiències pulmonars no classificades a cap altre lloc*.

### **EDEMA AGUT DE PULMÓ**

L'edema agut de pulmó es divideix en dues categories segons el seu origen: cardiogènic i no cardiogènic.

#### **Cardiogènic**

És una manifestació d'una fallida cardíaca i s'inclou en els codis següents:

- 428.1 *Insuficiència cardíaca esquerra*.
- 428.0 *Insuficiència cardíaca congestiva no especificada*.
- 402.91 *Cardiopatia hipertensiva no especificada amb insuficiència cardíaca* (no necessita codi addicional per especificar la insuficiència cardíaca esquerra).
- 391.X *Febre reumàtica amb afectació cardíaca*.
- 398.91 *Insuficiència cardíaca reumàtica (congestiva)*.

En els codis de cardiopatia com els IAM (410.10-410.92), malaltia cardíaca isquèmica aguda o subaguda (411.0-411.89), o aterosclerosi coronària (414.0X o 414.8), l'edema agut de pulmó no està inclòs. Quan aquest es presenta amb alguna d'aquestes condicions es considerarà que va amb insuficiència cardíaca esquerra (428.1), excepte quan estigui documentada una fallida cardíaca congestiva o descompensada, que codificarem amb el 428.0. L'edema agut de pulmó està inclòs en qualsevol codi 428.X i **cardiopatia hipertensiva** amb fallida cardíaca (p. ex. 402.91), per tant **no és necessari un codi addicional per especificar-lo**.



## **No cardiogènic**

Apareix en absència de fallida cardíaca o d'una altra malaltia cardíaca.

- Edema agut de pulmó postoperatori o de causa inespecificada: codi 518.4.
- Edema agut de pulmó (pneumònia) degut a radiació: és una inflamació del pulmó deguda a l'efecte advers de la radiació: codi 508.0.
- Edema agut de pulmó degut a fums o vapors: codi 506.1.
- Edema agut de pulmó degut a aspiració d'aigua en un ofegament no fatal: codi 994.1, més el codi de causa externa.
- Edema agut de pulmó degut a efectes de gran altitud o barotrauma: 993.2, més el codi de causa externa.
- Edema agut de pulmó en casos de sobredosi: codifiqueu primer l'emmetzinament i després com a codi addicional, el codi 518.4. Codifiqueu també qualsevol dependència de droga o abús i la causa externa relacionada amb els codis anteriors.
- Edema pulmonar crònic o edema pulmonar NOS que no té origen cardíac: codi 514, excepte si les instruccions de l'índex o el tabular ens porten a un altre codi.
- Edema pulmonar causat per sobrecàrrega congestiva, com la fibrosi pulmonar (codi 515), l'estenosi congènita de les venes pulmonars (codi 747.49), o l'embòlia pulmonar venosa (codi 415.1X):

Especificat com a agut: codi 518.4.

Especificat com a crònic o no especificat d'altra manera: codi 514.

## **HIPERTENSIÓ PULMONAR I COR PULMONAR (PULMONALE)**

La codificació de la hipertensió pulmonar i del cor pulmonale són diferents segons si es descriuen juntes o separades.

- Hipertensió pulmonar amb cor pulmonale crònic: codi 416.8 *Altres malalties cardiopulmonars cròniques.*
- Hipertensió pulmonar amb cor pulmonale agut: codi 415.0 *Cor pulmonar agut.*
- Hipertensió pulmonar primària: codi 416.0 *Hipertensió pulmonar primària.*
- Cor pulmonar NEC o crònic: codi 416.9 *Malaltia cardiopulmonar crònica no especificada.*
- Cor pulmonar agut: codi 415.0 *Cor pulmonar agut.*

## **EMBASSAMENT PLEURAL**

- En el cas que formi part d'una malaltia respiratòria o cardíaca com la insuficiència cardíaca, no es codificarà com a diagnòstic secundari. Es pot codificar com a diagnòstic secundari en el cas que sigui motiu d'exploració o tractament.

- Si és degut a tuberculosi, utilitzarem el codi 012.0X i si és per tuberculosi primària progressiva, el codi 010.1X. Si ha estat ocasionat per una altra infecció bacteriana el codificarem amb el 511.1 i el codi de l'organisme responsable.

- L'embassament pleural maligne es codificarà amb el codi 511.81. Si es coneix la neoplàsia maligna responsable de l'embassament pleural, aquesta s'ha de codificar en primer lloc seguida del codi 511.81. No sempre es tracta d'una neoplàsia maligna secundària, doncs l'embassament pot ser degut a un limfoma toràcic.

- Si l'embassament pleural és d'origen traumàtic utilitzarem el codi 862.39, si hi ha ferida oberta, o el codi 862.29 si no n'hi ha.

## **ATELÈCTASI**

L'atelèctasi redueix la funció ventiladora i el col·lapse pulmonar pot ser un greu problema.

El codi 518.0 no s'utilitzarà si l'atelèctasi és una troballa casual en una radiografia. L'atelèctasi només es codificarà quan el clínic la identifiqui com a una condició que compleix criteris per a un veritable diagnòstic.

## **ASMA BRONQUIAL**

El cinquè dígit permet diferenciar els conceptes d'agudització i d'estat asmàtic:

0 sense agudització.

1 amb estat asmàtic.

2 amb agudització.

## **Broncospasme / Hiperreactivitat bronquial**

Es tracta d'una manifestació clínica que habitualment és sinònim d'asma bronquial, encara que pot aparèixer com a signe d'altres malalties respiratòries o com una manifestació aïllada.

El codi 519.11 *Broncospasme agut*, s'utilitza quan la causa del broncospasme o de la hiperreactivitat bronquial no està identificada.

## **PNEUMOPATIA CRÒNICA RESTRICTIVA**

Es codificarà amb el codi 518.89.

## **SÍNDROME D'OBESITAT – HIPOVENTILACIÓ**

Es codificarà amb el codi 278.03.

## **SÍNDROME D'APNEA DEL SON**

Es codificarà amb el codi 780.57 sempre i quan no ens especifiquin de quin tipus es tracta.

## **PROCEDIMENTS RESPIRATORIS**

### **Ventilació mecànica no invasiva (VMNI):**

És un sistema de ventilació que permet incrementar la ventilació alveolar sense necessitat d'un accés artificial a la via aèria.

### CPAP

Pressió positiva contínua a la via aèria. El pacient respira espontàniament un flux d'aire a una pressió per sobre de l'atmosfèrica, tant en la inspiració com en l'expiració.

Es codifica amb el codi 93.90 *Ventilació mecànica no invasiva*. Aquest codi s'utilitza, sobretot, per a malalts amb SAOS (Síndrome apnea obstructiva del son) o malalts amb edema agut pulmonar.

## BIPAP

Pressió de suport binivell. La ventilació es produeix com a conseqüència de la diferència entre la pressió inspiratòria i la espiratòria. Es codifica amb el codi 93.90 *Ventilació mecànica no invasiva*.

## IPPB

Suport ventilatori intermitent que s'utilitza per a l'administració d'aerosols o per realitzar sessions d'insuflació pulmonar. Es codificarà dins el codi 93.91 *Ventilació amb pressió positiva intermitent (IPPB)*

Per a la resta de mètodes de teràpia respiratòria, ja sigui per pressió negativa, per drenatge postural o per altres, farem servir el codi 93.99 *Altres procediments respiratoris*.

## CONTROL INTRA-ARTERIAL DE GASOS EN SANG

Indicador significatiu de la funció cardiopulmonar. El codificarem amb el codi 89.60 *Gasometria intraarterial contínua*. El mesurament puntual de gasos en sang el codificarem amb el codi 89.65 *Gasometria arterial sistèmica*. Si el mesurament és per la pressió a l'artèria pulmonar mitjançant la cateterització amb catèter Swan-Ganz és codificarà amb el codi 89.64.

## **Ventilació mecànica invasiva (VMI):**

És la ventilació amb la qual tot el suport ventilatori el proporciona el ventilador i no és necessari cap esforç per part del malalt.

## VENTILACIÓ MECÀNICA

Utilitzarem codificació múltiple. Per un costat codificarem amb el codi 96.7X la ventilació mecànica contínua. El quart dígit serà 0, 1 o 2 en funció del temps de connexió al respirador:

Dígit 0. Inespecificat.

Dígit 1. Menys de 96 hores.

Dígit 2. Més de 96 hores.

Per l'altre, codificarem amb el codi 96.04 la intubació endotraqueal.

Supòsits:

- Quan un malalt s'intuba a la unitat d'urgències i s'hospitalitza al mateix centre, el temps de ventilació es comptabilitzarà des d'aquest moment.
- Quan un malalt s'intuba a la unitat d'urgències i és trasllada a un altre centre on és hospitalitzat, el temps de ventilació es comptabilitzarà des del moment de l'admissió al segon centre.
- La ventilació mecànica utilitzada durant un procediment es considerarà part integrant del procediment i no es codificarà.
- Quan un malalt és intubat durant un procediment, i extubat al final d'aquest i pateix una complicació respiratòria posterior que requereix d'una nova intubació, el temps de ventilació es comptabilitzarà a partir d'aquesta segona connexió.

## TERÀPIA INOMAX / ÒXID NÍTRIC

Tècnica d'inhalació d'òxid nítric que s'utilitza en malalts amb ventilació mecànica i intubació endotraqueal, encara que també es pot utilitzar en malalts amb respiració espontània amb la utilització de mascaretes. S'utilitza per al tractament de la hipertensió pulmonar, en malalts amb fracàs respiratori i hipòxia, tant si són adults com nadons. El codi utilitzat per codificar aquesta tècnica és el 00.12.

### ESCARIFICACIÓ PLEURAL

Procediment que es realitza principalment en els malalts amb pneumotòrax i consisteix a provocar la irritació de la pleura. Codi: 34.6.

### PLEURODESI QUÍMICA

La pleurodesi química, realitzada principalment en el cas d'embassament pleural maligne, es codifica amb el codi 34.92. S'ha d'afegir el codi 99.25 per codificar qualsevol substància quimioteràpica emprada en el tractament de la neoplàsia maligna.

### PROCEDIMENTS TORACOSCÒPICS I PROCEDIMENTS OBERTS.

Hi ha molts procediments que es poden realitzar per via toracoscòpica o per via oberta, i s'ha d'utilitzar el codi correcte per informar-los.

<b>PROCEDIMENT</b>	<b>CODIS TORACOSCÒPICS</b>	<b>CODIS CIRURGIA OBERTA</b>
Excisió de lesió o teixit de pulmó	32.20	32.29
Ablació de lesió o teixit de pulmó.	32.25	32.23
Resecció segment de pulmó	32.30	32.39
Lobectomia pulmó	32.41	32.49
Pneumonectomia	32.50	32.59
Biòpsia de pulmó	33.20	33.28
Drenatge cavitat pleural	34.06	34.09
Biòpsia pleural	34.20	34.24
Decorticació pulmó	34.52	34.51

## **9. MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU**

### **ÚLCERES GÀSTRICA I DUODENAL**

No existeix un codi de combinació que indiqui la presència conjunta d'ambdues úlceres. Per tant, s'assignarà un codi per a cadascuna. El concepte úlcera gastroduodenal contemplat a la categoria 533 *Úlcera pèptica de localització no especificada*, s'ha de considerar com un codi inespecificat i no com un de combinació per a l'úlcera gàstrica i duodenal.

### **LESIÓ AGUDA DE MUCOSA GÀSTRICA**

La lesió aguda de mucosa gàstrica (LAMG) sense cap altra informació addicional, equival a la gastritis erosiva. Es codificarà amb el codi 535.00 *Gastritis aguda sense menció d'hemorràgia*.

### **HEMORRÀGIA GASTROINTESTINAL SENSE CODI DE COMBINACIÓ**

Quan no existeixi un codi de combinació per a l'hemorràgia gastrointestinal ni per a la causa d'aquesta hemorràgia, es necessitarà codificació múltiple i es considerarà com a principal el que estigui més orientat al diagnòstic i al tractament.

### **RESTRENYIMENT**

Existeixen diferents codis per especificar els diferents tipus de restrenyiment ja que les proves diagnòstiques i les indicacions terapèutiques són diferents per a cadascun.

564.01 *Restrenyiment de trànsit lent* (trànsit colònic endarrerit de material fecal) i 564.02 *Restrenyiment per disfunció de l'esfínter* (per dificultat d'evacuar el recte secundària a la manca de relaxació o contracció dels músculs pelvians estriats).

### **COMPLICACIONS D'ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA, COLOSTOMIA I ENTEROSTOMIA**

Les complicacions de les esofagostomies, gastrostomies, colostomies i enterostomies no han de classificar-se en el codi 997.4, sinó en subcategories específiques.

Les complicacions d'esofagostomies: codi 530.8X.

Les complicacions de les gastrostomies: codi 536.4X.

Les complicacions de colostomia i enterostomia: codi 569.6X.

### **INFECCIÓ PER HELICOBACTER PYLORI**

Per els processos (gastritis, úlcera, dispèpsia) gàstrics causats per una infecció per *Helicobacter pylori*, necessitarem una codificació múltiple. S'haurà de codificar la infecció per *Helicobacter pylori* (041.86) com a diagnòstic secundari.

En casos de colitis, enteritis, gastroenteritis o diarrees per *Helicobacter pylori* es farà servir el codi 008.49.

## HEPATITIS VÍRICA

És la inflamació difusa del fetge. La causa més freqüent es la infecció per virus hepatotrópic (té una acció específica sobre el fetge), i, dintre d'ells, els A, B i C són els més habituals.

- Hepatitis vírica aguda per virus no hepatotrópic:

Codi principal: infecció vírica.

Codi associat: 573.1 *Hepatitis en malalties víriques classificades en un altre lloc.*

**Exemple:** hepatitis per citomegalovirus: 078.5+573.1

- Hepatitis vírica aguda per virus hepatotrópic:

Categoria 070 *Hepatitis vírica.*

- Hepatitis vírica crònica per virus hepatotrópic:

Categoria 070 *Hepatitis vírica.* No utilitzar la subcategoria 571.4X *Hepatitis crònica.*

## VIRUS C

No existeixen proves de detecció de l'antígen del virus de l'hepatitis C (VHC) i tampoc hi ha un mètode eficaç de cultiu del virus. Per tant, s'utilitza la determinació d'anticossos anti-VHC sèrics pel mètode d'Elisa. Si un pacient dona positiu per aquest mètode, s'hauran de realitzar altres tècniques de diagnòstic com el Liatec o PCR (tècnica de Reacció en Cadena de Polimerasa) per tal de confirmar la positivitat al virus. Si els dos tests donen positiu ens indicarà infecció per VHC.

Si només s'indica en l'expressió diagnòstica VHC+, es codificarà com a portador amb el codi V02.62. Si el clínic indica una hepatitis crònica VHC+ es codificarà amb el codi 070.54. Si l'hepatopatia no està relacionada amb el virus de l'hepatitis C, és codificarà amb el codi 571.9 de l'hepatopatia i a més el de portador de VHC.

## CIRROSI HEPÀTICA

### Cirrosi hepàtica i hepatitis vírica

La coexistència de cirrosi hepàtica i hepatitis vírica, aguda o crònica, necessitarà codificació múltiple. Quan la cirrosi és deguda a diverses etiologies, només s'utilitzarà un codi de cirrosi. Així, en el cas de coexistir una hepatitis vírica i una altra causa (alcohòlica, biliar, etc) només s'utilitzarà el codi de cirrosi, no vírica.

### Exemples:

1) Pacient amb cirrosi alcohòlica i per hepatitis C crònica:

Diagnòstic principal: 571.2 *Cirrosi hepàtica alcohòlica.*

Diagnòstic secundari: 070.54 *Hepatitis C crònica sense menció de coma hepàtic.*

En el cas de que l'única causa de la cirrosi sigui un hepatitis vírica, aquesta es codificarà primer:

2) Pacient amb cirrosi per hepatitis C crònica:

Diagnòstic principal: 070.54 *Hepatitis C crònica sense menció de coma hepàtic.*

Diagnòstic secundari: 571.5 *Cirrosi hepàtica sense menció d'alcohol.*

## Complicacions de la cirrosi hepàtica

Les complicacions de la cirrosi hepàtica necessiten codificació múltiple. La complicació serà diagnòstic principal quan sigui el motiu de l'ingrés, excepte si la classificació indica el contrari (codis en cursiva), o bé la complicació es tracta d'un codi del capítol 16 *Síntomes, signes i afeccions mal definits*.

### Exemples:

1) Pacient amb cirrosi hepàtica que ingressa per encefalopatia hepàtica

Diagnòstic principal : 572.2 *Encefalopatia hepàtica*.

Diagnòstic secundari: 571.5 *Cirrosi hepàtica sense menció d'alcohol*.

2) Pacient amb cirrosi alcohòlica que ingressa per a paracentesi evacuadora per ascites.

Diagnòstic principal : 571.2 *Cirrosi hepàtica alcohòlica*.

Diagnòstic secundari: 789.5X *Ascites*.

Procediment: 54.91 *Paracentesi*.

## CÀLCUL DE VESÍCULA BILIAR O DE CONDUCTE BILIAR

Existeixen codis de combinació per identificar la presència simultània de càlculs de vesícula biliar i de conductes biliars, i la presència o no de colecistitis i el seu tipus.

	Sense colecistitis	Colecistitis aguda	Colecistitis crònica	Colecistitis aguda i crònica
Càlcul vesícula	574.2X	574.0X	574.1X	574.0X+574.1X
Càlcul conducte biliar	574.5X	574.3X	574.4X	574.3X+574.4X
Càlcul vesícula i conducte biliar	574.9X	574.6X	574.7X	574.8X

També hi ha codis per especificar les colecistitis sense presència de càlculs.

Colecistitis aguda	Colecistitis crònica	Aguda i crònica	Colecistitis NOS
575.0	575.11	572.12	575.10

El fang biliar de les vies biliars es codifica amb els codis 576.2: *Obstrucció de conducte biliar* (si existeix obstrucció) i 576.8: *Altres trastorns especificats de vies biliars* (sense obstrucció). A nivell de la vesícula biliar: 575.8: *Altres trastorns especificats de la vesícula biliar* (sense obstrucció) i 575.2: *Obstrucció de la vesícula biliar*.

## PERITONITIS

La peritonitis és una inflamació o infecció del peritoneu causada per material irritant o infecció. Pot produir-se per la perforació d'una víscera buida, per traumatismes

intraabdominals, pancreatitis,..., o pot ser espontània. Es codifica a la categoria 567, excepte quan:

- Afecta al peritoneu pelvià femení ( 614.5).
- Es produeix durant l'embaràs, part o puerperi.
- La que acompanya a l'apendicitis ( 540.0).

Quan la peritonitis és espontània i bacteriana, la qual cosa succeeix, habitualment, en pacients que tenen cirrosi alcohòlica amb ascites, el codi serà 567.23.

Si la col·lecció purulenta està localitzada a la cavitat peritoneal com abscess peritoneal, el codi és el 567.22, i si aquest és retroperitoneal localitzat al múscul psoes serà el 567.31.

Quan la causa que produeix la peritonitis és l'existència de bilis a la cavitat peritoneal, el codi és el 567.81.

Si la peritonitis cursa amb mesenteritis esclerosant amb inflamació, necrosi i fibrosi del mesenteri, el codi és el 567.82.

## **PROCEDIMENTS DIGESTIUS**

### **Reparacions de les hèrnies**

Existeixen diferents aspectes a tenir en compte per a la correcta codificació de les reparacions de les hèrnies:

- Inguinals: S'haurà de codificar la unilateralitat o bilateralitat, si és directa o indirecta, si porta pròtesi o empelt, i la via d'abordament: oberta o per laparoscòpia.
- Crurals o femorals: S'haurà de considerar si és unilateral o bilateral, si porta pròtesi o empelt i la via d'abordament.
- Umbilicals i altres hèrnies de paret abdominal: S'haurà de considerar si porta pròtesi i la via d'abordament.
- Diafragmàtica: S'haurà de considerar la via d'abordament.

### **Vies biliars**

La CIM-9-MC té pocs codis de combinació per als procediments sobre vies biliars. Per tant, s'haurà de ser exhaustiu a l'hora de dur a terme l'assignació correcta de codis per a tots els procediments que es realitzin en una mateixa intervenció (colangiografia intraoperatòria, exploració de colèdoc, etc.).

Quan en el mateix acte operatori es realitza una colecistectomia i una exploració o incisió d'un conducte biliar per a l'extracció de càlculs (codi 51.41), o per l'alleujament d'una altra obstrucció (codi 51.42) o una colangiografia intraoperatòria (codi 87.53), s'afegiran aquests codis al de la colecistectomia. La incisió del conducte cístic està inclosa en el procediment realitzat.

Els procediments realitzats per via endoscòpica en conductes biliars i en l'esfínter d'Oddi (codis 51.84-51.88) no requereixen codi addicional per especificar la via d'abordament endoscòpic.

### **Laparotomia**

Existeix un codi de procediment secundari que es farà servir en intervencions fetes per laparotomia abdominal o pelviana, quan s'administra una substància de barrera adherencial al tancament d'una ferida quirúrgica. El codi és el 99.77 Aplicació o *administració de substàncies antiadherents*.



## **10. MALALTIES DE L'APARELL GENITOURINARI**

### **INFECCIONS DEL TRACTE URINARI I PROCEDIMENTS**

#### **Infecció urinària i cirurgia del tracte urinari**

Si la infecció és conseqüència d'una intervenció de l'aparell genitourinari i així queda reflectit en l'informe d'alta, es codificarà amb el codi 997.5 *Complicacions urinàries* més la infecció urinària i el germen causal com a diagnòstics secundaris.

#### **Infecció urinària per catèters**

Pel que fa a la infecció per catèters o altres dispositius similars, s'assignarà el codi 996.64 *Infecció i reacció inflamatòria per catèter urinari permanent* com a diagnòstic principal, seguit del codi que identifiqui el germen causal i el codi E879.6 *Cateterisme urinari com a causa de reacció anormal del pacient o de complicació posterior*.

#### **Relació causa-efecte no documentada**

Si no es pot documentar la relació causa-efecte entre la infecció i el procediment realitzat, es considera exclusivament com a una infecció del tracte genitourinari.

### **MALALTIA RENAL AMB DIABETIS MELLITUS**

La patologia renal crònica descrita com la causada per diabetis mellitus, es classificarà amb els codis específics per a cada una d'aquestes circumstàncies. (Vegeu referència al capítol 7, apartat "HTA i diabetis mellitus que causen una malaltia renal").

#### **Exemple:**

Diagnòstic principal: 250.40 *Diabetis amb manifestacions renals*.

Diagnòstic secundari: Codi de la manifestació renal.

### **MALALTIA RENAL I HIPERTENSIÓ**

La CIM 9 pressuposa una relació causal entre la hipertensió i la malaltia renal no aguda (codis 585, 587), estigui o no explicada a la patologia. És a dir, en cas de notificar HTA amb alguna forma de malaltia renal, per defecte es relacionen utilitzant les categories 403 o 404 (en el cas malaltia cardíaca associada).

Els codis de les categories 403 i 404 no s'utilitzaran en els casos:

- Quan la condició renal és exclusivament el fracàs renal agut.
- Quan la hipertensió es defineixi com a secundària (405.XX).
- Quan la malaltia renal es defineix específicament que NO es deguda a hipertensió.

### **MALALTIA RENAL CRÒNICA**

La malaltia renal crònica es defineix segons la presència o no de dany renal i el nivell funcional renal. Els estadis de la malaltia renal crònica es basen segons els diferents valors de la funció renal, mesurada per el GFR (filtrat glomerular).

Estadi	Descripció	GFR (ml/min/1.73 m2)	Codi
I	Lesió renal amb GFR normal o alt	> = 90	585.1
II	Lesió renal amb GFR lleugerament disminuït	60-89	585.2
III	Disminució moderada del GFR	30-59	585.3
IV	Disminució severa del GFR	15-29	585.4
V	Fallida renal	<15 (o diàlisi)	585.5

Assignarem el codi 585.6: *Malaltia renal terminal*, per codificar la malaltia renal terminal o qualsevol estadi de la malaltia renal que requereixi diàlisi crònica o un trasplantament.

Els trasplantats renals (V42.0), poden acompanyar-se d'una lleugera o moderada disminució del GFR (estadis II/III) sense que això impliqui un rebuig de l'empelt renal, a no ser que el clínic ho especifiqui. Així, es codificarà amb els dos codis (V42.0 i 585.2 o 585.3).

### **MALALTIA RENAL AGUDA**

La insuficiència renal aguda (IRA) és una síndrome clínica secundària a una pèrdua o interrupció brusca de la funció renal produïda per un increment dels productes nitrogenats a la sang.

La insuficiència renal aguda per afectació del parènquima i la fallida pre-renal o post-renal AGUDA, es codifiquen amb el codi 584.X: *Fallida renal aguda*. El quart dígit identifica el tipus de lesió renal.

La fallida extrarenal (pre i post-renal) NO especificada, es codificarà amb el codi 788.99 *Altres símptomes que afecten l'aparell urinari*.

### **DIÀLISI RENAL**

#### **Normes generals de classificació**

Com a norma general, les sessions de diàlisi queden excloses de la definició d'estada, encara que es realitzin de nit, ja que no es consideren ingrés. Tot i això, poden existir casos que sí que s'ingressin.

- Admissió per a diàlisi renal

<b>EXTRACORPÒRIA</b>	<b>PERITONEAL</b>
<b>Diagnòstic principal:</b>	<b>Diagnòstic principal:</b>
<b>V56.0</b> Diàlisi extracorpòria	<b>V56.8</b> Diàlisi peritoneal
<b>Diagnòstic secundari</b>	<b>Diagnòstic secundari</b>
Malaltia renal	Malaltia renal
<b>Procediments</b>	<b>Procediments</b>
<b>39.95</b> Hemodiàlisi	<b>54.98</b> Diàlisi peritoneal

- Admissió per a realització d'un procediment d'accés amb diàlisi en el mateix episodi:

<b>EXTRACORPÒRIA</b>	<b>PERITONEAL</b>
<b>Diagnòstic principal</b>	<b>Diagnòstic principal</b>
<b>V56.0</b> Diàlisi extracorpòria	<b>V56.2</b> Col·locació i ajust de catèter de diàlisi peritoneal
<b>Diagnòstics secundaris</b>	<b>Diagnòstics secundaris</b>
<b>V56.1</b> Col·locació i ajust de catèter de diàlisi extracorpòria	<b>V56.8</b> Diàlisi peritoneal
Malalta renal de base	Malaltia renal de base
<b>Procediments</b>	<b>Procediments</b>
<b>(38.95</b> Cateterisme venós per diàlisi renal+ <b>39.95</b> Hemodiàlisi)	<b>(54.93</b> Creació fístula cutaneoperitoneal + <b>54.98</b> Diàlisi peritoneal)
<b>(39.27</b> Arteriovenostomia per diàlisi + <b>39.95</b> Hemodiàlisi)	<b>97.82</b> Extracció de dispositiu de drenatge peritoneal (sense incisió)
<b>(39.42</b> Revisió de derivació arteriovenosa per diàlisi renal+ <b>39.95</b> Hemodiàlisi)	
<b>(39.43</b> Extracció de derivació arteriovenosa)	
<b>(86.07</b> Inserció de dispositiu d'accés vascular (DAV) totalment implantable)	

- Admissió per a realització de prova d'adequació per a diàlisi :

Diagnòstic principal: V56.31 *Assistència per a ser sotmès a prova d'adequació per a hemodiàlisi*, seguit del codi de la malaltia renal.

- Admissió per a realització de -prova d'adequació per a diàlisi peritoneal

Diagnòstic principal: V56.32 *Assistència per a ser sotmès a prova d'adequació per a diàlisi peritoneal*, seguit del codi de la malaltia renal.

- Admissió per a realització de procediment d'accés sense diàlisi durant l'ingrés:

<b>EXTRACORPÒRIA</b>	<b>PERITONEAL</b>
<b>Diagnòstic principal</b>	<b>Diagnòstic principal</b>
Malaltia renal de base	Malaltia renal de base
<b>Procediments</b>	<b>Procediments</b>
<b>38.95</b> Cateterisme venós per a diàlisi renal	<b>54.93</b> Creació fístula cutaneoperitoneal
<b>39.27</b> Arteriovenostomia per diàlisi	
<b>86.07</b> Inserció de dispositiu d'accés vascular (DAV) totalment implantable	

## **Complicacions de la diàlisi**

### - Demència (especificada com a causada per acumulació d'alumini):

Diagnòstic principal: 985.8 *Efecte tòxic d' altres metalls especificats.*

Diagnòstic secundari: 294.8 *Altres trastorns mentals persistents provocats per afeccions classificades en un altre lloc* i la malaltia renal.

Causa externa: E879.1 *Diàlisi renal* (Altres procediments, sense menció d'accident en el moment del procediment, com a causa de reacció anormal del pacient o de complicació ulterior).

### - Demència (no especificada com a causada per alumini):

Diagnòstic principal: 294.8 *Altres trastorns mentals persistents provocats per afeccions classificades en un altre lloc .*

Diagnòstic secundari: malaltia renal.

Causa externa: E879.1 *Diàlisi renal* (Altres procediments, sense menció d'accident en el moment del procediment, com a causa de reacció anormal del pacient o de complicació ulterior).

### - Desequilibri electrolític per diàlisi:

Diagnòstic principal: el tipus d'alteració hidroelectrolítica.

Diagnòstic secundari: malaltia renal.

Causa externa: E879.1 *Diàlisi renal* (Altres procediments, sense menció d'accident en el moment del procediment, com a causa de reacció anormal del pacient o de complicació ulterior).

## **PROLAPSE GENITAL FEMENÍ**

L'assignació de codis de la categoria 618 *Prolapse genital*, estarà condicionada per l'existència o no del prolapse uterí. Si coexistís una incontinència urinària d'esforç haurà de recollir-se com a secundari, el codi de la subcategoria 625.6 *Incontinència d'esforç, femenina*. Si el prolapse fos una seqüela d'un procés obstètric, s'afegirà un codi de la categoria 677 *Efectes tardans de complicacions de l'embaràs, el part i el puerperi*.

Si només es menciona la incontinència urinària s'haurà de buscar informació sobre el possible prolapse genital acompanyant.

## **DILATACIÓ DE LES VIES URINÀRIES**

Es produeix per una acumulació d'orina, que pot ocasionar una dilatació de la bufeta, dels urèters i de la resta del sistema col·lector de l'orina. És conseqüència d'una obstrucció. Es codificarà la causa que produeix aquesta dilatació i per tant es codificarà el tipus de malaltia obstructiva.

## **Hidronefrosi**

Dilatació de la porció superior de les vies urinàries (pelvis i calze) degut a una acumulació d'orina. No és una malaltia en si mateixa, sinó que és símptoma d'una altra patologia associada (uropatia obstructiva, reflux vesicoureteral, nefrolitiasi...). Segons els segments compromesos es tractarà d'hidroureteronefrosi, hidroureter o hidronefrosi.

Per tant, només codificarem la hidronefrosi si és un símptoma que desapareix amb el temps i no té una causa concreta. Aquests casos es produeixen per una estretor transitòria de la unió entre els urèters i la pelvis. Utilitzarem el codi 591.

## **LITIASI**

En cas d'ingrés per còlic nefrític s'ha de buscar la causa. Si la causa d'aquest còlic és un càlcul, el càlcul serà sempre el diagnòstic principal, mai el còlic nefrític, encara que el càlcul s'hagi diagnosticat en episodis anteriors.

No es codificarà la bilateralitat de les litiasi urinàries.

## **SÍNDROME PROSTÀTICA**

Es considera com a síndrome prostàtica o prostatisme el conjunt de símptomes que provoquen una alteració de la micció, ja sigui retenció d'orina, pol·laciúria, disúria... provocats, o bé per un augment de la mida de la pròstata, o bé per una prostatitis.

Si no tenim cap diagnòstic final de la causa que provoca aquests símptomes es considerarà com a síndrome prostàtica i el recollirem dins el codi 600.9 *Hiperplàsia prostàtica no especificada*, sempre i quan no tinguem informació sobre el tipus de trastorn.

### **Hiperplàsia prostàtica amb obstrucció urinària**

S'utilitzarà un únic codi per codificar conjuntament la hiperplàsia prostàtica i l'obstrucció urinària, tant si és per estenosi uretral o estenosi vesical com per qualsevol altre tipus d'obstrucció.

Aquesta codificació afectarà només els codis de les subcategories 600.0, 600.1, 600.2 i 600.9.

#### **Exemple:**

Hipertròfia benigna de pròstata i obstrucció orifici sortida de la bufeta urinària.

S'assignarà el codi 600.01 *Hipertròfia (benigna) de la pròstata amb obstrucció urinària i altres símptomes de les vies urinàries inferiors*.

Estenosi uretral amb hipertròfia benigna de pròstata.

S'assignarà el codi 600.01 *Hipertròfia (benigna) de la pròstata amb obstrucció urinària i altres símptomes de les vies urinàries inferiors*.

### **Arrencament de la sonda urinària per part del pacient**

Codi 867.0 *Lesió de bufeta urinària i uretra, sense menció de ferida oberta en cavitat* + E928.9 *Accident no especificat +/- 599.7X* (si hi ha hematúria).

## **11. COMPLICACIONS DE L'EMBARÀS, EL PART I EL PUERPERI**

Les condicions associades a l'embaràs, el part i el puerperi estan recollides en el capítol 11 de la CIM-9-MC. Els codis d'aquest capítol i els corresponents codis V27 *Resultat del part*, sempre s'informen a l'alta de la mare, mai en la del nounat.

### **SEQÜÈNCIA DE CODIS**

1. Els codis de Complicacions de l'embaràs, el part i el puerperi (630-679) se seqüenciaran, sempre, abans de les possibles patologies associades classificades en altres capítols de la CIM.9.MC, que coexisteixin en el mateix ingrés.

2. És responsabilitat del clínic indicar si una afecció tractada té o no té efecte sobre l'embaràs:

- Si té efecte, s'utilitzarà el codi pertinent de la secció 640-649 *Principals complicacions relacionades amb l'embaràs*.

- Si no té efecte sobre la gestació, però la dona ingressada està embarassada, es codificarà l'afecció que causa l'ingrés com a diagnòstic principal, i el codi V22.2 *Estat de gestació incidental*, com a diagnòstic secundari. En aquest cas, no es pot emprar cap codi del capítol 11.

3. La categoria V27 Resultat del part identifica, en la història de la mare, si el producte del part és únic o múltiple, i si neix viu o mort. El seu ús és obligatori com a codi secundari en els episodis amb part i mai podrà ser diagnòstic principal.

4. Quan en un episodi assistencial no es produeix un part però la dona ingressa per una complicació relacionada amb l'embaràs, el diagnòstic principal serà el corresponent a la complicació de la gestació. Quan hi ha més d'una complicació, totes tractades o bé monitoritzades, s'han de codificar totes.

5. En l'ingrés en què es produeix el part, el diagnòstic principal correspondrà o bé al part sense complicacions o bé a la complicació, si existeix.

En cas de part per cesària, mitjançant fòrceps o amb extracció de natges, el diagnòstic principal serà el que justifica la intervenció (evitant, en la mesura del possible, utilitzar els codis 669.7, 669.5 i 669.6, respectivament), a no ser que la raó de l'admissió no tingui relació amb l'afecció que condiciona el procediment obstètric.

6. Pacient embarassada portadora d'estreptococ del grup B: considerat com una complicació de l'embaràs, es codificarà seqüenciant primer el codi 648.9X *Altres afeccions actuals classificables en un altre lloc*, seguit del codi V02.51 *Portador o presumpte portador de malalties infeccioses*.

7. Per a visites prenatales de rutina, on no existeixen complicacions, s'utilitzen els codis V22.0 *Supervisió de primer embaràs normal* o V22.1 *Supervisió d'un altre embaràs normal*, i no poden coexistir amb codis del capítol 11 de la CIM-9-MC. Si existeix qualsevol tipus de complicació actual d'embaràs, part o puerperi no s'assignaran codis de la categoria V22.

La categoria V23 *Supervisió d'embaràs de risc elevat*, s'assignarà com a raó de la visita i pot coexistir amb codis del capítol 11 de complicacions de l'embaràs, el part i el puerperi. Una excepció a aquesta norma és l'ús del codi V23.2 *Embaràs amb antecedents d'avortament*,

que no es pot utilitzar en cas de gestació actual, sinó que cal utilitzar el 646.3X *Avortadora habitual*.

## **UTILITZACIÓ DE QUARTS I CINQUENS DÍGITS**

El quart dígit ens indica el tipus de complicació.

El cinquè dígit ens refereix la relació de la patologia en el temps i el moment del part. Les categories 640-649 i 651-676 requereixen cinquens dígits per tal d'indicar si durant l'ingrés es produeix el part o no, o bé si l'ingrés és per una complicació anterior al part o postpart. Els cinquens dígits assignables a cada codi de la subcategoria, apareixen relacionats, entre claudàtors, sota el mateix el codi. Aquests han de ser conseqüents i compatibles entre si.

- Cinquè dígit 0 Inespecificada com a episodi d'assistència mèdica o no aplicable: el seu ús és inadequat en hospitals d'aguts, ja que la informació de què es disposa sempre permet una assignació més específica. L'ús del cinquè dígit 0 és incompatible amb l'ús de qualsevol altre cinquè dígit per a un mateix procés assistencial.

- Cinquè dígit 1 Part, amb o sense menció de condició antepart: s'utilitza quan el part s'ha produït en l'episodi d'assistència actual. La condició obstètrica que es notifica pot haver aparegut amb anterioritat o durant el mateix procés d'hospitalització. L'ús del cinquè dígit 1 és compatible només amb el cinquè dígit 2 en un mateix procés assistencial.

- Cinquè dígit 2 Part amb menció de complicació postpart: s'utilitza quan s'ha produït el part en aquest procés d'hospitalització, i quan en el mateix procés apareix una complicació postpart. L'ús del cinquè dígit 2 és compatible només amb el cinquè dígit 1 per a un mateix procés assistencial.

- Cinquè dígit 3 Condició o complicació antepart: s'utilitza per informar quan l'ingrés és per una complicació que incideix en l'embaràs, sense que durant el mateix ingrés es produeixi el part. L'ús del cinquè dígit 3 és incompatible amb l'ús de qualsevol altre cinquè dígit per a un mateix procés assistencial.

- Cinquè dígit 4 Condició o complicació postpart: s'utilitza quan el part s'ha produït en un episodi anterior i reingressa per una complicació del puerperi. L'ús del cinquè dígit 4 és incompatible amb l'ús de qualsevol altre cinquè dígit per a un mateix procés assistencial.

Les categories 657, 670 i 672 no inclouen quart dígit, per la qual cosa s'assignarà per defecte el quart dígit 0 seguit del cinquè dígit que li correspongui.

## **EMBARÀS ECTÒPIC I MOLAR O AVORTAMENT**

### **Embaràs ectòpic i molar i altres productes anormals de la concepció**

Es codifiquen amb les categories 630-633; es codificarà també amb un codi addicional de la categoria 639 quan es presentin complicacions, llevat que la complicació aparegui més tard. Si aquesta complicació genera un ingrés, el codi de la categoria 639 serà el diagnòstic principal i com a codi addicional la complicació especificada.

Es considera avortament diferit el cas de mort fetal amb gestació retinguda de menys de 22 setmanes de gestació. Si no es coneixen les setmanes de gestació, es considerarà un pes inferior als 500 gr.

En cas de fetus mort amb gestació retinguda de més de 22 setmanes de gestació, caldrà codificar-ho amb 656.4X *Mort intrauterina*.

### **Avortament**

Es classifica a les categories 634-639 i necessita un cinquè dígit, que és específic per a aquestes categories:

- 0 Inespecífic:

Preferiblement aquest codi no s'ha d'utilitzar mai.

- 1 Incomplet:

En un avortament espontani, indica que no s'han expulsat completament tots els productes de la concepció abans de l'ingrés hospitalari.

- 2 Complet:

En un avortament espontani, indica que tots els productes de la concepció han estat expulsats abans de l'ingrés hospitalari. En un avortament programat sempre s'utilitza aquest dígit.

Els codis de les categories 640-649 *Principals complicacions relacionades amb l'embaràs* i els de les categories 651-659 *Part normal i altres indicacions per a l'assistència de l'embaràs, el treball de part i el part*, es poden usar com a codis secundaris per indicar qualsevol complicació materna, tot i indicar la complicació que ha provocat l'avortament. El cinquè dígit .3 s'assigna en els codis d'aquestes categories.

Els codis de les categories 660-669 no es poden codificar com a complicacions d'avortaments.

### **Casos específics**

En cas d'ingrés per complicació després d'ingrés per avortament sense retenció de restes de l'embaràs, el diagnòstic principal serà de la categoria 639 *Complicacions consecutives a avortament i embarassos ectòpic i molar*.

En cas d'ingrés per avortament amb complicació, el diagnòstic principal serà un codi de la secció 634-638 *Altre embaràs amb resultat abortiu*, a excepció del 639 *Complicacions consecutives a avortament i embarassos ectòpic i molar*. El quart dígit .7 corresponent a "amb altra condició especificada", s'haurà d'acompanyar d'un codi addicional per indicar la complicació.

Quan el resultat de l'avortament és un fetus viu en una interrupció voluntària d'embaràs es codificarà amb el codi 644.21 *Inici prematur del part* i el codi V27.0 *Únic, nascut viu*.

L'ingrés per tractament de productes de la concepció retinguts després d'ingrés per avortament espontani o induït, es codifica amb les categories 634-635 amb el cinquè dígit 1 per indicar que és incomplet, encara que en el primer ingrés el diagnòstic fos d'avortament complet. No es codifica amb el codi 639.

Avortament accidental. És l'avortament ocasionat per un traumatisme o per cirurgia realitzada per una altra afecció. El diagnòstic principal és la condició que ocasiona l'admissió, i el secundari l'avortament. Ens podem trobar amb dues situacions:



a) Que la cirurgia es realitzi a l'úter per una afecció no relacionada amb l'embaràs.

Diagnòstic principal: l'afecció que requereix cirurgia.

Diagnòstic secundari: 637.XX *Avortament no especificat*.

b) Que la condició sigui un traumatisme major o cirurgia en un altre lloc diferent a l'úter:

Diagnòstic principal: lesió traumàtica o condició que requereix cirurgia.

Diagnòstic secundari: 634.XX *Avortament espontani*.

Avortament provocat legalment:: és la finalització terapèutica o electiva de l'embaràs que es realitza acomplint els supòsits de la legislació vigent. Es codifica amb la categoria 635.X, excepte que s'especifiqui una altra circumstància.

La legislació vigent permet els avortaments legals de més de 22 setmanes de gestació en determinats supòsits, realitzant-se inclús en algunes embarassades de més de 30 setmanes de gestació.

**Exemple:** Dona gestant de 34 setmanes que ingressa per un avortament legal per fetus amb cardiopatia. Al fetus se li injecta KCl amb control ecogràfic. S'indueix amb laminària, i el fetus és expulsat espontàniament.

Es codificarà 635.90 *Avortament provocat legalment sense menció de complicació* + 655.83 *Altres anomalies conegudes o sospitades del fetus* i 99.29 *Injecció d'altres substàncies terapèutiques o profilàctiques* + 69.93 *Inserció de laminària* + 73.59 *Altres tipus de part assistit manualment* + 73.4 *Inducció mèdica del part* + 88.78 *Ecografia de l'úter gràvid*.

## **Procediments en avortaments**

### D'ús exclusiu per a l'interrupció de l'embaràs:

69.01 *Dilatació i raspament per a interrompre l'embaràs*.

69.51 *Raspament de l'úter per aspiració per a interrompre l'embaràs*.

74.91 *Histerotomia per a interrompre l'embaràs*.

75.0 *Injecció intraàmnic per a induir l'avortament*.

### D'ús exclusiu en avortaments no induïts:

69.02 *Dilatació i raspament consecutius a part o avortament*.

69.52 *Raspament per aspiració consecutiu a part o avortament*.

### D'ús indiferent:

69.93 *Inserció de laminària*.

96.49 *Altres tipus d'instil·lació genitourinària*.

## **PART NORMAL**

Es considera part normal la finalització de la gestació que presenta les següents condicions:

- Inici espontani.
- Presentació cefàlica del fetus.
- Finalització per via vaginal.
- Nadó a terme, únic i nascut viu.
- Que requereix poca o cap assistència.

Els procediments obstètrics en un part normal poden incloure:

- Episiotomia.
- Amniotomia (ruptura artificial de membranes).
- Part assistit manualment.
- Administració d'analgèsia i/o anestèsia.
- Monitoratge fetal.

En cas d'utilitzar-se altres procediments no es podrà utilitzar el codi 650.

En cas que durant el part es realitzi algun procediment d'esterilització, també es podrà utilitzar el codi 650.

El codi 650 sempre és diagnòstic principal i no es pot utilitzar juntament amb cap altre codi del capítol 11 de complicacions de l'embaràs, el part o el puerperi. És un codi exclouent amb altres codis del capítol 11. Es pot codificar amb altres codis d'altres capítols sempre que les patologies no estiguin relacionades amb complicacions de la gestació.

El codi 650 també s'utilitzarà quan una gestant ha tingut alguna complicació durant la gestació però aquesta no és present en el moment del part i aquest no està afectat per la patologia antepart o quan no hi ha complicacions postpart.

Sempre es codificarà com a diagnòstic secundari el codi V27.0 *Únic, nascut viu*, atès que és l'únic resultat del part possible en un part normal.

## **CONDICIONS FETALS QUE AFECTEN EL TRACTAMENT DE LA MARE**

Els codis de la categoria 655 *Anomalia fetal coneguda o sospitada que afecta el tractament de la mare* i de la categoria 656 *Altres problemes fetals i placentaris coneguts o sospitats que afecten el tractament de la mare*, s'assignen a la història clínica de la mare, només quan la condició fetal causa modificació del tractament rebut per la mare, o requereixin cures especials o la finalització de l'embaràs.

Les patologies corresponents a les categories 655 (*Anomalia fetal coneguda o sospitada que afecta el tractament de la mare*) i 656 (*Altres problemes fetals i placentaris coneguts o sospitats que afecten el tractament de la mare*) només s'assignen quan són responsables de l'assistència a la dona gestant.

Així, en cas que un patiment fetal condicioni la finalització de la gestació en cesària o induir el treball de part a la mare, caldrà codificar-ho amb 656.8X *Altres problemes fetals i placentaris especificats*.

D'altra banda, en cas que aquesta detecció d'alteració del ritme cardíac fetal no condicioni cap actuació sobre la mare, es codificarà amb el codi 659.7X.

El codi 656.3X *Sofriment fetal*, s'assignarà quan l'acidosi metabòlica fetal es documenti com que afecta a l'actuació sobre la mare.

El codi V23.87 *Embaràs amb viabilitat fetal no concloent*, s'assignarà quan hi hagi dubtes de la viabilitat del fetus, però aquesta no estigui confirmada per alguna prova.

## **DURADA DE LA GESTACIÓ**

Ocasionalment la gestació continua més de les 40 setmanes considerades dins el codi 650. En aquests casos caldrà utilitzar els codis següents:

- Gestació post-terme: considerada entre les setmanes 40 a la 42: Codi 645.1X.
- Gestació prolongada: quan passa de les 42 setmanes: Codi 645.2X.

## **PART ESTACIONAT**

Es considera com una aturada de la fase activa del treball de part i el codificarem amb 661.11 *Inèrcia uterina secundària*. En la majoria dels casos es realitza una cesària.

## **PART OBSTRUÏT**

Sempre haurà d'estar clarament determinada la condició de part obstruït, i per això es necessitarà la codificació múltiple. Els codis que indiquen la causa de l'obstrucció (categories 652, 653 i 654) inclouen la instrucció "Codifiqueu primer". Per tant, els codis d'aquestes categories aniran precedits del tipus d'obstrucció (subcategories 660.0, 660.1 i 660.2, respectivament), quan correspongui posar-los :

- La subcategoria 660.0 *Obstrucció causada per situació anòmala del fetus en l'inici del part* s'associa a la categoria 652 *Situació i presentació anòmales del fetus*.
- La subcategoria 660.1 *Obstrucció causada per la pelvis òssia*, va associada a la categoria 653 *Desproporció*.
- La subcategoria 660.2 *Obstrucció per anomalia dels teixits tous pelvians*, va associada a la categoria 654 *Anomalies dels òrgans i els teixits tous de la pelvis*.

### **Exemples:**

- Pacient ingressada per part obstruït degut a presentació de natges. La versió va ser impossible i es va practicar una cesària amb nadó viu únic: Codis 660.01+652.21+V27.0+74.1
- Pacient ingressada amb fetus únic en presentació de natges, amb esterilització en el mateix episodi. Es va fer extracció de natges i salpingectomia bilateral. Codis 652.21+V25.2+V27.0+72.52+66.39

Noteu que no sempre els codis 652.XX, 653.XX i 654.XX van precedits dels 660.XX corresponents.

### **ESCURÇAMENT DE L'EXPULSIU**

Habitualment es refereix a l'actuació que cal prendre per evitar problemes en el fetus. Es sol acabar el part instrumentalitzat amb fórceps o espàtules. Cal utilitzar el codi 662.21 per identificar-ho.

### **EDAT DE LA GESTANT**

Es considera una gestació de risc els casos de gestants majors de 35 anys o menors de 16 anys.

En les gestants en què l'edat sigui causa de complicació, s'assignarà el codi 659.5X en cas de primigràvida gran, i el codi 659.6X en cas de multigràvida gran. El codi 659.8X s'utilitzarà en cas de gestants menors de 16 anys, sigui quin sigui l'ordre de la gestació.

En cas de supervisions de gestants en què es vol fer menció de l'edat i l'ordre de la gestació, els codis que s'han d'utilitzar són del V23.81 al V23.84.

### **ANÈMIA EN L'EMBARASSADA**

L'anèmia de la gestant es codifica amb el codi 648.2X. El cinquè dígit variarà segons el moment d'aparició de l'anèmia. Així, l'anèmia pre-part es codificarà amb el codi 648.23 o 648.21 i l'anèmia postpart, es codificarà amb el codi 648.22 o 648.24.

Es pot codificar com a secundari el codi 285.9.

Els valors definits per codificar l'anèmia són els següents :

- Anèmia lleu amb valors d'hemoglobina entre 10 i 11g/dl i/o hematòcrit entre 30% i 33%.
- Anèmia moderada amb hemoglobina entre 9 i 10 g/dl. I/o hematòcrit entre 25% i 30%.
- Anèmia greu amb hemoglobines menors a 9 g/dl i/o hematòcrit inferior al 25%.

Es considera que les gestacions són de risc alt quan l'hemoglobina té valors menors de 10g/dl.

### **COMPLICACIONS NO OBSTÈTRIQÜES RELACIONADES AMB L'EMBARÀS, EL PART I EL PUERPERI**

Aquestes patologies es troben en altres capítols de la CIM-9-MC i caldrà codificar-les sempre en els casos següents:

- Si compliquen l'embaràs, part o puerperi.
- Si impliquen cures especials o modifiquen el tractament de l'embaràs, el part o el puerperi.
- Si el procés no obstètric s'altera per l'embaràs, part o puerperi.

Aquestes complicacions les trobem a l'índex alfabètic per:

- La patologia, seguida del modificador essencial "que complica l'embaràs, part o puerperi".
- Sota els termes "embaràs", "part" i "puerperi" amb el modificador corresponent.

**Exemple:** el cas de la hipertensió en l'embaràs es troba a la categoria 642. Si la hipertensió complica l'embaràs de forma transitòria es codificarà amb el codi 642.3 i el cinquè dígit corresponent.

Quan el codi de combinació del procés no obstètric relacionat amb l'embaràs, part o puerperi del capítol 11 de la CIM-9-MC no ens doni informació suficient, s'haurà d'utilitzar un codi associat per a aquest procés no obstètric.

**Exemple:** un còlic renal en l'embarassada. Codificarem com a diagnòstic principal el codi 646.8X i com a diagnòstic secundari el còlic renal: codi 788.0.

## PERÍODE POSTPART

El període postpart comença immediatament després del part i arriba fins les 6 setmanes postpart.

Quan el clínic ho especifica clarament, els codis del capítol 11 de la CIM-9-MC també es poden utilitzar per descriure complicacions relacionades amb la gestació, tot i que sigui en un període posterior a les 6 setmanes després del part.

## SEPTICÈMIA PUERPERAL

Per notificar una septicèmia puerperal cal utilitzar un codi de la categoria 670 *Infecció puerperal greu*. Aquesta categoria exclou explícitament la febre puerperal sense més especificació (categoria 672) i les infeccions de ronyó, cistitis i uretritis consecutives al part, així com les malalties inflamatòries d'òrgans pelvians consecutives al part. Per a aquests casos hi ha la subcategoria 646.6 *Infeccions del tracte genitourinari en l'embaràs*. Malgrat la seva especificació literal, aquesta subcategoria no es limita a contemplar afeccions que compliquen l'embaràs, sinó que també inclou el part i el puerperi. No s'han d'utilitzar els codis de la categoria 038, ni el 995.91, ja que estan inclosos en la categoria 672.2X. En cas d'una sèpsia greu cal fer servir el codi 995.92 *Sèpsia greu*, i els de les disfuncions orgàniques associades.

## EFFECTES TARDANS DE LES COMPLICACIONS DE L'EMBARÀS, EL PART I EL PUERPERI

La categoria 677 *Efectes tardans de complicacions de l'embaràs, el part i el puerperi*, s'utilitzarà per identificar la causa de seqüeles obstètriques que requereixen seguiment o tractament posteriors. S'aplicaran a aquest codi les normes generals de classificació d'efectes tardans. Així es codificarà primer el codi que descriu l'efecte tardà i com a secundari un codi de la categoria 677.

## **PART EXTRAHOSPITALARI**

Es poden produir dues circumstàncies:

- Part extrahospitalari amb complicació:

Es codifica com a ingrés per procés puerperal (amb cinquè dígit 4).

- Part extrahospitalari sense complicació:

El diagnòstic principal serà el codi V24.0 *Assistència i exploració postpart, immediatament després del part*. No es codificarà cap altre codi obstètric.

## **COMPLICACIONS DE PROCEDIMENTS**

En cas d'oligoamni posterior a una amniocentesi, cal codificar 669.4X amb el codi E870.5, ja que l'alfabètic ens remet a complicació obstètrica per procediment a aquest codi.

## **ESTERILITZACIÓ**

Quan un pacient, ja sigui home o dona, ingressa per sotmetre's a un procediment d'esterilització, aquest es codificarà amb el codi V25.2 *Esterilització amb finalitats contraceptives*.

Si l'esterilització es realitza intrapart el codi V25.2 constarà com a diagnòstic secundari i el part (normal o complicat) com a principal.

Quan l'esterilització és el resultat d'un altre procediment no es codificarà.

## **MANEJAMENT DE LA PROCREACIÓ**

Els codis V26 s'utilitzaran en assistències relacionades amb problemes de la procreació. S'han ampliat amb els codis V26.2X i V26.5X.

## **ASSISTÈNCIA A DONA GESTANT PER A ASSISTÈNCIA DEL FETUS**

En el supòsit que la dona gestant rebi assistència per a avaluació del fetus sense que hi hagi cap problema en la gestació, es codificarà amb el codi V65.11

## **CIRURGIA FETAL**

En els casos que es realitzi cirurgia fetal, cal codificar l'assistència materna amb el codi 655.X3 *Anomalia fetal coneguda o sospitada que afecta el tractament de la mare*.

El procediment serà 75.36 *Correcció de defecte fetal*.

## **GESTACIÓ MÚLTIPLE AMB PÈRDUA D'ALGUN FETUS**

Aquesta circumstància pot donar-se en dos supòsits :

1-. Dona amb una gestació múltiple i s'inicia un avortament espontani amb pèrdua involuntària de fetus: La gestació pot seguir amb la pèrdua d'alguns fetus i la persistència d'altres fetus. No s'utilitzen els codis d'avortament 634-639. Es codificarà en el tram 651.33-651.63, segons els número de fetus inicials i els que persisteixin.

2-. Dona amb gestació múltiple amb una reducció fetal (pèrdua voluntària de fetus) : Es codificarà amb 651.71 o 651.73, segons si hi ha o no naixement de nadó en aquell episodi.

## **SOSPITA DE MALALTIES NO CONFIRMADES**

En el cas de l'embarassada que ingressa per sospita d'una afecció determinada que no es confirma, cal codificar-ho amb la subcategoria V89.0 i aquest codi no es podrà utilitzar quan es confirmi la condició sospitada. En aquest últim cas, s'utilitzarà el codi corresponent de les categories 655-658.

## **12. MALALTIES DE LA PELL I EL TEIXIT SUBCUTANI**

Aquest capítol de la CIM-9-CM tracta sobre les afeccions de la pell i el teixit subcutani i està organitzat en les següents subdivisions:

- Infeccions: 680–686.
- Altres condicions inflamatòries: 690-698.
- Altres malalties de la pell i el teixit subcutani: 700-709.

S'inclouen també en aquest capítol les condicions que afecten les ungles i les glàndules sudoríferes.

### **DERMATITIS PRODUÏDA PER FÀRMACS**

Dermatitis produïda per un fàrmac correctament administrat: primer es codifica la dermatitis al·lèrgica (693.0), seguida del codi E930-949 (ús terapèutic).

Dermatitis produïda per un fàrmac administrat incorrectament o accidentalment: es codificarà com a diagnòstic principal el codi d'intoxicació corresponent al fàrmac (960-969), seguit del de dermatitis i, finalment, el codi E per indicar que la intoxicació ha sigut accidental i el tipus de droga.

#### **Exemples:**

Dermatitis produïda per reacció al·lèrgica a la Penicil·lina oral correctament administrada (reacció adversa) 693.0+E930.0.

Dermatitis produïda per ingesta accidental de derivats de la Penicil·lina oral (intoxicació) 960.0+693.0+E856.

### **CEL·LULITIS**

El diagnòstic inclou l'abscess i la limfangitis.

Cel·lulitis que complica una ferida: s'ha d'afegir el codi de la cel·lulitis al de la ferida complicada.

La cel·lulitis postoperatòria que complica una ferida es codifica com a infecció postoperatòria.

**Exemple:** cel·lulitis postoperatòria de la cama produïda per l'estreptococ (998.59, 682.6, 041.10).

La cel·lulitis descrita com a gangrenosa es codifica amb el codi 785.4 quan es produeix com a resultat d'una ferida o una úlcera. Quan la gangrena és present, la lesió o l'úlcera es codifica primer i el codi 785.4 s'assigna com a codi addicional.

#### **Altres cel·lulitis**

Si bé la majoria de cel·lulitis es produeixen a la pell i al teixit subcutani, també poden afectar a altres zones. Aquests casos tenen un codi propi.



La cel·lulitis pelviana en la dona es classifica com a malaltia inflamatòria d'òrgans pelvians femenins dins de la categoria 614. Si es produeix després d'un avortament, part o embaràs ectòpic llavors es classifica en el capítol 11 de la CIM-9-CM.

La cel·lulitis pelviana en l'home es codifica amb el codi 567.21.

## **ÚLCERA DE DECÚBIT – ÚLCERA PER PRESSIÓ**

Les úlceres de decúbit també es coneixen com a úlceres per pressió. Generalment afecten a pacients molt deteriorats o amb dificultat per a la mobilització. Els teixits dels colzes, la regió sacre, les tuberositats isquiàtiques, els talons, són les zones especialment afectades. Altres localitzacions depenen de la posició del pacient. Aquestes lesions poden afectar també els músculs i el ossos.

El metge ha d'especificar que és una úlcera de decúbit o per pressió.

Els codis 707.00-707.09, Úlcera de decúbit per pressió, ens indiquen la localització de les diferents úlceres.

Els codis 707.20-707.25, Estadis de l'úlcera per pressió, ens indiquen els diferents estadis de l'úlcera per pressió.

Els codis de la subcategoria (707.2) s'apliquen només a les úlceres per pressió.

### **Codificació de l'úlcera per pressió**

Es necessiten dos codis per descriure completament una úlcera per pressió: primer el codi de la subcategoria 707.0 *Úlcera per pressió*, per identificar el lloc de la úlcera i després el codi de la subcategoria 707.2 *Estadis de l'úlcera per pressió*.

Els codis de la subcategoria 707.2 *Estadis de l'úlcera per pressió*, s'utilitzen com a diagnòstics secundaris. Aquests codis no s'han de posar com a diagnòstic principal i s'han d'utilitzar només en la úlcera de pressió, no en altres tipus d'úlceres (ex. Úlcera per èctasi).

La CIM-9-MC classifica els estadis de les úlceres per pressió segons la gravetat i es defineix amb els estadis I-IV i no classificable a cap estadi.

1) Úlcera per pressió no classificable a cap estadi o no estadiable

El codi 707.25 *Úlcera per pressió no classificable a cap estadi*, s'ha de basar en la documentació clínica. S'utilitza per úlceres per pressió amb un estadi que no es pot determinar clínicament (exemple: Úlcera tapada per una escara o que ha estat tractada amb un empelt de pell o múscul). Aquest codi no s'ha de confondre amb el codi 707.20 *Úlcera per pressió, estadi no especificat*. El codi 707.20 s'ha de posar quan no hi ha documentació sobre l'estadi de l'úlcera per pressió.

2) Úlcera per pressió bilateral amb igual estadi

Quan un pacient té úlcera per pressió bilateral (exemple: ambdues natges) i ambdues úlceres per pressió estan documentades amb el mateix estadi, només s'ha d'informar un codi per lloc i un codi per estadi.

3) Úlcera per pressió bilateral amb diferents estadis

Quan un pacient té úlceres per pressió bilateral en el mateix lloc (exemple: ambdues natges) i cada una està documentada amb diferent estadi, s'ha d'assignar un codi pel lloc i els codis adequats per als estadis de les úlceres per pressió.

#### 4) Úlceres per pressió múltiple de diferents llocs i estadis

Quan un pacient té úlceres per pressió múltiple en diferents llocs (exemple: natja, taló, espatlla) i cada úlcera per pressió es documenta que té diferents estadis (exemple: estadi 3 i 4), s'han d'assignar els codis adequats als diferents llocs i un codi per a cada diferent estadi de l'úlcera per pressió.

#### 5) Pacients ingressats amb úlceres per pressió que evolucionen a un altre estadi durant l'ingrés

Si el pacient ingressa amb úlcera per pressió en un estadi i progressa a un altre més alt, s'ha d'assignar el codi de l'estadi major informat de cada lloc.

### **ÚLCERES DE PELL, EXCEPTE L'ÚLCERA PER PRESSIÓ**

Úlcera gangrenada: es codificarà amb el codi de l'úlcera (707.1X) i el de la gangrena (785.4).

Úlcera d'extremitats inferiors: es codificarà amb el codi 707.1X *Úlcera d'extremitats inferiors, excepte l'úlcera per pressió*.

Codifiqueu primer la malaltia subjacent associada, per exemple l'aterosclerosi de les extremitats inferiors amb ulceració (440.23) o la diabetis mellitus i, després, l'úlcera amb localització anatòmica (707.10-19).

L'úlcera crònica complicada per una cel·lulitis necessita una codificació múltiple: l'úlcera (707.0-707.9) i la cel·lulitis (682.6 o 681.10). El diagnòstic principal dependrà de la circumstància de l'admissió.

### **INTERVENCIONS DE PELL I TEIXIT SUBCUTANI**

Desbridament excisional de ferida, infecció o cremada de la pell (86.22). És l'extirpació quirúrgica del teixit afectat amb necrosi i de la seva escara. El desbridament s'ha de fer a quiròfan. Aquest codi també s'utilitzarà quan es realitzi una cura fent servir la tècnica de Friedrich.

Desbridament no excisional de la pell (86.28). És una neteja no quirúrgica o una irrigació, raspat, rentat de la regió afectada amb necrosi o contaminada per cossos estranys. Aquest codi inclou petites neteges amb tisora.

Pel desbridament d'altres localitzacions que no sigui la pell, el codi assignat és l'habitual per a l'excisió o destrucció de la lesió d'aquella localització.

**Exemple:** desbridament abscess paret abdominal (54.0).

## **CAPÍTOL 13. MALALTIES DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÈTIC I EL TEIXIT CONNECTIU**

### **ALTERACIONS DE L'ESQUENA**

Dolor d'esquena: el que es defineix com a lumbàlgia correspon al codi 724.2. El dolor d'esquena inespecificat, al 724.5 i el dolor d'esquena psicogènic, al 724.5+307.89.

El dolor associat a l'hèrnia discal no requereix de cap codi addicional, ja que va inclòs en el codi de la patologia (722.XX). La degeneració del disc té un codi diferent que s'ha d'afegir si el disc herniat també està degenerat. També és important conèixer si hi ha o no mielopatia deguda a la compressió medul·lar.

Els codis corresponents a l'hèrnia discal sense mielopatia inclouen les parestèsies, però no la paràlisi del membre. La paràlisi s'inclou en el codi de patologia del disc amb mielopatia (722.7X), indicant amb el cinquè dígit la zona anatòmica afectada.

### **ARTRITIS**

És la denominació de diferents patologies que afecten les articulacions, musculatura i teixit connectiu. S'associa a símptomes com ara alteracions de la mobilitat, dolor, inflamació i altres.

Es poden deure a causes diferents i poden tenir codificació múltiple.

#### **Exemple:**

- Artritis de Charcot deguda a la diabetis: 250.60+713.5.
- Artritis de Reiter de les mans: 099.3+711.14.
- Artritis de l'espatlla per dipòsit de cristalls de fosfat dicàlcic: 275.49+712.11.
- Artritis en malaltia de Lyme activa: 088.81+711.8X.
- Artritis com a efecte tardà de la malaltia de Lyme: 139.8+ 11.8X.

L'osteoartritis és la forma més comuna d'artritis, també anomenada poliartritis, artritis hipertròfica o artritis degenerativa. Cal codificar-ho en la categoria 715.XX *Artrosi i trastorns relacionats*, excepte quan hi ha afectació de la columna. En aquest cas s'utilitzen els codis 720.0 a 724.9.

Altres tipus d'artritis són la reumatoide (714.0), la piogènica (711.0X) amb codi addicional del germen causant, si es coneix, i l'artritis gotosa (274.0). Si la gota és deguda al plom, cal codificar 984.X.

### **DESARRANJAMENT**

El desarranjament del genoll (inclou els conceptes de degeneració, esquinçament antic, i ruptura antiga), es classifica a la categoria 717; el desarranjament d'altres articulacions es classifica a la categoria 718, amb el cinquè dígit indicant el lloc.

Si el desarranjament es recidivant, s'utilitza el codi 718.3X. Si és degut a una lesió recent s'ha de classificar a les categories 830-839 *Luxació*, amb el quart dígit indicant el lloc i el cinquè dígit diferenciant si la luxació és oberta o tancada. Algunes categories també disposen de cinquè dígit per indicar el tipus de luxació.

## **FRACTURES PATOLÒGIQUES**

Es produeixen en els ossos debilitats per una malaltia subjacent. Generalment són fractures espontànies, però també es poden produir per traumatismes lleugers que no tindrien efecte en un os sa. Entre d'altres, es poden donar en malalties com: osteoporosi, metàstasi òssies, osteomielitis, malaltia de Paget, atròfia per manca d'ús, hiperparatiroidisme i desordres nutricionals o congènits.

Les fractures espontànies són sempre patològiques.

En les "fractures per compressió", cal descartar un antecedent traumàtic; una fractura compressiva vertebral per una caiguda des d'un trampolí és una lesió traumàtica, però una fractura per compressió en un pacient d'edat avançada després d'una ensopagada o d'un traumatisme lleuger o menor, s'ha de considerar patològica, especialment quan hi ha una altra malaltia de base que pot ser la responsable d'aquest tipus de fractures.

Aquestes fractures es codifiquen amb el codi 733.1X, indicant el cinquè dígit de quin os es tracta. Es considera diagnòstic principal només quan el motiu d'ingrés és el tractament de la fractura patològica. El codi de la malaltia subjacent s'ha de seqüenciar en primer lloc, en el cas que la fractura no rebi tractament, acompanyat del codi de la fractura. No s'ha d'afegir el codi de la fractura traumàtica de la mateixa localització, sempre s'ha d'utilitzar un codi o l'altre.

### **Exemples:**

Fractura de la tíbia deguda a osteoporosi senil: 733.16+733.01.

Fractura patològica deguda a metàstasi òssia, càncer d'ovari cinc anys abans:

733.14+198.5+V10.43.

Les fractures d'estrès es produeixen per l'acció repetida de forces aplicades a l'os. Es diferencien de les patològiques perquè no hi ha una malaltia subjacent a l'os que pugui condicionar la fractura. Es codifiquen:

733.93 *Fractura per sobrecàrrega de la tíbia o el peroné.*

733.94 *Fractura per sobrecàrrega dels metatarsians.*

733.95 *Fractura per sobrecàrrega d'un altre os.*

733.96 *Fractura per sobrecàrrega de coll del fèmur.*

733.97 *Fractura per sobrecàrrega de diàfisi del fèmur.*

733.98 *Fractura per sobrecàrrega de pelvis.*

El terme "reacció d'estrès" és un sinònim i consta en el tabular a sota de cada un d'aquests codis.

## **Codificació de les fractures patològiques**

### 1) Fractures agudes vs atenció posterior

Les fractures patològiques s'informen utilitzant la subcategoria 733.1 quan la fractura es diagnòstica per primera vegada. Es pot utilitzar mentre el pacient està rebent tractament actiu per a la fractura. Exemples de tractament actiu són: tractament quirúrgic, contacte amb un servei d'urgències, avaluació i tractament per un metge nou.

Les fractures es codifiquen utilitzant codis d'atenció posterior (subcategories V54.0, V54.2, V54.8 o V54.9) després que el pacient hagi completat el seu tractament actiu de la fractura i ingressi per a l'atenció rutinària de la fractura durant les fases de curació o recuperació. Exemples d'atenció posterior de fractura són: canvi o retirada de guix, retirada de dispositiu de fixació interna o externa, ajustament de la medicació i visites de revisió després del tractament de la fractura.

Les atencions per complicacions del tractament quirúrgic de la reparació de les fractures durant les fases de curació o recuperació, s'han de codificar amb el codi adequat de la complicació.

## **SUBSTITUCIÓ ARTICULAR**

La substitució d'una articulació de les extremitats inferiors es classifica amb els codis 81.5X, i la de les articulacions de les extremitats superiors, amb els codis 81.7X i 81.8X. L'assignació del codi depèn de l'articulació implicada i de si la substitució és parcial o total. Afegiu-hi un codi addicional de les categories 00.7X i/o 00.8X si teniu més informació (com el component substituït i/o el tipus de material implantat). Si també s'implanta un estimulador del creixement ossi, codi 78.9X; el quart dígit indica la localització.

### **Exemples:**

Substitució de l'acetàbul amb pròtesi: 81.51.

Substitució total de turmell: 81.56.

Substitució del cap del fèmur: 81.51.

Substitució parcial de maluc: 81.52.

Substitució total de colze: 81.84.

No existeix un codi de combinació per la substitució bilateral. S'ha de repetir el codi de la substitució en els casos en què es faci una substitució bilateral d'una articulació.

En ocasions, quan una pròtesi s'infecta, s'ha d'extreure i un cop guarida la infecció, passats un o dos mesos, s'ha de posar una nova pròtesi. El primer ingrés es codificarà amb el 996.66, *Infecció i reacció inflamatòria per dispositiu protètic, implant i empelt interns, per pròtesi articular interna*, juntament amb el codi 80.0X *Artrotomia per a extreure una pròtesi*. En els successius ingressos, el diagnòstic principal serà V54.82 *Assistència posterior consecutiva a explantació de pròtesi articular*, juntament amb el codi de procediment de revisió de l'articulació.

En els casos en què una pròtesi articular s'ha d'ajustar o bé extreure i reemplaçar, el procediment és el de "revisió articular" que *inclou l'extracció de la pròtesi*. Si hi ha extracció de l'espaiador (per ex. Ciment), codifiqueu el 84.57. Si es coneix el tipus de superfície

utilitzeu els codis apropiats per informar-ho (00.74–00.76). S'han creat codis nous pels recanvis de maluc per identificar el component recanviat (acetabular, femoral, liner acetabular i/o només el cap femoral). Els nous codis són:

00.70 *Revisió de l'artroplàstia de maluc, tant de la peça acetabular com de la femoral (inclou revisió total de pròtesi de maluc).*

00.71 *Revisió de la peça acetabular de l'artroplàstia de maluc.*

00.72 *Revisió de la peça femoral de l'artroplàstia de maluc.*

00.73 *Revisió de l'artroplàstia de maluc, només de la inserció acetabular o del cap de fèmur.*

Quan no s'especifica el component revisat de la pròtesi de maluc es codificarà amb el 81.53 *Revisió de substitució de maluc no especificada.*

També s'han creat codis nous per a la revisió de les pròtesis de genoll. Aquests procediments es classifiquen segons el component que es recanvia (tibial, femoral, patel·lar, o inserció tibial). Els nous codis són:

00.80 *Revisió de pròtesi de genoll, total (tots els components).*

00.81 *Revisió de pròtesi de genoll, component tibial.*

00.82 *Revisió de pròtesi de genoll, component femoral.*

00.83 *Revisió de pròtesi de genoll, component patel·lar.*

00.84 *Revisió de pròtesi de genoll, inserció tibial.*

Quan no s'especifica el component revisat de la pròtesi de genoll es farà servir el codi 81.55 *Revisió de substitució de genoll, no especificada.*

Altres revisions de pròtesis es codificaran amb el 81.59 (d'extremitat inferior) o amb el 81.97 (d'extremitat superior).

El codi V43.6 *Estat de reemplaçament articular*, es pot posar com a secundari quan tingui implicació en l'assistència que rep el pacient.

## **FUSIÓ (ARTRODESI) I REFUSIÓ ESPINAL**

Als codis de fusió vertebral s'hi afegiran els codis següents, si calen: 81.6X. per determinar el nombre de vèrtebres fusionades, i el codi 84.51 quan a la fusió s'hi afegeix un dispositiu de fusió intercorpori.

## **PSEUDOARTROSI I CONSOLIDACIÓ DEFECTUOSA DE FRACTURA**

Es codificaran com efectes tardans de fractures (vegeu el Capítol 17. Lesions i intoxicacions).

### **Exemple:**

Retard de consolidació de fractura de coll de fèmur: codis 733.82+905.3+Codi E d'efecte tardà de la causa externa que correspongui.

## **14. ANOMALIES CONGÈNITES**

S'entén com a malaltia congènita la condició ja present al moment de néixer, encara que pot manifestar-se o descobrir-se més tard. Per exemple: síndrome de Marfan, malaltia poliúística de l'adult. Corol·lari: totes les anomalies genètiques són congènites; però no totes les anomalies congènites són genètiques. Exemple: rubèola congènita (infecciosa).

S'entén com a malaltia hereditària la que es pot transmetre als descendents. Corol·lari: una malaltia genètica és hereditària, però pot no haver estat heretada. És el cas de les mutacions de novo (acondroplàsia), que només es transmeten a altres generacions a partir del primer membre de la família que en sigui afectat.

Una part important de les malformacions congènites (50%) són de causa desconeguda. Algunes de les malalties que es coneix la seva causa, són:

- Anomalies cromosòmiques.
- Anomalies genètiques.
- Factors ambientals o teratogènics: fàrmacs, productes químics, radiacions, infeccions...
- Anomalies de causa multifactorial.

### **LOCALITZACIÓ DELS TERMES**

En ocasions, l'índex alfabètic, dóna l'opció d'utilitzar diferents codis, segons si la patologia cercada és congènita o adquirida. Quan el primer terme apareix entre parèntesi juntament amb el terme principal, l'alternativa està localitzada com a subterme. L'índex fa una presumpció inicial de quina de les dues situacions és la més habitual.

#### **Exemple:**

Deformatat testicle (congènita):	752.9
Adquirida:	608.89
Deformatat tibia (congènita):	755.60
Adquirida:	736.89

En el llistat tabular hi ha notes aclaridores d'exclusió en cas que la patologia sigui o no congènita. Per exemple, a la categoria 562 *Diverticle d'intestí* hi ha referència al codi 751.5 *Diverticle congènit de còlon*.

Es poden també trobar malalties congènites als capítols de:

- Malalties Infeccioses
- Neoplàsies: Existeixen tumors deguts a la mutació genètica
- Malalties endocrines, metabòliques i immunitàries

- Malalties de la sang i òrgans hematopoètics
- Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits
- Malalties de l'aparell circulatori
- Malalties de l'aparell digestiu
- Malalties de l'aparell genitourinari
- Malalties amb origen al període perinatal

Alguns dels termes de l'índex alfabètic, que ens poden ajudar a arribar a la codificació correcte són :

- Malformació
- Anomalia
- Deformatat
- Síndrome
- Displàsia
- Distròfia
- Hipoplàsia
- Agenèsia
- Absència

De les més de 4.000 anomalies congènites definides, són poques les que tenen codi propi. Si tenen una patologia específica, però no existeix un codi únic, s'aplicarà la codificació múltiple.

Algunes de les anomalies congènites múltiples tenen codi propi, com és el cas de la Síndrome de Prader-Willi (759.81), la Síndrome del cromosoma X fràgil (759.83) o la Síndrome de Cornelia de Lange (758.89).

En el cas d'una patologia específica, sense codi únic ni específic a l'índex, com és el cas de la Síndrome de Williams (malaltia genètica no hereditària deguda a l'alteració del cromosoma 7) i que cursa amb defecte coronari (estenosi aòrtica supravulvar), estenosi de l'artèria pulmonar, retard mental i pot presentar també hipercalcèmia transitòria, es codificarà: 758.5+747.22+746.85+747.3+319+/-275.42.

## **DEFORMITATS CONGÈNITES VERSUS PERINATALS**

Algunes deformitats musculoesquelètiques són conseqüència de factors mecànics durant la gestació (malposicions o pressions uterines) i es codifiquen dins la categoria 754, indicant la localització de la patologia amb els quarts i cinquens dígits.

En cas que la lesió s'hagi produït durant el moment del part, caldrà codificar-ho en el capítol 15 de la CIM-9-MC de condicions perinatals, en la categoria 767 *Traumatisme del naixement*, afegint un codi addicional per a identificar la condició quan calgui i sigui possible.



## **MALALTIES CONGÈNITES I EDAT**

Els codis del capítol 14 es poden utilitzar a qualsevol edat, ja que tal com hem dit anteriorment, les malalties congènites poden manifestar-se en l'edat adulta.

Per això, l'edat del pacient no és cap factor determinant en l'adjudicació dels codis del capítol 14.

### **Exemple:**

Pacient de 30 anys amb la síndrome de Marfan ingressat amb insuficiència cardíaca. Es codificarà amb el codi 428.0 *Insuficiència cardíaca congestiva no especificada* més el codi 759.82 *Síndrome de Marfan*, ja que és una patologia del sistema connectiu, transmesa de forma autosòmica dominant.

## **15. AFECCIONS ORIGINADES EN EL PERÍODE PERINATAL**

El període perinatal és el que va des de la setmana 28 de gestació fins el 28è dia de vida.

Aquest és un concepte important per a utilitzar els codis d'aquest capítol.

El capítol 15 de la CIM-9-MC inclou les afeccions o complicacions de naturalesa transitòria que s'han originat en el període perinatal, encara que l'episodi assistencial sigui posterior, i les causes maternes que originin patologies en el nadó.

Els codis d'aquest capítol mai s'utilitzen en l'informe d'alta de la mare.

Totes les condicions i afeccions clínicament significatives observades durant l'examen de rutina del nadó s'han de codificar. Una condició és clínicament significativa, si requereix alguna de les circumstàncies següents:

- Seguiment clínic.
- Tractament terapèutic.
- Procediments diagnòstics.
- Perllongament de l'estada a l'hospital.
- Assistència i/o control addicional.
- Implicacions en futures necessitats d'assistència, encara que en l'admissió actual no siguin avaluades o tractades.

No es codificaran condicions insignificants o transitòries que es resolen sense tractament.

### **SEQÜÈNCIA DE CODIS**

Quan es necessiti codificació múltiple, el codi principal serà el que descrigui la patologia neonatal. Aquests codis es troben a la secció *Altres afeccions originades durant el període perinatal* (764-779). El codi secundari serà el que descrigui la causa materna de l'alteració, si existeix. Aquests codis es troben a la secció *Causes maternes de morbiditat i de mortalitat perinatals* (760-763).

### **ÚS DE L'ÍNDEX ALFABÈTIC**

Els termes principals de l'índex alfabètic per aquesta patologia són:

- Naixement:

Amb els modificadors essencials de descripció de la patologia.

- Descripció de la patologia:

Amb modificadors essencials com ara "Afecta el fetus o nadó", "Neonatal" i "Infantil".

Quan l'índex alfabètic no té una entrada específica per a la patologia que es necessita codificar dins els codis perinatals, s'assignarà el codi 779.89 *Altres afeccions especificades originades durant el període perinatal*, seguit del codi de la resta de capítols, corresponent a la patologia a codificar.

## CODIFICACIÓ SEGONS EDAT

Algunes condicions originades durant el període perinatal són transitòries, i només es poden codificar en el període perinatal, però d'altres poden persistir i fins i tot manifestar-se posteriorment, independentment de l'edat que tingui el pacient. Aquestes condicions persistents es codificaran amb codis del capítol 15 a qualsevol edat del pacient (p. ex. el codi 770.7 *Malaltia respiratòria crònica originada en el període perinatal, (displàsia broncopulmonar)*).

**Exemple:** dona de 33 anys diagnosticada de carcinoma vaginal secundari a l'exposició intrauterina de dietilestilbestrol (DES). S'utilitzarà el codi 184.0 com a principal i el 760.76 com a secundari.

## CODIFICACIÓ DE MOTIUS D'INGRÉS DE NADONS

Tal com s'ha indicat en el capítol de normes generals, a Catalunya no s'utilitzen els codis de la secció *Nadons nascuts vius segons el tipus de naixement (V30-V39)*, ja que els nens sans acabats de néixer no causen ingrés.

- Nadó sense patologia ingressat després del part:

No s'obre història clínica sistemàticament.

- Nadó amb patologia ingressat després del part:

Diagnòstic principal: Patologia de nadó del capítol 15. Com a diagnòstics secundaris es poden utilitzar codis dels altres capítols de la CIM-9-MC excepte els del capítol 11. Si no es troba un codi específic del capítol 15 per a la patologia que presenti el nadó, caldrà utilitzar el codi 779.89 com a diagnòstic principal

- Nadó ingressat després del part per a l'estudi de la patologia que es descarta:

Diagnòstic principal: Categoria V29 *Observació i avaluació de nadons per presumpta afecció no trobada*.

No s'utilitzarà un codi d'aquesta categoria quan en el pacient s'identifiquin signes o símptomes d'un problema sospitat. En aquests casos, es codificarà el signe o símptoma.

**Exemple:** ingressa un nadó de dos dies de vida per cianosi i sospita de patologia respiratòria, que no es confirma: Codi V29.2 *Observació per sospita d'afecció respiratòria*. En cas que es diagnostiqui una síndrome del destret respiratori, es codificarà amb el codi 769 *Síndrome del destret respiratori*.

- Nadó ingressat després del part per a l'estudi de patologia que es descarta i aparició d'una altra patologia durant l'ingrés:

Codis: Categoria V29.X *Observació i avaluació de nadons per presumpta afecció no trobada* i el codi de l'altra patologia.

- Nadó traslladat des d'un altre hospital:

Codi principal: Patologia que origina l'ingrés.

- S'ha d'assignar un codi apropiat del capítol 14 *Anomalies congènites* (categories 740-759), quan es diagnostica una anormalitat específica que té continuïtat en un nadó. Aquestes manifestacions poden presentar-se com una sèrie de símptomes o com malformacions múltiples. Si la síndrome no està específicament definida com a tal a la CIM-9-MC, s'haurà d'assignar un codi per a cada manifestació de la síndrome present.

- Les condicions o afeccions insignificants, i també els senyals i símptomes que es resolen sense tractament, no es codifiquen.

- Les condicions maternes que afecten fetus o nadó es codificaran amb codis de les categories 760-763 en la història del nadó, i només quan la condició materna és la causa de mortalitat o morbilitat en el nadó.

- Quan un nadó ingressa des del domicili, per una patologia sense especificar si ha estat adquirida a la comunitat o bé es deguda al procés del naixement, s'assignarà un codi del capítol 15.

Si s'identifica una condició específica en el nadó que és conseqüència d'una causa materna, s'assignarà el codi de la condició i no el de la causa materna.

## **PREMATURITAT, BAIX PES EN NÉIXER I POSTMADURESA**

Els codis de les categories 764 i 765 no s'han d'assignar basant-se, únicament, en el pes del nadó en el moment de néixer o en l'edat gestacional estimada. Cal esperar que el facultatiu hagi realitzat una avaluació clínica de la maduresa del nadó.

Si un nadó presenta un baix pes en néixer i és readmès o traslladat a un altre centre per tractar aquesta mateixa condició, el cinquè dígit ha d'indicar el pes que tenia en el moment de néixer i no el que presenta en el moment de la nova admissió.

Els codis 765.XX es poden codificar sense límit d'edat sempre que estigui documentat i es consideri rellevant el pes al néixer i la condició de prematuritat.

**Exemple:** Pacient de 12 mesos amb bronquiolitis que va néixer amb 26 setmanes de gestació. Cal codificar 466.1X+765.2X.

L'infant postterme, codi 766.21, es defineix com el nadó d'entre 40 i 42 setmanes completes de gestació.

La postmaduresa o infant de gestació prolongada, codi 766.22, es defineix com el nadó nascut després d'un període gestacional superior a 42 setmanes completes.

El codi V21.3X *Pes baix en néixer*, especifica el pes del nadó en néixer. Cal utilitzar-lo, quan calgui, com a diagnòstic secundari.

## **PROBLEMES RESPIRATORIS**

El destret fetal i l'asfíxia caldrà codificar-los quan explícitament ho indiqui el facultatiu.

**Exemple:** destret fetal en nadó viu, diagnosticat en el treball de part, degut a compressió de cordó: 768.3+762.5.

L'hipoxèmia intrauterina i l'asfíxia intrapart del fetus, poden aparèixer durant l'embaràs, abans del naixement, durant el treball de part o després del naixement, afectant a diferents teixits i òrgans, i associada a l'acidosi metabòlica, i eventualment a l'acidosi respiratòria. Es codificarà amb el codi 768.3X.

L'encefalopatia hipoxico-isquèmica es codifica amb el codi 768.7, que s'ha de diferenciar del 768.5 *Asfíxia greu durant el part* i del 779.2 *Depressió cerebral, coma i altres signes cerebrals anormals*.

Els problemes respiratoris es codifiquen amb els codis 770.81 al 770.89 (*Altres problemes respiratoris posteriors al naixement*).

## **INFECCIONS ORIGINADES DURANT EL PERÍODE PERINATAL**

Algunes infeccions específiques del període perinatal es consideren congènites i es classifiquen en el capítol 15 de patologia perinatal, com és el cas d'infecció abans de néixer produïda per transmissió umbilical (p. ex., la rubèola congènita, codi 771.0) o bé el cas d'infecció per transmissió per via vaginal durant el part (p. ex., per herpes simple, codi 771.2).

La sèpsia neonatal es codificarà amb el codi 771.81 *Septicèmia (sèpsia) del nadó + 041.XX* del germen causal, si es coneix. No s'han d'emprar els codis de la categoria 038.

En cas d'una sèpsia greu s'afegirà el codi 995.92 *Sèpsia greu* i qualsevol altra disfunció orgànica aguda associada. No s'ha d'utilitzar el codi 995.91

Algunes infeccions perinatals (com la sífilis congènita) es codifiquen amb codis del capítol 1 de la CIM-9-MC.

En el cas de nadons fills de mares seropositives pel VIH, els anticossos poden passar al nadó per via placentària, per això podem trobar-nos nadons amb serologia positiva durant els primers 18 mesos de vida. Es tracta de falsos positius que indiquen més l'estat immunològic de la mare que el del nadó. En aquest cas es codificarà amb el codi 795.71 *Evidència serològica no especificada del virus de la immunodeficiència humana (VIH)*. El nadó sol perdre els anticossos, el que significa que mai va tenir infecció per VIH.

## **VACUNACIÓ RUTINÀRIA DE NADONS**

En cas d'assistències per a vacunació rutinària de nadons per virus de l'hepatitis B, caldrà codificar-ho amb el codi V05.3 *Necessitat d'altra vacunació i inoculació profilàctiques contra l'hepatitis vírica*, encara que no presenti símptomes.

En cas de vacunació contra la varicel·la, el codi és el V05.4.

El codi de procediment a assignar en ambdós casos és el 99.55 *Administració profilàctica de vacunes contra altres malalties*.

## **16. SÍMPTOMES, SIGNES I AFECCIONS MAL DEFINITS**

Aquest capítol inclou els codis corresponents a signes, resultats anormals d'exploracions complementàries (laboratori, radiologia, etc.), els símptomes que són observacions subjectives expressades pels pacients i que no es poden objectivar, i les afeccions mal definides.

Aquests codis s'han d'utilitzar només quan no sigui possible assignar cap altre codi diagnòstic classificat en un altre lloc.

A la CIM-9-MC els símptomes i signes estan classificats de dues maneres:

- Els que indiquen una condició que, generalment, només afecta un sistema corporal. Aquests grups es classifiquen en el capítol pertinent depenent del sistema afectat.
- Els que poden pertànyer a més d'una malaltia i a més d'un sistema. Aquests són d'etiologia desconeguda i es classifiquen en el capítol 16 de la CIM-9-MC.

### **CIRCUMSTÀNCIES ESPECÍFIQUES**

#### **Símptomes i signes com a diagnòstic principal:**

- Quan el signe o símptoma s'estableix com a degut a dos o més diagnòstics contrastants, és a dir, es desconeix si està produït per una o altra malaltia, es codificarà el signe o símptoma com a diagnòstic principal i les patologies contrastants a continuació.

**Exemple:** dolor abdominal generalitzat degut a pancreatitis o a colecistitis DP: 789.07 i DS: 577.0, 575.10

- Quan el signe o símptoma és transitori, sense que es determini cap possible causa com a desencadenant.
- Quan el símptoma o el signe és el motiu d'ingrés i no té un diagnòstic principal determinat.

**Exemple:** pacient diabètic amb taquicàrdia i l'ECG no és concloent del tipus de taquicàrdia: DP:785.0 i DS:250.00

- Quan el pacient és remès a un altre centre per a un posterior estudi.

**Exemple:** pacient amb vertigen, mal de cap i nàusees, es remès a un altre centre per a fer un diagnòstic concret: DP:780.4 i DS:784.0, 787.02 .

- Quan el pacient ingressa per al tractament d'un símptoma degut a un procés de base que no justificaria l'ingrés.

**Exemple:** nen de 9 mesos amb deshidratació secundària a gastroenteritis, ingressat per a rehidratació: DP: 276.51 i DS: 559.9. S'assigna com a diagnòstic principal la deshidratació ja que la gastroenteritis es tracta, si no hi ha cap complicació, ambulatoriament.

- Un efecte tardà residual és la causa de l'admissió i l'índex alfabètic ens hi porta.

#### **Símptomes i signes com a diagnòstics secundaris:**

Si no estan implícits en la malaltia subjacent o si constitueixen un problema important que implica actituds terapèutiques o modifiquen el pronòstic o els recursos utilitzats, es codificaran com a secundaris.

**Exemple:** pacient cirròtic amb ascites al qual se li realitza una paracentesi evacuadora: 571.5 *Cirrosi hepàtica sense menció d'alcohol*+789.59 *Ascites*, i el codi de procediment 54.91 *Drenatge abdominal percutani*.

Quan els signes o símptomes estan implícits en un diagnòstic no cal codificar-los.

**Exemple:** episodi de coma en un pacient diabètic: 250.20.

Les troballes anormals (codis 790-796) no són específiques. Aquests codis rarament d'utilitzen a menys que el facultatiu ens ho indiqui explícitament.

Si el codificador identifica troballes fora de la normalitat però no hi ha cap diagnòstic relacionat establert, s'ha de revisar tota la documentació i consultar al responsable del pacient.

Les condicions mal definides (codis 797-799) són causes de mortalitat i morbiditat, i no han de ser mai emprades quan hi hagi la possibilitat d'un diagnòstic definitiu.

## **17. LESIONS I INTOXICACIONS**

Les lesions de causa traumàtica inclouen fractures, cremades i efectes tardans de les lesions, entre d'altres. Les lesions es classifiquen segons el tipus general de lesió i es subclassifiquen segons la localització anatòmica.

La majoria de categories requereixen l'ús del cinquè dígit, que informa del lloc anatòmic de la lesió, del nivell de consciència o d'altres circumstàncies segons el tipus de lesió.

En cas de dues o més lesions, es considerarà diagnòstic principal la lesió més severa o greu o la que rebi tractament quirúrgic.

Les complicacions precoces dels traumatismes que no estan implícites en el codi de traumatisme es codificaran a la categoria 958 *Determinades complicacions traumàtiques i lesions no especificades*. Els codis d'aquesta categoria, generalment, s'utilitzen com a codis de diagnòstic secundari, llevat que sigui el motiu d'ingrés.

### **FRACTURES**

#### **Consideracions generals**

- Les fractures es classifiquen pel lloc anatòmic i dins de cada categoria, se subdivideixen en obertes i tancades.
- El capítol 17 de la CIM-9-MC *Lesions i intoxicacions*, només inclou les fractures traumàtiques. Les fractures patològiques o espontànies i les fractures per estrès es codificaran amb codis del capítol 13 de la CIM-9-MC corresponent a *Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu*.(codis 733.1X).
- Quan l'admissió a l'hospital és per completar el tractament d'una fractura tractada prèviament amb immobilització, reducció tancada o tracció, es codificarà com a motiu d'ingrés, la fractura aguda.
- Les seqüeles (efectes tardans) de les fractures es codificaran:

Diagnòstic principal: el codi de la condició residual (seqüela).

Diagnòstic secundari: el codi d'efecte tardà (905.0-905.5). En cas de desconèixer la seqüela, els efectes tardans seran el diagnòstic principal.

Codi E corresponent a efecte tardà de l'incident o a les circumstàncies que van produir les lesions.

- La consolidació defectuosa d'una fractura (mala unió) i la pseudoartrosi (no unió o no consolidació), es codifiquen amb els codis 733.81 i 733.82, respectivament, del capítol 13 de la CIM-9-MC. S'ha de codificar també l'efecte tardà amb el corresponent codi E.
- Les fractures (i altres traumatismes) sofertes pel nadó durant el part es classifiquen com a afeccions perinatals en el capítol 15 de la CIM-9-MC (codis 767.2-767.4).



## **Fractures tancades i fractures obertes**

Per defecte, les fractures sempre es consideraran tancades.

Si es descriuen com a oberta i tancada es classificaran com a oberta.

## **Fractures-luxacions**

Si la lesió descrita implica el dos conceptes en el mateix lloc anatòmic, es classificarà com a fractura.

## **Fractures múltiples en un mateix episodi**

Es codificaran per separat, llevat que l'índex alfabètic o la llista tabular indiquin l'existència de codi de combinació. La fractura més greu serà el diagnòstic principal. Els codis per a fractures múltiples només s'utilitzaran quan no hi hagi suficient especificació en l'informe d'alta, i no es faran servir quan la documentació permeti l'assignació de codis més específics. Caldrà doncs, codificar una per una i detallar les fractures de totes les ubicacions. El codi de fractura múltiple serà d'última elecció en cas de manca de major especificitat

## **Procediments relacionats amb fractures i luxacions**

### - Fractures bilaterals

El procediment aplicat, encara que sigui el mateix, s'haurà de recollir per duplicat.

### - Reducció d'una fractura-luxació

Es codifica només com a reducció de fractura sense que sigui necessari cap altre codi addicional.

### - Fixació interna d'os.

La fixació interna sense reducció de fractura, és l'estabilització d'una fractura no desplaçada o que ja ha estat reduïda de forma oberta o tancada, en un acte anterior.

Els dispositius de fixació interna inclouen agulles, filferros, cargols-plaques i claus intramedul·lars.

Les agulles poden ser introduïdes a través de la pell i perforar l'os per proporcionar estabilitat a la fractura.

Aquest tipus de fixació s'anomena fixació esquelètica percutània i no requereix exposició directa del lloc de fractura. Codis: 78.5X.

La reducció tancada d'una fractura amb fixació interna, inclou la reducció sense exposició del focus de fractura, seguit d'una incisió per col·locar el dispositiu de fixació interna.

No s'ha de confondre la incisió per a la inserció d'un element de fixació interna després d'una reducció de fractura tancada, amb una reducció oberta amb fixació interna.

La fixació interna amb claus intramedul·lars (exemple: Rush Rod, Kuntscher, Grosse-Kempf, Marchetti, Gamma, IMHS, Ender) es porta a terme accedint a l'os a través d'una incisió. La fractura primer és col·locada en posició anatòmica mitjançant control radioscòpic. Després de l'alineació de la fractura, es fa una incisió distal o proximal a la fractura. El clau intramedul·lar s'introdueix pel canal medul·lar, de nou amb control radioscòpic, a través de l'os, sense haver exposat directament el focus de fractura.

L'enclavament intramedul·lar s'utilitza, generalment, per fixar les fractures de les diàfisis d'ossos llargs, encara que a vegades pot utilitzar-se una fixació interna amb abordatge directe del focus segons preferència del cirurgià. Codis: 79.1X.

La reducció oberta d'una fractura amb fixació interna inclou la reducció amb exposició del focus de fractura seguit d'una incisió per col·locar el dispositiu de fixació interna.

Dispositius de fixació realitzats habitualment mitjançant reducció oberta de fractura:

- Aplicació de plaques fixades amb cargols.
- Aplicació de cerclatges.
- Aplicació d'obencs .
- Aplicació de cargols de tracció o compressió.

L'aplicació d'un empelt d'os després de la reducció d'una fractura sempre implica que aquesta ha estat oberta. No existeix, necessàriament, correspondència entre el tipus de fractura i el tipus de reducció aplicat a aquesta, essent possible realitzar una reducció oberta com a tractament a d'una fractura tancada i viceversa. Codis: 79.3X.

S'ha de tenir en compte que, si el clínic diu que fa una reducció oberta i posa un clau endomedul·lar, es codificarà el 79.3X (reducció oberta).

## LESIONS I FERIDES

- No es codifiquen les ferides que estiguin implícites en una fractura o luxació.
- La seqüència de codis en les lesions de vasos sanguinis i nervis dependrà de la gravetat de les lesions generals (ferides, fractures, etc.) respecte dels nervis o vasos sanguinis.
- Els codis de la secció 910-919 *Lesions superficials* (butllofes, abrasions, cremades per fricció), no es codifiquen si s'associen a lesions més greus de la mateixa localització. La lesió superficial ve definida pel fet d'afectar estructures superficials, no per la severitat de la lesió.
- Una ferida oberta (870-897) es considera complicada quan hi ha menció de cicatrització o de tractament retardat, o quan presenta algun cos estrany o una infecció, i també quan es tracta d'una ferida en "scalp", amb pèrdua de substància (*degloving*).
- En cas de ferides múltiples es codificarà la més greu com a diagnòstic principal.

## MALTRACTAMENTS DE NENS I ADULTS

- Els maltractaments de nens i adults es codifiquen en les subcategoríes 995.5 *Síndrome de l'infant maltractat* i 995.8 *Altres efectes adversos especificats, no classificats a cap altre lloc*, on la subclassificació del 5è dígit indica el tipus de maltractament.
- Quan el resultat del maltractament són lesions o altres condicions mèdiques, els codis 995.5 o 995.8 han de ser els principals, seguits dels codis de les lesions descrites.
- Cal utilitzar els codis E com a codi addicional per a indicar la intencionalitat (codis E960-E966 i E968-E969) i l' autor del maltractament (codis E967)
- La diferenciació entre maltractament de nens i d'adults es farà segons la majoria d'edat.

- Si s'ha de referenciar història de maltractaments, cal utilitzar el codi V15.4X.

## **TRAUMATISMES CRANEOENCEFÀLICS (TCE)**

- Els traumatismes craneoencefàlics no associats amb fractura de crani es classificaran mitjançant els codis 850-854 de la secció *Lesió intracranial*. El quart dígit ens indica el tipus de lesió i si va associat o no a ferida oberta. El cinquè dígit ens informa si ha existit pèrdua de consciència, la seva durada i si retorna al nivell de consciència preexistent.

- Els traumatismes craneoencefàlics amb fractura de crani es classificaran amb els codis de la secció *Fractura de crani* (800-801 i 803-804), que recullen, mitjançant codis de combinació, l'existència d'altres tipus de lesions. El quart dígit ens indica si la fractura és oberta o tancada i el tipus de lesió intracranial. El cinquè dígit ens informa si ha existit pèrdua de consciència, la seva durada i si retorna al nivell de consciència preexistent.

- Síndrome postcommoció: la subcategoria 310.2 *Síndrome commocional*, no haurà d'emprar-se durant les primeres 48 hores després del traumatisme craneoencefàlic.

### **Concussió (850.0- 850.9)**

La concussió cerebral és una síndrome neurològica conseqüència d'un cop rebut al cap. Es caracteritza per la pèrdua de consciència, pols dèbil, pal·lidesa i possible relaxació esfinteriana.

La concussió és un trastorn funcional, a diferència de la contusió que té un caràcter orgànic (existeixen signes de lesió).

### **Lesió de cap inespecificada (959.01)**

És un traumatisme cranial/cap (TC) sense menció d'afectació intracranial (encefàlica).

Lesió de cap no especificada. Quan s'associa a pèrdua de consciència, s'assignarà el codi de concussió 850.5.

### **Contusió de cara, cuir cabellut i coll, excepte ull(s) (920)**

És una contusió cranial/cap sense menció d'afectació intracranial (encefàlica). Aquest codi inclou l'hematoma de cap sense menció d'afectació intracranial (encefàlica).

### **Lesió intracranial d'altra i inespecificada naturalesa (854.0- 854.1)**

Inclou:

TCE (amb menció o no de pèrdua de consciència) i sense més informació.

TCE amb menció de lesió anatòmica encefàlica inespecificada.

TCE amb menció de lesió anatòmica encefàlica no especificada en cap altre lloc.

És un codi que actualment i sobretot comptant amb la informació del TAC, s'hauria d'utilitzar rarament, i mai si es pot assignar un codi entre el 850.X i el 853.XX.

La majoria d'assistències catalogades com a TCE, són casos sense evidència de lesió anatòmica encefàlica i que com a molt, cursen amb un trastorn funcional. Aquests casos coincideixen més amb les definicions de commoció o concussió cerebral que cursen sense lesió anatòmica.

### **Davant d'un cas catalogat com a TCE caldrà fer el següent:**

- Decidir si hi ha hagut lesió intracranial (categories 850-854). Segons el concepte de la CIM-9-MC, caldrà codificar-ho en les categories 850-854 ja que traumatisme és sinònim de lesió, i lesió intracranial et remet als codis de les categories 850-854. Per tant en principi quedarien descartades les categories 920 i 959.
- Si la informació NO és suficient per confirmar que només hi ha trastorn funcional, tot i que l'índex alfabètic ens remet a un codi de la categoria 854, aquests no s'haurien d'utilitzar ja que amb els mitjans diagnòstics de que avui en dia disposen els hospitals, es pot especificar si existeix lesió orgànica i no només funcional.
- Si la informació és suficient per confirmar-nos que només hi ha trastorn funcional, caldrà codificar-ho a la categoria **850**. Això correspon a la majoria de casos catalogats de TCE.
- I si la informació detalla algun tipus de lesió encefàlica, caldrà codificar-ho dins les categories 851 o 853.

### **COS ESTRANY**

- Els cossos estranys associats a ferida es codificaran com a ferida complicada.
- Un cos estrany deixat accidentalment en una ferida operatòria, es classifica com a complicació de procediment fent servir el codi 998.4 *Cos estrany deixat accidentalment durant un procediment*.
- La presència d'un cos estrany que penetra a través d'orifici es classifica a la secció *Efectes de cos estrany que penetra per orifici* (930-939).

### **CREMADES (940- 949)**

#### **Seqüència de codis en cas de cremades múltiples**

Es codificaran individualment les cremades de diferents localitzacions i se seqüenciarà com a diagnòstic principal la que correspongui a la cremada de major grau.

S'haurà d'evitar, en la mesura del possible, l'ús de les categories 946 *Cremades de localitzacions especificades múltiples* i 949 *Cremada no especificada*.

Si les cremades múltiples són de la mateixa localització, estan classificades a la mateixa categoria (a 3 dígits) i presenten diferents graus, només es recollirà el codi corresponent al grau major.

#### **Extensió de les cremades**

L'extensió de les cremades es contempla mitjançant la categoria 948 *Cremades classificades segons l'extensió de la superfície corporal afectada*, que només s'utilitzarà com a codi principal quan no es tingui informació específica sobre la localització de la cremada. A la resta dels casos serà codi associat al codi específic de localització.

La subcategoria (4t dígit) indica la superfície corporal total cremada per totes les cremades patides, incloses les de tercer grau. La subclassificació (5è dígit) recollirà la superfície corporal afectada exclusivament per cremades de tercer grau amb les normes següents:

- La superfície determinada mitjançant el 5è dígit no pot expressar una superfície major a la contemplada mitjançant el 4t dígit.

- Si no hi ha cremades de tercer grau el cinquè dígit serà el 0.

### **Avaluació de l'extensió de les cremades (regla dels nous)**

L'extensió de les cremades, normalment, s'avalua mitjançant l'anomenada "regla dels nous" per tal de calcular el percentatge de superfície corporal afectada.

<u>Superfície afectada.</u>	<u>Regla dels nous</u>
Cap (anterior/posterior)	4,5% + 4,5%
Tronc (anterior/posterior)	18% + 18%
Extremitats superiors (anterior/posterior)	(4,5% + 4,5%) + (4,5% + 4,5%)
Extremitats inferiors (anterior/posterior)	(9% + 9%) + (9% + 9%)
Genitals	1 %

### **Efectes tardans i cremades en diferents fases de curació**

Els efectes tardans de les cremades es classifiquen segons les normes d'efectes tardans.

Si en un mateix ingrés es fa, simultàniament, tractament de cremades encara no curades i el de seqüeles d'altres cremades curades, s'utilitzaran els codis de la secció *Cremades (940-949)* juntament amb el que correspongui de la categoria 906 *Efectes tardans de lesions de la pell i teixits subcutanis*.

El diagnòstic principal anirà condicionat per les circumstàncies de l'ingrés. No s'utilitza el codi V51 *Cirurgia plàstica reparadora*, ja que aquest codi es fa servir només per casos d'admissió per a cirurgia plàstica en què l'afecció residual no pot ser classificada en la CIM-9-MC.

Les cremades amb infecció requereixen codificació múltiple. Un codi principal per a la cremada, i altres codis associats per a la infecció 958.3 *Infecció de ferida posttraumàtica no classificada a partir d'altres conceptes* i el germen causal de la infecció, si es coneix.

### **INTOXICACIONS I EFECTES ADVERSOS**

Les afeccions degudes a medicaments i a substàncies medicinals i biològiques poden classificar-se com a intoxicacions o com a efectes adversos (RAM).

S'ha de distingir la intoxicació per medicament o bé substància no medicinal, de la reacció adversa a substància medicinal administrada correctament, ja que la codificació es realitza de diferent manera.

Serà efecte advers quan la substància medicinal correcta ha estat administrada exactament tal com ha estat prescrita.

Serà intoxicació quan la substància no s'utilitza exactament tal com s'ha prescrit (codis 960-979). Les condicions degudes a efectes tòxics de substàncies no medicinals (980-989) també són considerades intoxicacions.

## **Intoxicacions**

La intoxicació pot ser accidental o intencionada amb finalitats suïcides o homicides.

### a) Intoxicacions per substàncies terapèutiques

Per poder incloure una substància terapèutica a la secció *Intoxicacions per fàrmacs, medicaments i productes biològics* (960-979) s'ha de produir alguna de les circumstàncies següents:

- Medicació donada o presa equivocadament.
- Dosificació equivocada donada o presa.
- Medicació donada o presa per persona equivocada.
- Intoxicació (altre que per efecte acumulatiu).
- Sobredosi.

### b) Interacció entre fàrmacs i alcohol

La interacció entre fàrmacs prescrits i presos correctament i alcohol, es considera una intoxicació encara que no es produeixi cap de les circumstàncies descrites anteriorment. S'haurà de classificar com a intoxicació tant el fàrmac com l'alcohol.

**Exemple:** Pacient que ingressa en coma identificat com a reacció adversa entre benzodiazepines (preses correctament) associades a la presa d'alcohol.

Es codificarà :

- Intoxicació alcohòlica: 980.0+E860.0
- Intoxicació per benzodiazepines: 969.4+E853.2
- Coma: 780.01

Sobredosi d'insulina per fallida de la bomba d'insulina Es codificarà com *Complicació mecànica per bomba d'insulina* (996.57) + *Intoxicació per insulines i antidiabètics* (962.3)+E858.0.

### c) Intoxicacions per substàncies amb finalitats no principalment terapèutiques

S'inclouen a la secció *Efectes tòxics de substàncies principalment no medicinals en relació amb la seva procedència* (980-989).

Es tracta d'intoxicacions per alcohol (no agudes); petroli i altres dissolvents; càustics i corrosius; metalls; monòxid de carboni, gasos i vapors; substàncies nocives ingerides com a aliment (peix, bolets); i altres tipus d'intoxicacions.

No necessita cap condició específica per a la seva classificació.

## **Reaccions adverses a medicaments (RAM) i efectes adversos**

Són termes sinònims. Encara que la CIM-9-MC utilitza el terme efecte advers, al llarg d'aquest capítol s'utilitzarà el terme RAM ja que és més comú en el nostre àmbit.

S'entén per RAM aquelles manifestacions que són producte d'una substància terapèutica prescrita correctament i administrada adequadament. S'entendrà com a RAM conceptes com ara:

- Reacció al·lèrgica; es considera RAM encara que el clínic indiqui el contrari.
- Efecte acumulatiu de medicament (toxicitat), p. ex.: digital; es consideren RAM les substàncies en què hi ha poc marge entre rang terapèutic i rang tòxic.
- Reacció sinèrgica
- Interacció entre fàrmacs; qualsevol interacció que no impliqui els conceptes inclosos als apartats a) i b) descrits anteriorment, es considerarà RAM.

### **Classificació de les intoxicacions i de les RAM. Ús de la taula de fàrmacs i altres substàncies químiques**

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5	Columna 6	Columna 7
Nom substància	Intoxicació	Accident	Ús terapèutic	Intent suïcidi	Agressió	No determinat
(alfabètic)	960-989	E850-E869	E930-E949	E950-E952	E961-E962	E980-E982
<b>Ús en:</b>	<b>Intoxicació</b>	<b>Intoxicació</b>	<b>RAM</b>	<b>Intoxicació</b>	<b>Intoxicació</b>	<b>Intoxicació</b>

#### **Instruccions per a la codificació d'intoxicacions**

1r. Localitzar la substància a l'índex alfabètic de la taula (columna 1).

2n. Assignar el codi corresponent de la columna 2:

- Si la substància és medicamentosa, serà inclosa en la secció de codis 960-979 *Intoxicació per fàrmacs, medicaments i productes biològics*.
- Si la substància és no medicamentosa, serà inclosa en la secció de codis 980-989 *Efectes tòxics de substàncies principalment no medicinals en relació amb la procedència*.

3r. Manifestació produïda per la intoxicació, si està especificada.

4t. Assignar el codi E corresponent de la columna 3, 5, 6 o 7, segons la intencionalitat (E850-E869).

És incompatible l'ús d'un codi de la columna 2 amb un altre de la columna 4.

Si la intencionalitat és desconeguda o bé qüestionable, s'assignarà el codi E de la columna 7 (no determinat) que correspongui a la substància responsable.

#### **Instruccions per a la codificació d'efectes adversos o RAM**

1r. Codificar la manifestació de la reacció adversa, que:

- Si és coneguda: assignar un codi dels altres capítols de la Classificació que la descriu, i

- Si és desconeguda: assignar el codi 995.2 *Altres reaccions adverses de fàrmacs, medicaments i productes biològics, i reaccions adverses de fàrmacs, medicaments i productes biològics no especificats*.

2n. Localitzar la substància que produeix la reacció adversa a l'índex alfabètic de la taula (columna 1).

3r. Assignar el codi E corresponent de la columna 4 (ús terapèutic) (E930-E949).

Si la codificació completa requereix diferents codis E en la mateixa categoria a 3 dígit, emprar el codi "d'altres especificats".

### **Efectes tardans d'intoxicacions i RAM**

Per a les **intoxicacions** se segueixen les normes generals d'efectes tardans:

1r. codi: Afecció residual (seqüela)

2n. codi: Efecte tardà d'intoxicació (909.0-909.1)

3r. codi: Codi E d'efecte tardà d'intoxicació (E929, E959, E969)

Els efectes tardans de reaccions adverses a medicaments (RAM) tenen peculiaritats en la seva classificació respecte a la norma general:

1r. codi: Seqüela: El codi corresponent a l'afecció residual.

2n. codi: Causa de la seqüela: Codi 909.5 *Efecte tardà de reacció adversa de fàrmacs, medicaments o productes biològics*.

3r. codi: Causa externa (codi E): S'utilitzarà, de manera obligatòria, un codi de la secció *Fàrmacs, i substàncies medicinals i productes biològics que causen reaccions adverses en l'ús terapèutic* (E930-E949). La CIM-9-MC no contempla codis E d'efecte tardà de RAM.

Els efectes crònics a llarg termini de medicaments presos durant un temps i que encara s'estan prenent en el moment de l'aparició de l'efecte crònic, es codificarà com a RAM actual.

En el cas que els efectes apareguin un cop s'ha cessat de prendre la medicació, s'assignarà el codi 909.5 com a diagnòstic secundari per indicar que és un efecte tardà.

### **Altres efectes de causes externes**

Els codis de la secció *Altres efectes de causes externes i efectes de causes externes no especificats* (990-995), classifiquen manifestacions produïdes per:

- Agents físics d'ús terapèutic o no terapèutic (temperatura, pressió, llum, etc.).
- Altres causes externes no classificables en un altre lloc.

Aquests codis no s'assignaran si n'hi ha un altre de més específic que expliqui l'efecte.

### **EFECTES TARDANS**

S'entén per efecte tardà l'afecció residual que queda després que la fase aguda d'una malaltia o lesió hagi finalitzat.

Un cop resolta la patologia aguda, no existeix un període de temps que condicioni la definició d'un procés com a efecte tardà d'aquesta patologia.



## **Classificació d'efectes tardans**

La classificació dels efectes tardans utilitza dos o tres codis (codificació múltiple) per als següents elements:

### Seqüela:

És el procés produït per una patologia ja resolta. Es codificarà amb qualsevol terme de l'índex alfabètic de malalties i lesions.

### Causa de la seqüela:

Es considera causa de la seqüela la patologia original ja resolta, que produeix la condició residual. Per codificar-la es busca a l'índex alfabètic el terme principal *Tardà, efecte*.

### Causa externa (codi E) (en els casos que ho requereixi):

És la causa externa que va produir la patologia original ja resolta. Per codificar-la es busca a l'índex alfabètic de causes externes el terme principal *Tardà, efecte*.

## **Seqüència de codis en efectes tardans**

Per a la classificació dels conceptes descrits anteriorment se segueixen les normes següents:

### Seqüela:

Serà el diagnòstic principal. En alguns casos, però, l'índex alfabètic llista primer el codi de la causa de l'efecte tardà, seguit del codi de la manifestació entre claudàtors i, en aquests casos, se seqüenciarà així.

### Causa de la seqüela:

Serà el primer diagnòstic secundari. Hem de considerar, però, que:

- 1) Pot ser diagnòstic principal quan no hi hagi una descripció de la seqüela.
- 2) Serà diagnòstic principal quan l'índex alfabètic ho indiqui.
- 3) Quan la causa de l'afecció sigui una cirurgia no complicada no s'assignarà codi de seqüela, sinó el d'història o el de complicacions de cirurgia prèvia, depenent de cada situació.

Causa externa (codi E): es codificarà, quan procedeixi, a la variable codi E.

# COMPLICACIONS DE L'ASSISTÈNCIA MÈDICA I QUIRÚRGICA NO CLASSIFICADES EN UN ALTRE LLOC

## DEFINICIÓ

COMPLICACIÓ és un fenomen patològic inesperat o anormal que és produït durant el transcurs de la malaltia, agreujant l'estat del pacient.

Els codis de complicació es faran servir quan a l'informe d'alta quedi clarament expressada, la relació entre la patologia que el malalt presenta i l'assistència que se li ha prestat, és a dir, hi ha una relació causa-efecte.

El terme iatrogènic o postoperatori s'utilitza per indicar que aquella condició és resultat del tractament o cirurgia.

Hem de tenir en compte que el terme complicació a la CIM-9-MC no implica necessàriament un tractament impropï o inadequat.

**Documentació de les complicacions:** l'assignació de codis està basada en la documentació del metge que relaciona l'afecció amb el procediment. És important saber que no totes les afeccions que ocorren durant o després d'una atenció mèdica o intervenció són classificades com a complicacions. Ha d'existir una relació causa-efecte entre l'atenció proporcionada i l'afecció, i una anotació a la documentació de que és una complicació. Pregunteu al metge per tal d'aclarir-ho, si la complicació no està correctament documentada.

## TIPUS DE COMPLICACIÓ

- 1) Les complicacions que afecten un sistema corporal específic resultants d'un procediment quirúrgic específic, generalment es classifiquen fent servir les categories 001-799.
- 2) Les complicacions que afecten localitzacions o aparells múltiples, normalment es classifiquen fent servir les categories 996-999, amb el codi E corresponent.
- 3) Les complicacions d'avortament, embaràs o part es codificaran amb codis del capítol 11 de la CIM-9-MC.
- 4) A les complicacions produïdes per anestèsics o altres fàrmacs com són els efectes adversos, se'ls assignaran codis de les categories 001-799, amb el codi E corresponent, seguint les instruccions de la Taula de fàrmacs i substàncies químiques.

## PERÍODE DE TEMPS

No hi ha límit de temps per a l'aparició d'una complicació. Aquesta pot aparèixer durant el mateix d'ingrés, poc després de l'alta o bé anys després.

Si algun codi de la CIM-9-MC utilitza el concepte de "postoperatori immediat", aquest s'haurà d'entendre com a període transcorregut entre el procediment i l'alta del pacient.

## SEQÜÈNCIA DE CODIS

- Si la complicació apareix mentre el pacient està ingressat, aquesta es codificarà com a diagnòstic secundari, sent el diagnòstic principal el motiu d'ingrés al centre
- Si és la pròpia complicació la que motiva l'ingrés a hospital, aquesta serà el diagnòstic principal

## LOCALITZACIÓ A L'ÍNDEX DELS CODIS DE COMPLICACIÓ

S'ha de buscar el terme principal de la condició o afecció a l'índex alfabètic i després els subtermes que indiquin les circumstàncies postoperatòries o derivades dels tractaments.

### Exemple: Adherència (s)....

Postoperatòria (gastrointestinal)...568.0

Uretra...598.2

Quan no existeix l'entrada específica hem de consultar en l'índex alfabètic el terme principal de **complicacions** i a continuació un subterme adequat, segons:

- La naturalesa de la complicació: cos estrany, punxada accidental, hemorràgia...
- Tipus de procediment: colostomia, diàlisi, derivació...
- Lloc anatòmic o sistema corporal afectat: sistema respiratori...
- Termes generals: mecànic, infecció, empelt...

### Exemple: Complicacions

Cardíaques.....429.9

Dispositiu, implant, empelt...996.72

Infecció...996.61

Llarg termini...429.4

Mecàniques...996.00

Seguint la normativa bàsica de la codificació després de consultar l'índex, haurem de consultar el codi corresponent a la llista tabular i tenir molta cura dels "Exclou" que ens indica aquest codi.

## CIRCUMSTÀNCIES POSTOPERATÒRIES NO CLASSIFICADES COM A COMPLICACIONS

Hi ha situacions derivades del tracte mèdic o quirúrgic que no es classifiquen com a complicacions.

**Exemple:** Síndrome postlaminectomia 722.8X, que en realitat es considera una seqüela del procediment, i no una complicació d'aquest.

Com aquest exemple n'hi ha uns quants més que vénen expressats en els "Exclou" del Capítol 17 de la CIM-9-MC, al començament de la secció corresponent a *Complicacions de l'assistència mèdica i quirúrgica no classificades a cap altre lloc (996-999)*.

L'anèmia postoperatòria rarament és considerada com una complicació, tret que el metge consideri que la pèrdua de sang és excessiva i ho faci explícit a l'informe d'alta. Només en el cas de l'anèmia postoperatòria es codificarà amb el codi 285.1 *Anèmia posthemorràgica aguda*, i amb el 280.0 *Anèmia secundària per pèrdua de sang* si l'anèmia postoperatòria és crònica. Mai s'ha d'utilitzar el codi d'anèmia pel fet que se li hagi fet una transfusió al malalt.

També hi ha símptomes que freqüentment es presenten en el període postoperatori, com ara el dolor, els vòmits i les nàusees, i no se'ls considerarà complicacions tret que el clínic no hi faci una referència específica.

## COMPLICACIONS DEGUDES A LA PRESENCIA D'UN DISPOSITIU INTERN, IMPLANT O EMPOLT

Es codifiquen a la categoria 996 *Complicacions peculiars de determinats procediments especificats*.

Les complicacions es poden classificar segons sigui la seva naturalesa:

### - Mecànica (996.00-996.59):

Per fallida del dispositiu, implant o empolt, es codifica amb els codis 996.0X-996.5X. El 5è dígit ens indica el lloc anatòmic i/o el tipus de dispositiu.

### **Exemples:**

996.1 *Complicació mecànica de la fístula arteriovenosa per a diàlisi.*

996.54 *Complicació mecànica de pròtesi mamària.*

996.57 *Complicació mecànica de l'implant de la bomba d'insulina.*

### - No mecànica (996.60-996.99):

La subcategoria 996.6 classifica les complicacions inflamatòries o infeccioses produïdes per un dispositiu, un implant o un empolt.

Es convenient utilitzar un codi addicional de les categories 041-079, si la complicació és deguda a una infecció i coneixem el germen que l'ha ocasionat

Quan la infecció urinària es relaciona amb la presència d'un dispositiu protèsic (com un catèter urinari), implant o empolt s'utilitzarà en primer lloc el codi 996.64, seguit de la infecció del tracte urinari, l'organisme infeccios i el codi E corresponent.

La subcategoria 996.7 classifica altres complicacions com l'embolisme, la trombosi, l'oclusió, la fibrosi, l'estenosi, el dolor, l'hemorràgia o una complicació no especificada per (presència de) qualsevol dispositiu, implant i empolt classificables amb els codis 996.0-996.5.

Quan la complicació està documentada com a dolor postoperatori degut a la presència d'un dispositiu, un implant o un empolt en el lloc de la cirurgia, s'ha de codificar un codi addicional per identificar aquesta complicació, com és el dolor agut (338.18-338.19) o el dolor crònic (338.28-338.29).

La subcategoria 996.8X agrupa totes les complicacions d'un òrgan trasplantat i el cinquè dígit indica l'òrgan afectat. Cal emprar codis addicionals per descriure la complicació, el 996.8X i un codi addicional per identificar la naturalesa de la complicació, fallida o rebuig, com ara:

- Infecció per citomegalovirus (CMV) (078.5) o qualsevol altra infecció present.
- Malaltia de l'empolt contra l'hoste (279.50-279.53).
- Malignitat associada amb trasplantament d'òrgan (199.2).
- Trastorn limfoproliferatiu posttractament (TLPT) (238.77).

**Exemple:** Carcinoma epidermoide de LSI en trasplantament de pulmó: S'utilitza codificació múltiple:

996.84 *Complicacions d'òrgan trasplantat, pulmó.*

199.2 *Neoplàsia maligna associada amb trasplantament d'òrgan.*

162.3 *Neoplàsia maligna lòbul superior, bronqui o pulmó.*

Un codi de la categoria V42 no es pot utilitzar amb el codi de la subcategoria 996.8.

Les condicions preexistents o que es desenvolupen posteriorment a la realització del trasplantament, no es codifiquen com a complicacions a menys que afecti la funció de

l'òrgan trasplantat. Els pacients sotmesos a un trasplantament renal, poden presentar alguna forma de malaltia renal crònica, degut a que el trasplantament no sempre pot restaurar la funció per complet. És incorrecte assumir que una malaltia renal crònica lleu o moderada, després d'un trasplantament és una complicació d'aquest, a menys que estigui documentat com a tal. El codi 996.81 *Complicacions d'òrgan trasplantat, ronyó*, s'utilitzarà si la malaltia renal crònica està qualificada com a greu o terminal, afegint un codi addicional per descriure la complicació.

#### Codificació del ronyó trasplantat

ESTADI MALALTIA RENAL CRÒNICA	CODIFICACIÓ
Estadis I-III i NE	585.X + V42.0
Estadis IV-V i malaltia renal terminal	996.81 + 585.X

**Exemple:** Pacient que fa tres mesos se li va trasplantar un ronyó i que ingressa amb una insuficiència renal greu:

996.81 *Complicacions ronyó trasplantat.*

585.4 *Nefropatia renal crònica. Estadi IV (greu).*

Les complicacions postquirúrgiques que no guarden relació amb la funció de l'òrgan trasplantat, s'han de classificar a la corresponent complicació específica.

**Exemple:** Infecció de ferida quirúrgica en pacient trasplantat de ronyó fa sis mesos. S'utilitza codificació múltiple:

998.59 *Altres infeccions postoperatòries.*

686.2 *Cel·lulitis i abscess de tronc.*

V42.0 *Òrgan o teixit substituït per trasplantament, ronyó.*

## COMPLICACIONS QUE AFECTEN APARELLS I SISTEMES DE L'ORGANISME ESPECIFICATS, NO CLASSIFICATS EN CAP ALTRE LLOC

S'utilitzen codis de la categoria 997 *Complicacions que afecten aparells i sistemes de l'organisme especificats, no classificats a cap altre lloc*. Són codis molt generals i poc específics i amb freqüència necessiten codi addicional per identificar la condició.

Només es faran servir quan el metge indiqui que la condició és una complicació de la cirurgia.

Les complicacions cardíques tenen un tractament especial segons el moment de la seva presentació (veure capítol 7).

El codi 997.31 *Pneumònia associada amb ventilador (VAP)* s'assigna només quan està documentat específicament, que la pneumònia està associada a ventilador mecànic. S'utilitzarà un codi addicional per identificar el microorganisme causal (per exemple: Altra o inespecificada E. Coli, codi 041.49). No s'ha d'assignar un codi addicional de les categories 480-484 per identificar la pneumònia.

La pneumònia postoperatòria es codifica amb el codi 997.39 *Altres complicacions respiratòries*. L'assignació d'aquest codi es basa en la documentació del metge i ha de ser assignat només quan existeixi relació causal. Aquest codi s'utilitza també per identificar pneumònies degudes a procediments com la fibrobroncoscòpia, el sondatge nasogàstric, etc.

El terme "pneumònia nosocomial" no implica que la pneumònia sigui postoperatòria o causada per un procediment, per la qual cosa seguirà la norma general de codificació.

**Exemple:** Atelectasi pulmonar com a complicació postoperatòria. Codificació múltiple:

997.39 *Altres complicacions respiratòries*.

518.0 *Col·lapse pulmonar*.

**Exemple:** Infecció de monyó d'amputació infracondíla per E. Coli. Codificació múltiple:

997.62 *Complicació de monyó d'amputació per una infecció (crònica)*.

041.49 *Altra o inespecificada E. Coli*.

V49.75 *Estat d'amputació per sota del genoll (optatiu)*.

Atenció: La dehiscència d'una anastomosi i de la derivació intestinal es classifica al codi 997.49 *Altres complicacions del sistema digestiu*.

Quan es produeix una infecció urinària després d'un procediment quirúrgic sobre el tracte urinari, s'ha de confirmar que sigui deguda al mateix procediment, si és així, es codificarà amb el codi 997.5 *Complicacions urinàries* més la infecció del tracte urinari, l'organisme infeccios i el codi E corresponent.

La subcategoria 997.7 ens classifica les complicacions vasculares no perifèriques:

997.71 *Complicacions vasculares de l'artèria mesentèrica*.

997.72 *Complicacions vasculares de l'artèria renal*.

997.79 *Complicacions vasculares d'altres vasos sanguinis*.

Una hipertensió arterial en el postoperatori no ha de pressuposar ni la relació causal de la cirurgia amb la HTA ni que l'elevació de la tensió arterial sigui una HTA veritable.

## Tensió arterial i cirurgia

CIRCUMSTÀNCIA	CLASSIFICACIÓ
HTA postoperatòria documentada com a complicació de cirurgia	997.91 Hipertensió (Complicacions que afecten sistemes orgànics especificats, no classificats a cap altre lloc) Codi secundari: El corresponent a la HTA
HTA postoperatòria no documentada com a complicació de cirurgia	Codi corresponent a la HTA
Elevació de la tensió arterial postoperatòria	796.2 Lectura de tensió arterial alta sense diagnòstic d'HTA
HTA o elevació de tensió arterial deguda a anestèsia	Al ser considerada com a RAM s'afegirà al codi del trastorn de la tensió arterial un codi de la categoria E938 Altres depressors del sistema nerviós central i anestèsics
Hipotensió postoperatòria documentada com a complicació de cirurgia	458.29 Altres tipus d'hipotensió iatrogènica Hipotensió postoperatòria

## ALTRES COMPLICACIONS DE PROCEDIMENTS I D'ASSISTÈNCIA MÈDICA NO CLASSIFICADES A CAP ALTRE LLOC

La categoria 998 classifica un grup molt variat de complicacions postoperatòries, la majoria no requereixen d'un codi addicional ja que són prou específiques.

**Exemple:** 998.83 *Ferida quirúrgica no cicatritzada*

Els codis de la categoria 998.2 *Punció o laceració accidentals durant un procediment* classifiquen la major part dels esquinçaments i laceracions accidentals. Tanmateix, per a la codificació d'una punció o laceració accidental de la duramàter durant un procediment, s'utilitzarà el codi 349.31.

Subcategoria 998.3 *Dehiscència de ferida*, es subclassifica en:

998.30 *Dehiscència de ferida, no especificada.*

998.31 *Dehiscència de ferida operatòria interna (quirúrgica).*

998.32 *Dehiscència de ferida operatòria externa (quirúrgica).*

998.33 *Dehiscència de reparació de ferida per lesió traumàtica.*

## COMPLICACIONS DE L'ASSISTÈNCIA MÈDICA NO CLASSIFICADES A CAP ALTRE LLOC

La categoria 999 classifica, preferentment, complicacions de l'assistència no quirúrgica.

**Exemple:** 999.41 *Reacció anafilàctica degut a l'administració de sang i productes sanguinis.*  
999.70 *Reacció d'incompatibilitat Rh no especificada.*

La infecció per catèter arterial o venós central implantat té el codi 999.31, mentre que la infecció per catèter arterial o venós perifèric implantat té el codi 996.62.

La flebitis, tromboembòlia o tromboflebitis consecutiva a infusió, perfusió o transfusió es codifica amb el codi 999.2

Cas a destacar (veure capítol 1):

Quan la **septicèmia és una complicació postoperatòria** o està causada per una infusió, injecció, transfusió, etc., es classificarà en les sèries 996-999, amb un codi addicional per indicar el tipus de septicèmia.

Si el motiu d'ingrés d'un pacient és degut a sèpsia després d'un procediment, la seqüència de codificació serà: codis 996.6X, 998.5X, 999.3X o 674.3X en primer lloc, seguit de la septicèmia, sèpsia o SRIS.

Xoc sèptic postoperatori: és codificarà en primer lloc el codi 998.59 *Altres infeccions postoperatòries*, seguit dels codis de septicèmia (038.XX, 112.5 etc,) + **998.02 Xoc sèptic postoperatori** i 995.92 *SRIS severa*. En els casos de sèpsia greu, ha d'assignar-se també un codi per a qualsevol disfunció orgànica aguda.

## COMPLICACIONS VERSUS ASSISTÈNCIA POSTOPERATÒRIA

És important distingir entre admissió per complicació de la cirurgia o altre tractament i admissió per a assistència posterior habitual.

Assistència posterior:

És un tractament planificat prèviament, és part o continuació d'una atenció prèvia. Es classifica a les categories V50-V58.

**Exemple:** V53.31 *Col·locació i ajustament de marcapassos cardíac (reprogramació).*

V54.01 *Assistència posterior per a extracció de dispositiu de fixació interna.*

Complicació mèdica o quirúrgica:

Condicó o circumstància que resulta de l'assistència mèdica o d'un procediment quirúrgic.

## CAUSA EXTERNA

La CIM-9-MC inclou dos grups de codis E per indicar la causa de la complicació de l'atenció mèdica i quirúrgica:

- E870-E876 *Accidents iatrogènics soferts pels pacients durant el tractament mèdic o quirúrgic.*

- E878-E879: *Procediments mèdics i quirúrgics a causa de reacció anormal del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment.*

**Exemple:** 508.0+E879.2 *Manifestacions pulmonars agudes provocades per radiació.*

998.4+E871.0 *Cos estrany deixat accidentalment durant un procediment a la cavitat abdominal després d'una laparotomia.*



## **CODIS V. CLASSIFICACIÓ SUPLEMENTÀRIA DE FACTORS QUE INFLUEIXEN EN L'ESTAT DE SALUT I EN EL CONTACTE AMB ELS SERVEIS SANITARIS**

Els codis V classifiquen circumstàncies no contemplades en la classificació general que, sense ser malalties o lesions, influeixen en el tractament donat al pacient o bé generen una prestació assistencial.

A continuació s'exposa la norma general de codificació dels codis V, que serveix tant per als ingressos hospitalaris d'aguts, com per als crònics, com per a la codificació de casos ambulatoris.

### **NORMES GENERALS**

Hi ha quatre circumstàncies fonamentals per a l'ús del codis V:

- Quan una persona que actualment no està malalta, contacta amb els serveis de salut per una raó específica, com per exemple rebre cures profilàctiques, vacunacions, cribratge de salut o rebre assessorament en qüestions relacionades amb la salut.
- Quan una persona amb una malaltia o lesió resolta, o una afecció crònica o de llarga durada que requereix atencions continuades, contacta amb els serveis de salut per a assistències posteriors específiques de la malaltia o la lesió (ex. diàlisi per a malaltia renal, quimioteràpia per al càncer, canvi de guix). No obstant, quan el pacient està sent atès per un símptoma o tractat per una malaltia aguda, s'ha d'utilitzar el codi del diagnòstic/símptoma corresponent.
- Quan existeixen circumstàncies o problemes que influeixen en l'estat de salut però no són malalties o lesions actuals (ex. pacient portador de marcapassos).
- En nounats, per indicar l'estat al naixement.

### **ÚS DELS CODIS V COM A DIAGNÒSTIC PRINCIPAL O SECUNDARI**

Poden utilitzar-se com a diagnòstic principal, com a secundari o en ambdós casos.

Com a norma general, s'utilitzen com a diagnòstic principal en l'hospitalització:

- Per a indicar que una persona amb una malaltia o lesió ja resolta es atesa per a un tractament específic, com per exemple la retirada de claus ortopèdics.
- Per a assenyalar que el pacient es vist amb l'únic propòsit d'una teràpia específica, com radioteràpia, quimioteràpia o diàlisi.
- Per a indicar que una persona que no està actualment malalta entra en contacte amb l'àrea d'hospitalització per a una raó específica, com actuar com a donant d'òrgans, per a rebre tractament profilàctic o rebre ajuda psicopedagògica.
- Per a indicar l'estat al naixement dels nounats (veure el capítol de perinatal).

Els codis V s'utilitzen com a diagnòstic secundari:

- Per a indicar que un pacient té antecedents personals o familiars rellevants, o planteja un estat de salut o un altre problema que no és una malaltia o una lesió, però que pot influir en la cura del pacient.
- Per a indicar el resultat del part a l'alta de les pacients d'obstetrícia.

Quan els codis V s'utilitzen per a indicar la raó d'un contacte sanitari, com per exemple la realització d'un procediment diagnòstic-terapèutic, s'ha d'afegir el codi del procediment realitzat. I si no s'ha dut a terme, cal identificar-ho amb un codi de la categoria V64.

Exemples d'entrades a l'índex alfabètic:

- Absència
- Admissió
- Cribratge
- Cura (vigilància)
- Examen
- Història
- Observació
- Problema
- Seguiment
- Estat
- Vacunació

## **CATEGORIES DELS CODIS V**

### **Contacte/exposició**

Els codis V01 indiquen contacte amb o exposició a malalties contagioses. S'utilitzen en pacients que no mostren cap signe ni símptoma de malaltia. S'utilitzen com a diagnòstic principal per explicar una visita per a realitzar proves complementàries i com a diagnòstic secundari per identificar un risc potencial.

Els codis V15.84-V15.86 indiquen contacte i exposició (sospitada), a l'asbest, a líquids corporals potencialment perillosos i al plom.

Les subcategories V87.0-V87.3 indiquen contacte i exposició (sospitada) a metalls perillosos, compostos aromàtics perillosos, altres substàncies químiques potencialment perilloses i altres substàncies potencialment perilloses.

### **Inoculacions i vacunacions (V03 – V06)**

S'utilitzen quan un pacient es visita per a rebre una inoculació profilàctica contra una malaltia. La injecció ha de codificar-se amb el codi de procediment corresponent.

### **Estats**

Els codis d'estat indiquen que el pacient pot ser portador d'una malaltia o bé que té seqüeles d'una patologia anterior. Inclouen també, la presència de dispositius mecànics o protètics. Un codi d'estat és informatiu, ja que pot afectar el curs d'un tractament o bé influir en el seu resultat.

Els codis/categories d'estat són:

**V02** *Portador o presumpte portador de malalties infeccioses.*

**V07.5X** *Ús d'agents que afecten els receptors d'estrògens i els nivells d'estrògens.*

**V08** *Estat asimptomàtic d'infecció per VIH.*

**V09** *Infecció per microorganismes resistents als fàrmacs.*

**V21** *Estats constitucionals del desenvolupament.*

- V22.2 *Estat de gestació incidental.*
- V26.5X *Estat d'esterilització.*
- V42 *Òrgan o teixit substituïts per trasplantament.*
- V43 *Òrgan o teixit substituïts per altres mitjans.*
- V44 *Estat d'obertura artificial.*
- V45 *Altres estats posteriors a procediments.*
- V46 *Altres dependències de màquines i dispositius.*
- V49.6 *Estat d'amputació d'extremitat superior.*
- V49.7 *Estat d'amputació d'extremitat inferior.*
- V49.81 *Estat postmenopàusic asimptomàtic (relacionat amb l'edat) (natural).*
- V49.82 *Presència de segellat dental.*
- V49.83 *Estat d'espera per a trasplantament d'òrgan.*
- V49.86 *Estat de no-reanimació.*
- V49.87 *Estat d'immobilització o contenció mecànica.*
- V58.6X *Ús de medicaments a llarg termini (actual).*
- V83 *Portador de malaltia hereditària.*
- V84 *Predisposició genètica a malaltia.*
- V85 *Índex de massa corporal (IMC).*
- V86 *Estat dels receptors d'estrògens.*
- V88 *Absència adquirida d'altres òrgans i teixits.*
- V90 *Cos estrany retingut.*

### **Problema**

Els codis de les categories V60 a V63, s'utilitzen per a indicar certs problemes que poden afectar la cura del pacient i impedir el seguiment satisfactori de les recomanacions, com per exemple: problemes a la llar, inadaptació social, qüestions econòmiques o laborals.

Les categories V60 *Circumstàncies d'habitatge, familiars i econòmiques* i V62 *Altres circumstàncies psicosocials*, només poden utilitzar-se com a codis addicionals. Les categories V61 *Altres circumstàncies familiars* i V63 *Manca de disponibilitat d'altres serveis sanitaris* poden ser, tan diagnòstic secundari com principal. No obstant, quan es tracta d'hospitalització, el codi V61.21 *Aconsellament a menor víctima de maltractament*, només pot ser diagnòstic principal.

### **Història (de)**

Pot ser història personal o familiar. Els codis d'història personal expliquen una *condició mèdica passada del pacient per la qual no està rebent cap tractament mèdic*, però que té un risc potencial de recurrència i que, per tant, pot necessitar monitorització continuada. Els codis d'història familiar indiquen que el pacient presenta un risc elevat de contraure una malaltia que ja ha patit algun membre de la família.

Els codis d'història personal poden utilitzar-se amb codis de seguiment i els d'història familiar amb codis de cribratge per explicar la necessitat d'una prova o d'un procediment.

Les categories de codis V d'història són:

- V10 *Antecedents personals de neoplàsia maligna.*
- V12 *Antecedents personals d'altres malalties determinades.*

**V13** *Antecedents personals d'altres malalties, (excepte V13.4 Antecedents personals d'artritis i V13.6 Antecedents personals de malformacions congènites (corregides) doncs no són realment codis d'història, ja que són condicions per a tota la vida).*

**V14** *Antecedents personals d'al·lèrgia a medicaments.*

**V15** *Altres antecedents personals que presenten riscos per a la salut, excepte: V15.7 Antecedents personals de contracepció, V15.84 Antecedents personals de contacte i exposició (sospitada) a asbest, V15.85 Antecedents personals de contacte i exposició (sospitada) a líquids corporals potencialment perillosos, i V15.86 Antecedents personals de contacte i exposició (sospitada) al plom.*

**V16** *Antecedents familiars de neoplàsia maligna.*

**V17** *Antecedents familiars de certes malalties cròniques incapacitants.*

**V18** *Antecedents familiars d'altres afeccions especificades determinades.*

**V19** *Antecedents familiars d'altres afeccions.*

**V87** *Altres antecedents i exposicions personals especificats que presenten riscos per a la salut, excepte : Subcategories V87.0-V87.3 Contacte i exposició (sospitada) a metalls perillosos, compostos aromàtics perillosos, altres substàncies químiques potencialment perilloses i altres substàncies potencialment perilloses*

### **Cribatge**

És un grup de proves per determinar una malaltia o precursors d'una patologia en individus aparentment sans, sense haver-se identificat cap símptoma o malaltia significant, per tal de poder tractar precoçment la malaltia en els individus en els quals els resultats de les proves siguin positius.

Un grup de proves realitzat en una persona que presenta algun símptoma per descartar o confirmar una sospita diagnòstica és un examen diagnòstic i no un cribatge. Si durant l'examen de cribatge es descobreix una afecció, el codi de la mateixa pot ser assignat com a diagnòstic secundari.

És necessari un codi de procediment per indicar que el cribatge s'ha realitzat.

Les categories de codis V de cribatge són:

**V28** *Assistència per a cribatge prenatal de la mare.*

**V73-V82** *Estudis de cribatge especials.*

### **Observació**

S'utilitza en condicions molt limitades: quan una persona ingressa per a observació per una condició sospitada però que després es descarta. No s'ha d'utilitzar quan existeix una lesió, malaltia o símptoma relacionats amb l'afecció sospitada; en aquests casos es codificarà el diagnòstic o símptoma.

Les categories de codis V d'observació són:

**V29** *Observació i avaluació de nadons per presumpta afecció no trobada.*

**V71** *Observació i avaluació d'afeccions sospitades no confirmades.*

**V89.0X** *Afeccions maternes i fetals sospitades no trobades.*

### **Assistència posterior**

Aquests codis s'utilitzen quan el tractament inicial de la malaltia o lesió ja s'ha realitzat, i el pacient necessita atenció continuada durant la fase de guariment o de recuperació per a les conseqüències, a llarg termini, de la malaltia. Els codis d'aquesta secció no s'han d'utilitzar

quan el tractament està dirigit a tractar una malaltia actual; en aquests casos s'ha d'utilitzar el codi del diagnòstic.

Excepció a aquesta norma són els codis V56.X corresponents a processos de diàlisi, V58.0 *Radioteràpia* i V58.1X *Assistència per a quimioteràpia i immunoteràpia antineoplàstiques* que s'han de seqüenciar primer, seguits del codi del diagnòstic, quan la raó de l'ingrés és només rebre tractament per a la neoplàsia.

Les categories/codis V d'assistència posterior són:

**V51** *Assistència posterior que comporta l'ús de cirurgia plàstica.*

**V52** *Col·locació i ajustament de dispositiu i implant protètics.*

**V53** *Col·locació i ajustament d'un altre dispositiu.*

**V54** *Altres tipus d'assistència ortopèdica posterior.*

**V55** *Atenció d'obertures artificials.*

**V56** *Assistència per a diàlisi i atenció del catèter de diàlisi.*

**V57** *Assistència que implica l'ús de procediments de rehabilitació.*

**V58.0** *Radioteràpia.*

**V58.11** *Assistència per a quimioteràpia antineoplàstica.*

**V58.12** *Assistència per a immunoteràpia antineoplàstica.*

**V58.3X** *Cura d'apòsits i sutures.*

**V58.41** *Assistència per tancament planificat de ferida quirúrgica.*

**V58.42** *Assistència consecutiva a cirurgia per neoplàsia.*

**V58.43** *Assistència consecutiva a cirurgia per lesió o traumatisme.*

**V58.44** *Assistència consecutiva a trasplantament d'un òrgan.*

**V58.49** *Altres assistències especificades consecutives a cirurgia.*

**V58.7X** *Assistència consecutiva a cirurgia d'aparells o sistemes de l'organisme especificats, no classificada a cap altre lloc.*

**V58.81** *Col·locació i ajustament de catèter vascular.*

**V58.82** *Col·locació i ajustament de catèter no vascular no classificat a cap altre lloc.*

**V58.83** *Assistència per a anàlisi farmacològica de la sang.*

**V58.89** *Altres assistències posteriors especificades.*

### **Seguiment**

Els codis de seguiment s'utilitzen per explicar la vigilància posterior per tal de completar el tractament d'una malaltia, condició o lesió. Impliquen que la condició ja està tractada completament i ja no existirà més, a diferència dels codis d'assistència posterior que expliquen un tractament actual per a una condició en procés de guariment o les seves seqüeles. S'utilitzen amb codis d'història personal per tal d'informar l'episodi assistencial complet. El codi de seguiment és considerat com a diagnòstic principal seguit del codi d'història de patologia.

Les categories de codis V de seguiment són:

**V24** *Assistència i exploració postpart.*

**V67** *Exploració de seguiment.*

## **Donador**

Els codis de la categoria V59 s'utilitzen per a individus vius que són donants de sang o altres teixits corporals. No s'utilitzen per a autodonacions ni per informar de donacions de cadàvers.

## **Consells**

S'utilitzen quan un pacient o un membre de la seva família rep assistència com a conseqüència d'una malaltia o quan es requereix suport per afrontar determinats problemes. No són necessaris per utilitzar juntament amb codis de diagnòstic quan el procés assistencial ja implica l'explicació de consells específics.

Les categories/codis V de consell són:

**V25.0** *Aconsellament i orientacions generals sobre assistència contraceptiva.*

**V26.3** *Aconsellament genètic i proves genètiques.*

**V26.4** *Aconsellament i orientacions generals sobre reproducció.*

**V61.X** *Altres circumstàncies familiars.*

**V65.1** *Persona que consulta en nom d'una altra.*

**V65.3** *Control i aconsellament dietètics.*

**V65.4** *Altres tipus d'aconsellament no classificats a cap altre lloc.*

## **Obstetrícia i condicions relacionades**

Els codis V per a embaràs s'utilitzen en les circumstàncies en què no existeix cap dels problemes inclosos en els codis del capítol d'obstetrícia. Els codis V22.0 *Supervisió de primer embaràs normal* i V22.1 *Supervisió d'un altre embaràs normal* sempre s'utilitzen com a diagnòstic principal i no es poden utilitzar amb codis del capítol d'obstetrícia.

La categoria V27 *Resultat del part* s'haurà d'indexar sempre com a diagnòstic secundari a la història de la mare i, en cas que hi hagi més de 9 diagnòstics secundaris, caldrà assegurar-se que entri dins les variables que recull el registre.

Les categories V d'obstetrícia i condicions relacionades són:

**V22** *Embaràs normal.*

**V23** *Supervisió d'embaràs de risc elevat (excepte V23.2 Embaràs amb antecedents d'avortament).* Per a indicar antecedents d'avortament durant un embaràs es requereix el codi 646.3 *Avortament habitual.*

**V24** *Assistència i exploració postpart.*

**V25** *Assistència contraceptiva (excepte V25.0X).*

**V26** *Tractament de la reproducció (excepte V26.3X, V26.4X i V26.5X).*

**V27** *Resultat del part.*

**V28** *Assistència per a cribratge prenatal de la mare.*

**V91** *Estat placentari de gestació múltiple.*

## **Nounat, infant i nen**

Les categories V de nounat, infant i nen són:

**V20** *Revisió mèdica del nadó o l'infant.*

S'utilitza per a la codificació de supervisió de la salut de l'infant, per comprovar el seu desenvolupament.

**V29** *Observació i avaluació de nadons per presumpta afecció no trobada.*

S'utilitza per codificar l'observació i avaluació dels nadons per a condicions sospitades i no trobades. S'utilitza en els mateixos casos que en els adults (veure Observació).

**V30-V39** *Nadons nascuts vius segons el tipus de naixement.*

Codis V30-V39: aquests codis només s'utilitzaran quan sistemàticament, s'obre història clínica a tots els nadons, tant si són sans com si no. En aquests casos sempre es codifiquen com a diagnòstics principals. Si el nen neix amb algun tipus de patologia o bé ingressa per a observació, els codis corresponents es posaran en el lloc de diagnòstics secundaris. A Catalunya no s'utilitzen aquests codis, ja que els nens sans acabats de néixer, no causen ingrés.

### **Examens de rutina**

Els codis V permeten la descripció de visites per a examens de rutina, com ara l'examen mèdic general o examens amb finalitats administratives. Només es poden assignar en primera posició i no s'utilitzaran si l'examen és per fer un diagnòstic per a una condició sospitada o per fer un tractament. En aquests casos s'utilitzarà el codi del diagnòstic. Durant l'examen, si es descobreix un diagnòstic o una condició, s'haurà de codificar com a addicional, així com les eventuais condicions cròniques o preexistents en el moment de fer l'examen.

Les categories/codis V d'exàmens de rutina són:

**V20.2** *Reconeixement mèdic rutinari del nadó o l'infant de més de 28 dies.*

**V70** *Revisió mèdica general.*

**V72** *Proves i exploracions especials.*

### **Miscel·lània de codis V**

Són els codis que no estan inclosos dins dels apartats anteriors.

Les categories/codis V de miscel·lània són:

**V07** *Necessitat d'aïllament i altres mesures profilàctiques o tractaments (excepte V07.5 Ús d'agents que afecten els receptors d'estrògens i els nivells d'estrògens).*

**V40.31** *Inquietud psicomotora en malalties classificades en un altre lloc.*

**V50** *Cirurgia electiva amb finalitat diferent de la de proporcionar salut.*

**V58.5** *Ortodòncia.*

**V60** *Circumstàncies d'habitatge, familiars i econòmiques.*

**V62** *Altres circumstàncies psicosocials.*

**V63** *Manca de disponibilitat d'altres serveis sanitaris.*

**V64** *Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per a ser sotmeses a procediments específics que finalment no són realitzats.*

**V66** *Convalescència i cures pal·liatives.*

**V68** *Consultes amb finalitats administratives.*

**V69** *Problemes relacionats amb l'estil de vida.*

### **Codis V inespecífics**

Els codis relacionats més avall són tan poc específics o redundants que el seu ús en pacients ingressats queda poc justificat.

El seu ús en pacients externs s'hauria de limitar a les circumstàncies en què no hi ha més documentació, que permeti una codificació més precisa. S'hauria de codificar qualsevol símptoma o signe o qualsevol altra raó que justifiqui l'assistència.

Els codis i les categories V no específiques són:

**V11** *Antecedents personals de trastorns mentals: s'hauria d'utilitzar un codi del capítol 5 amb cinquè dígit "en remissió".*

**V13.4** *Antecedents personals d'artritis.*

**V13.6** *Antecedents personals de malformacions congènites (corregides).*

**V15.7** *Altres antecedents personals que presenten riscos per a la salut. Contracepció.*

**V23.2** *Embaràs amb antecedents d'avortament. Per indicar història d'avortament durant l'embaràs s'utilitzarà el codi 646.3X *Avortament habitual* del capítol 11.*

**V40** *Problemes mentals i de comportament, excepte V40.31 *Inquietud psicomotora en malalties classificades en un altre lloc.**

**V41** *Problemes sensorials especials i d'altres funcions especials.*

**V47** *Altres problemes d'òrgans interns.*

**V48** *Problemes de cap, coll i tronc.*

**V49** *Altres afeccions que influeixen sobre l'estat de salut. Excepte:*

: **V49.6** *Estat d'amputació d'extremitat superior.*

**V49.7** *Estat d'amputació d'extremitat inferior.*

**V49.81** *Estat postmenopàusic asimptomàtic (relacionat amb l'edat) (natural).*

**V49.82** *Presència de segellat dental.*

**V49.83** *Estat d'espera per a trasplantament d'òrgan.*

**V49.86** *Estat de no-reanimació.*

**V49.87** *Estat d'immobilització o contenció mecànica.*

**V51.8** *Altres tipus d'assistència posterior que impliquen l'ús de cirurgia plàstica.*

**V58.2** *Transfusió de sang, sense diagnòstic enregistrat.*

**V58.9** *Assistència posterior no especificada.*



### ANNEX: TAULA CODIS V

Codis	Descripció	Diagnòstic principal	DP o DS	Només secundari	Diag Inesp
V01.X	Contacte o exposició a malalties contagioses		X		
V02.X	Portador o presumpte portador de malalties infeccioses		X		
V03.X	Necessitat de vacunació i inoculació profilàctiques contra malalties bacterianes		X		
V04.X	Necessitat de vacunació i inoculació profilàctiques contra determinades malalties víriques		X		
V05.X	Necessitat d'altra vacunació i inoculació profilàctiques contra una sola malaltia		X		
V06.X	Necessitat de vacunació i inoculació profilàctiques contra combinacions de malalties		X		
V07.0	Necessitat d'aïllament		X		
V07.1	Necessitat de dessensibilització contra al·lergògens		X		
V07.2	Necessitat d'immunoteràpia profilàctica		X		
V07.3X	Necessitat d'altres quimioteràpies profilàctiques		X		
V07.4	Necessitat de teràpia hormonal substitutiva (postmenopàusica)			X	
V07.5X	Ús profilàctic d'agents que afecten els receptors d'estrògens i els nivells d'estrògens			X	
V07.8	Necessitat d'altres mesures profilàctiques o tractaments específicats		X		
V07.9	Necessitat de mesura profilàctica o tractament no específicats				X
V08	Estat asimptomàtic d'infecció pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]		X		
V09.X	Infecció per microorganismes resistents als fàrmacs			X	
V10.X	Antecedents personals de neoplàsia maligna		X		
V11.X	Antecedents personals de trastorns mentals			X	
V12.X	Antecedents personals d'altres malalties determinades		X		
V13.0X	Antecedents personals de trastorns de l'aparell urinari		X		
V13.1	Antecedents personals de malaltia trofoblàstica		X		
V13.2X	Antecedents personals d'altres trastorns obstètrics i de l'aparell genital		X		
V13.3	Antecedents personals de malalties de la pell i del teixit subcutani		X		

Codis	Descripció	Diagnòstic principal	DP o DS	Només secundari	Diag Inesp
V13.4	Antecedents personals d'artritis				x
V13.5X	Antecedents personals d'altres trastorns musculoesquelètics		x		
V13.6X	Antecedents personals de malformacions congènites (corregides)				x
V13.61	Antecedents personals d'hipospàdies (corregit)			x	
V13.7	Antecedents personals de problemes perinatales		x		
V13.8X	Antecedents personals d'altres malalties especificades		x		
V13.9	Antecedents personals de malaltia no especificada		x		
V14.X	Antecedents personals d'al·lèrgia a medicaments			x	
V15.0X	Antecedents personals d'al·lèrgia, excepte a medicaments, que presenten riscos per a la salut			x	
V15.1	Antecedents personals de cirurgia de cor i grans vasos que presenten riscos per a la salut			x	
V15.2X	Antecedents personals de cirurgia d'altres òrgans que presenten riscos per a la salut			x	
V15.3	Antecedents personals d'irradiació que presenten riscos per a la salut			x	
V15.4X	Antecedents personals de trauma psíquic que presenten riscos per a la salut			x	
V15.5X	Antecedents personals de lesió que presenten riscos per a la salut			x	
V15.6	Antecedents personals d'intoxicació i emmetzinament que presenten riscos per a la salut			x	
V15.7	Antecedents personals de contracepció que presenten riscos per a la salut				x
V15.8X	Altres antecedents personals especificats que presenten riscos per a la salut			x	
V15.88	Antecedents personals de caiguda que presenten riscos per a la salut		x		
V16.X	Antecedents familiars de neoplàsia maligna		x		
V17.X	Antecedents familiars de certes malalties cròniques incapacitants		x		
V18.X	Antecedents familiars d'altres malalties musculoesquelètiques		x		
V19.X	Antecedents familiars d'altres afeccions		x		
V20.X	Revisió mèdica del nadó o l'infant	x			

Codis	Descripció	Diagnòstic principal	DP o DS	Només secundari	Diag Inesp
V21.X	Estats constitucionals de desenvolupament			x	
V22.0	Supervisió de primer embaràs normal	x			
V22.1	Supervisió d'un altre embaràs normal	x			
V22.2	Estat de gestació incidental			x	
V23.X	Supervisió d'embaràs de risc elevat		x		
V24.X	Assistència i exploració postpart	x			
V25.X	Assistència contraceptiva		x		
V26.0	Salpingoplàstia o vasoplàstia després d'esterilització prèvia		x		
V26.1	Inseminació artificial		x		
V26.2X	Estudis i proves de reproducció		x		
V26.3X	Aconsellament genètic i proves genètiques		x		
V26.4X	Aconsellament i orientacions generals		x		
V26.5X	Estat d'esterilització			x	
V26.8X	Admissió per a procediment de fertilització (in vitro) en reproducció assistida	x			
V26.89	Altres tractaments especificats de la reproducció		x		
V26.9	Tractament no especificat de la reproducció		x		
V27.X	Resultat del part			x	
V28.X	Assistència per a cribratge prenatal de la mare		x		
V29.X	Observació i avaluació de nadons per presumpta afecció no trobada		x		
V30.X	Nadó únic nascut viu	x			
V31.X	Bessó nascut viu, germà nascut viu	x			
V32.X	Bessó nascut viu, germà nascut mort	x			
V33.X	Bessó nascut viu, germà no especificat	x			
V34.X	Nadó nascut viu en altres tipus de part múltiple, tots els germans nascuts vius	x			
V35.X	Nadó nascut viu en altres tipus de part múltiple, tots els germans nascuts morts	x			

Codis	Descripció	Diagnòstic principal	DP o DS	Només secundari	Diag Inesp
V36.X	Nadó nascut viu en altres tipus de part múltiple, alguns germans nascuts vius i altres nascuts morts	x			
V37.X	Nadó nascut viu en altres tipus de part múltiple, sense especificar si els germans han nascut vius o morts	x			
V39.X	Nadó nascut viu, tipus i resultat del part no especificats	x			
V40.X	Problemes mentals i de comportament				x
V41.X	Problemes sensorials especials i d'altres funcions especials				x
V42.X	Òrgan o teixit substituïts per trasplantament			x	
V43.0	Globus ocular substituït per mitjans diferents del trasplantament			x	
V43.1	Cristal·lí substituït per mitjans diferents del trasplantament			x	
V43.21	Dispositiu d'assistència cardíaca substituït per mitjans diferents del trasplantament			x	
V43.22	Cor artificial completament implantable substituït per mitjans diferents del trasplantament		x		
V43.3	Vàlvula cardíaca substituïda per mitjans diferents del trasplantament			x	
V43.4	Vas sanguini substituït per mitjans diferents del trasplantament			x	
V43.5	Bufeta urinària substituïda per mitjans diferents del trasplantament			x	
V43.6X	Articulació substituïda per mitjans diferents del trasplantament			x	
V43.7	Extremitat substituïda per mitjans diferents del trasplantament			x	
V43.8X	Altres òrgans o teixits substituïts per mitjans diferents del trasplantament			x	
V44.X	Portador d'obertura artificial			x	
V45.0X	Portador de dispositiu cardíac in situ			x	
V45.1X	Estat de diàlisi renal			x	
V45.2	Portador de dispositiu de drenatge del líquid cefaloraquídi			x	
V45.3	Portador de derivació o anastomosi intestinals			x	
V45.4	Portador d'atròdesi			x	
V45.5X	Portadora de dispositiu contraceptiu			x	
V45.6X	Estats consecutius a la cirurgia de l'ull i dels annexos oculars			x	

Codis	Descripció	Diagnòstic principal	DP o DS	Només secundari	Diag Inesp
V45.7X	Absència adquirida d'un òrgan		x		
V45.8X	Altres estats posteriors a procediments			x	
V46.0	Dependència d'aspirador			x	
V46.11	Estat de dependència de respirador			x	
V46.12	Assistència per dependència de respirador durant una avaria elèctrica	x			
V46.13	Assistència per a retirada del respirador [ventilador]	x			
V46.14	Complicació mecànica del respirador [ventilador]		x		
V46.2	Dependència d'oxigen suplementari			x	
V46.3	Dependència de cadira de rodes			x	
V46.8	Dependència d'altres màquines facilitadores			x	
V46.9	Dependència de màquina no especificada				x
V47.X	Altres problemes d'òrgans interns				x
V48.X	Problemes de cap, coll i tronc				x
V49.0	Deficiències d'extremitats				x
V49.1	Problemes mecànics d'extremitats				x
V49.2	Problemes motors d'extremitats				x
V49.3	Problemes sensorials d'extremitats				x
V49.4	Desfiguracions d'extremitats				x
V49.5	Altres problemes d'extremitats				x
V49.6X	Estat d'amputació d'extremitat superior		x		
V49.7X	Estat d'amputació d'extremitat inferior		x		
V49.81	Estat postmenopàusic asimptomàtic (relacionat amb la edat) (natural)		x		
V49.82	Presència de segellat dental			x	
V49.83	Estat d'espera per a transplantament d'òrgan			x	
V49.84	Estat d'allitament		x		

Codis	Descripció	Diagnòstic principal	DP o DS	Només secundari	Diag Inesp
V49.85	Deterioració sensorial dual			x	
V49.86	Estat de no-reanimació		x		
V49.87	Estat d'immobilització o contenció mecànica		x		
V49.89	Altres afeccions especificades que influeixen sobre l'estat de salut		x		
V49.9	Altres afeccions no especificades que influeixen sobre l'estat de salut				x
V50.X	Cirurgia electiva amb finalitat diferent de la de proporcionar salut		x		
V51.0	Assistència per a reconstrucció de la mama consecutiva a mastectomia	x			
V51.8	Altres tipus d'assistència posterior que comporten l'ús de cirurgia plàstica				x
V52.X	Col·locació i ajustament de dispositiu i implant protètics		x		
V53.X	Col·locació i ajustament d'un altre dispositiu		x		
V54.X	Altres tipus d'assistència ortopèdica posterior		x		
V55.X	Atenció d'obertures artificials		x		
V56.0	Assistència per a diàlisi extracorpòria	x			
V56.1	Col·locació i ajustament de catèter de diàlisi extracorpòria		x		
V56.2	Col·locació i ajustament de catèter de diàlisi peritoneal		x		
V56.3X	Assistència per a sotmetre's a prova d'adequació per a diàlisi		x		
V56.8	Assistència per a altres tipus de diàlisi		x		
V57.X	Assistència que implica l'ús de procediments de rehabilitació	x			
V58.0	Assistència per a radioteràpia	x			
V58.11	Assistència per a quimioteràpia antineoplàstica	x			
V58.12	Assistència per a immunoteràpia antineoplàstica	x			
V58.2	Assistència per transfusió de sang, sense diagnòstic enregistrat				x
V58.3X	Cura d'apòsits i sutures		x		
V58.4X	Altres assistències consecutives a cirurgia		x		

Codis	Descripció	Diagnòstic principal	DP o DS	Només secundari	Diag Inesp
V58.5	Assistència per a ortodòncia				x
V58.6X	Assistència per a ús de medicaments a llarg termini (actual)			x	
V58.7X	Assistència consecutiva a cirurgia d'aparells o sistemes de l'organisme especificats, no classificada a cap altre lloc		x		
V58.8X	Altres tipus de procediments i assistència posterior especificats		x		
V58.9	Assistència posterior no especificada				x
V59.X	Donants	x			
V60.X	Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per circumstàncies d'habitatge, familiars i econòmiques			x	
V61.X	Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per altres circumstàncies familiars		x		
V62.X	Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per altres circumstàncies psicosocials			x	
V63.X	Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per manca de disponibilitat d'altres serveis sanitaris		x		
V64.X	Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per a ser sotmeses a procediments específics que finalment no són realitzats			x	
V65.X	Altres persones que sol·liciten consulta		x		
V66.0	Convalescència consecutiva a cirurgia	x			
V66.1	Convalescència consecutiva a radioteràpia	x			
V66.2	Convalescència consecutiva a quimioteràpia	x			
V66.3	Convalescència consecutiva a psicoteràpia i altres tractaments de trastorns mentals	x			
V66.4	Convalescència consecutiva a tractament de fractura	x			
V66.5	Convalescència consecutiva a altres tractaments	x			
V66.6	Convalescència consecutiva a tractament combinat	x			
V66.7	Assistència per a sotmetre's a cures pal·liatives			x	
V66.9	Convalescència no especificada	x			
V67.X	Exploració de seguiment		x		
V68.X	Consultes amb finalitats administratives	x			
V69.X	Problemes relacionats amb l'estil de vida		x		

Codis	Descripció	Diagnòstic principal	DP o DS	Només secundari	Diag Inesp
V70.0	Revisió mèdica general rutinària en un centre sanitari	X			
V70.1	Examen psiquiàtric general sol·licitat per les autoritats	X			
V70.2	Altres exàmens psiquiàtrics generals i exàmens psiquiàtrics generals no especificats	X			
V70.3	Altres exploracions amb finalitats administratives	X			
V70.4	Anàlisi per motius medicolegals	X			
V70.5	Exploració de subpoblacions definides	X			
V70.6	Exploració en enquestes poblacionals	X			
V70.7	Exploració de participant en un assaig clínic		X		
V70.8	Altres revisions mèdiques generals especificades	X			
V70.9	Revisió mèdica general no especificada	X			
V71.X	Observació i avaluació d'afeccions sospitades no confirmades	X			
V72.0	Exploració ocular i visual		X		
V72.1X	Exploració d'orella i d'audició		X		
V72.2	Exploració dental		X		
V72.3X	Exploració ginecològica		X		
V72.4X	Exploració o prova d'embaràs		X		
V72.5	Exploració radiològica no classificada a cap altre lloc		X		
V72.6X	Anàlisi		X		
V72.7	Proves diagnòstiques cutànies i de sensibilització		X		
V72.8X	Altres exploracions especificades		X		
V72.9	Exploració no especificada				X
V73.X	Estudi de cribratge especial de malalties produïdes per virus i per clamídies		X		
V74.X	Estudi de cribratge especial de malalties bacterianes i espiroquetals		X		
V75.X	Estudi de cribratge especial d'altres malalties infeccioses		X		
V76.X	Cribratge especial de neoplàsies malignes		X		



Codis	Descripció	Diagnòstic principal	DP o DS	Només secundari	Diag Inesp
V77.X	Cribratge especial de trastorns endocrins, nutricionals, metabòlics i immunitaris		X		
V78.X	Cribratge especial de trastorns de la sang i dels òrgans hematopoètics		X		
V79.X	Cribratge especial de trastorns mentals i deficiències en el desenvolupament		X		
V80.X	Cribratge especial de malalties neurològiques, d'ulls i d'orella		X		
V81.X	Cribratge especial de malalties cardiovasculars, respiratòries i genitourinàries		X		
V82.X	Cribratge especial d'altres afeccions		X		
V83.X	Portador de malaltia hereditària		X		
V84.X	Predisposició genètica a malaltia			X	
V85.X	Índex de massa corporal [IMC]			X	
V86.X	Estat dels receptors d'estrògens			X	
V87.0X	Contacte i exposició (sospitada) a metalls perillosos		X		
V87.1X	Contacte i exposició (sospitada) a compostos aromàtics perillosos		X		
V87.2	Contacte i exposició (sospitada) a altres substàncies químiques potencialment perilloses		X		
V87.3X	Contacte i exposició (sospitada) a altres substàncies potencialment perilloses		X		
V87.4X	Antecedents personals de tractament amb fàrmacs			X	
V88.X	Absència adquirida d'altres òrgans i teixits			X	
V89.0X	Afeccions maternes i fetals sospitades no trobades		X		
V90.X	Cos estrany retingut		X		
V91.X	Estat placentari de gestació múltiple		X		

## **CODIS E. CLASSIFICACIÓ SUPLEMENTÀRIA DE CAUSES EXTERNES DE LESIONS I INTOXICACIONS**

La classificació suplementària de causes externes de lesions i intoxicacions és un suplement de la classificació principal de la CIM-9-MC compresa ens els 17 primers capítols. Els codis E són alfanumèrics i descriuen l'accident, la circumstància, el fet, l'agent específic, o el lloc on s'ha produït l'accident o violència que causa malalties i/o lesions. Així doncs, són codis addicionals i mai seran diagnòstic principal.

Els codis de causes externes tenen l'objectiu d'aportar dades per conèixer i avaluar estratègies de prevenció dels accidents i les intoxicacions.

La CIM-9-MC té el seu propi Índex alfabètic de causes externes de lesions i intoxicacions, ubicat després de l'Índex alfabètic de malalties i de la Taula de fàrmacs i substàncies químiques. L'Índex alfabètic està vinculat a la Llista tabular de la classificació suplementària de causes externes de lesions i intoxicacions (E000-E999), situada després de la Llista tabular de la classificació de Codis V.

La Classificació suplementària de causes externes de lesions i intoxicacions s'estructura en tres eixos:

- Causa de la intoxicació o lesió
- Intencionalitat
- Lloc de l'esdeveniment

### **NORMES PER AL SEU ÚS**

#### **Normes generals de classificació**

S'apliquen les normes generals de classificació descrites al capítol 1.

Mai poden ser diagnòstic principal, seran sempre codis addicionals, per recollir la causa externa, de qualsevol altre codi que indiqui lesió, intoxicació o efecte advers.

Dels codis E en primer lloc, se seleccionarà el que estigui més relacionat amb el diagnòstic principal, llevat que alguna nota de la classificació indiqui una altra prioritat.

#### **Obligatorietat d'ús**

El codi E s'ha d'utilitzar sempre amb els codis de les categories 001-999 que impliquin lesió, intoxicació o efectes adversos deguts a causes externes.

#### **Codificació múltiple**

La norma general indica codificar tants codis E com sigui necessari per explicar completament la causa, la intenció i el lloc dels esdeveniments. Si dos successos causen lesions diferents, s'haurà d'utilitzar un codi E per a cada un d'ells. Si una lesió és deguda a dues o més causes es seqüenciarà primer, el de la causa immediata. La jerarquia de codis E és la següent:

- 1r- Maltractament
- 2n - Terrorisme
- 3r- Catàstrofes
- 4t - Accidents de transport

El primer codi E haurà de correspondre a la causa del diagnòstic més greu degut a agressió, accident o autolesió, seguint l'ordre jeràrquic llistat abans, llevat que alguna nota d'instrucció de la classificació indiqui una altra prioritat.

## **Maltractament infantil**

Per classificar la causa externa en el maltractament infantil se seleccionarà un codi de la categoria E967 *Autor de maltractament d'infants i adults*; en cas de recollir més d'un codi E es notificarà com a diagnòstic addicional el codi E904.0 *Abandonament o negligència d'infants i persones desvalgudes* o un dels contemplats a la secció *Homicidi i lesions infligits intencionadament per altres persones* (E960-E969).

## **Intencionalitat desconeguda o sospitada**

Quan la causa de la lesió o intoxicació (agressió, accident o autolesió) és tant d'intencionalitat desconeguda o inespecificada, com si és qüestionable, probable o sospitosa es codificarà com d'intencionalitat indeterminada E980-E989.

## **Causa indeterminada**

Si la intencionalitat d'una lesió o intoxicació és coneguda, però es desconeix la causa, s'utilitzaran els codis E928.9 *Accident no especificat*, E958.9 *Suïcidi i lesions autoinfligides per altres mitjans o per mitjans no especificats* i E968.9 *Agressions per altres mitjans i per mitjans no especificats*.

## **Classificació de les causes externes**

Les situacions que recullen els codis E són molt diverses, quedant resumits i classificades en els següents grups:

- Estat de causa externa (E000).
- Activitat (E001-E030).
- Accidents de transport (E800-E848).
- Lloc de l'accident (E849).
- Intoxicacions (E850-E869).
- Accidents i complicacions del tractament mèdic i quirúrgic (E870-E879).
- Accidents (E880-E928).
- Efectes tardans de lesió accidental (E929).
- Fàrmacs, substàncies medicinals i productes biològics que causen reaccions adverses en l'ús terapèutic (E930-E949).
- Violència i efectes tardans de la violència (E950-E999).

## **Accidents i complicacions del tractament mèdic i quirúrgic**

En aquestes categories es classifiquen:

- Accidents fortuïts succeïts durant el tractament quirúrgic o mèdic (E870-E876), tals com:
  - Perforació o hemorràgia accidental durant el procediment.
  - Cos estrany deixat durant la tècnica.
  - Implant d'un dispositiu erroni durant el procediment.
  - Procediment realitzat en un pacient erroni.
  - Procediment realitzat en una part del cos errònia.

**Exemple:** E870.0 *Tall, punxada, perforació o hemorràgia accidental durant l'assistència mèdica*. E871.0 *Cos estrany deixat dins del cos durant una intervenció quirúrgica*.

- Procediments mèdics i quirúrgics com a causa de reacció anormal del pacient o de complicacions posteriors sense menció d'accident iatrogènic en el moment de la realització de la tècnica (E878-E879), tals com:

- Rebuig a òrgans trasplantats.
- Desplaçament de pròtesis implantades.
- Complicacions de tècniques (cateterisme cardíac).

**Exemple:** E878.0 *Intervenció quirúrgica amb trasplantament total d'òrgan com a causa de reacció anormal del pacient o de complicació posterior.*

### **Efectes tardans**

La llista tabular de codis E també conté categories per als efectes tardans d'accidents i altres causes externes, excepte reaccions adverses a medicaments en què s'utilitzarà un codi de la secció *Fàrmacs, substàncies medicinals i productes biològics que causen reaccions adverses en l'ús terapèutic* (E930-E949). Aquests codis E s'utilitzaran amb els diagnòstics d'efecte tardà o seqüela resultat d'una lesió o intoxicació prèvia. Un codi E d'efecte tardà no es pot utilitzar amb un codi de lesió actual.

### **Lloc de l'accident o intoxicació**

L'assignació d'un codi de la categoria E849 *Lloc de l'accident*, descriu el lloc on va ocórrer l'esdeveniment però no l'activitat del pacient en aquest moment.

### **Estat de causa externa (E000)**

Aquesta nova secció entra en vigor a partir de l'1 de gener de 2012, s'utilitzarà conjuntament amb els codis E de la causa, la intenció, el lloc del succés i l'activitat realitzada assignada a l'episodi per tal d'indicar l'estat de la persona en el moment del succés. Només es podrà utilitzar un sol codi de la categoria E000 per a cada episodi.

### **Activitat (E001-E030)**

Aquesta nova secció va entrar en vigor l'1 de gener de 2012. S'utilitza per indicar l'activitat que causa o contribueix a una lesió o condició de salut. A diferència dels altres codis E, que s'utilitzen per informar de les causes externes de traumatismes i intoxicacions, aquests codis d'activitat es poden utilitzar amb patologies o condicions de salut que apareixen com a resultat de l'activitat realitzada.

Aquests codis poden ser utilitzats tant per a les lesions agudes, com per a les que es produeixen a llarg termini per efectes acumulatius de l'activitat. S'han d'afegir els codis E corresponents al motiu de la causa, la intenció, el lloc del succés i l'estat de la causa externa

### **Mossegada humana**

Les mossegades, tant si són intencionades com accidentals, són molt freqüents, sobretot en nens. Això ha justificat l'existència de dos codis. Quan la lesió s'hagi causat de manera involuntària, amb les dents, el codi serà E928.3. Quan no sigui així s'haurà d'utilitzar el codi E968.7.