Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut

10a revisió

Volum 2
Manual d'instruccions

Edició 2008
Organització Mundial de la Salut

CIM-10

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut

10a revisió

Volum 2
Manual d'instruccions

Edició 2008
Organització Mundial
de la Salut

CIM-10

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Títol de l'obra original:
International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision.
© World Health Organization 2008

© per a la traducció i edició catalana:
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Servei Català de la Salut
1a edició: desembre 2010

Servei Català de la Salut
Travessera de les Corts, 131-159, edifici Olimpia
08028 Barcelona
www.gencat.cat/catsalut/
cmbd@catsalut.cat

Traducció:
TERMCAT, Centre de Terminologia
Col·laboració:
Idescat, Institut d'Estadística de Catalunya

Aquesta publicació consta de tres volums:

Volum 1 Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut. Llista tabular.
Volum 2 Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut. Manual d'instruccions
Volum 3 Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut. Índex alfabètic

La CIM-10 és la traducció catalana de la ICD-10, 8a edició, publicada per l'Organització Mundial de la Salut. Aquesta versió conté totes les actualitzacions que han entrat en vigor entre l'any 1998 i el 2008, ambdós inclosos.

Taula de continguts

1. Introducció **1**

2. Descripció de la Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut **3**

2.1 Finalitat i àmbit d'aplicació 3

2.2 El concepte de «família» de classificacions de malalties i problemes relacionats amb la salut 4
2.2.1 Classificacions relacionades amb el diagnòstic 7
2.2.2 Classificacions no diagnòstiques 9
2.2.3 Suport informatiu per a atenció primària 12
2.2.4 *Nomenclatura internacional de malalties* (NIM) 13
2.2.5 El paper de l'OMS 14

2.3 Principis generals de la *Classificació de malalties* 15

2.4 Estructura i principis bàsics de classificació de la CIM 16
2.4.1 Volums 17
2.4.2 Capítols 18
2.4.3 Blocs de categories 18
2.4.4 Categories de tres caràcters 19
2.4.5 Subcategories de quatre caràcters 19
2.4.6 Subdivisions addicionals per al nivell de cinquè caràcter o subsegüent 19
2.4.7 Els codis «U» no utilitzats 20

3. Com s'ha d'utilitzar la CIM **21**

3.1 Com s'ha d'utilitzar el volum 1 21
3.1.1 Introducció 21
3.1.2 Ús de la llista tabular d'inclusions i subcategories de quatre caràcters 22
3.1.3 Dos codis per a determinades afeccions 23
3.1.4 Convencions utilitzades a la llista tabular 26
3.1.5 Categories amb característiques comunes 29

3.2 Com s'ha d'utilitzar el volum 3 30
3.2.1 Organització de l'índex alfabètic 31
3.2.2 Estructura 31
3.2.3 Codis 31
3.2.4 Convencions 31

3.3 Directrius bàsiques per a la codificació 32

4. Regles i directrius per a la codificació de la mortalitat i la morbiditat 35

4.1 Mortalitat: directrius per a la certificació i regles per a la codificació 35
4.1.1 Causes de mort 35
4.1.2 Causa bàsica de mort 35
4.1.3 Model internacional del certificat mèdic de causa de mort 36
4.1.4 Procediments per a la selecció de la causa bàsica de mort per a la tabulació de la mortalitat 38
4.1.5 Regles de selecció de la causa antecedent originària 39
4.1.6 Algunes consideracions pel que fa a les regles de selecció 40
4.1.7 Exemples del principi general i de les regles de selecció 42
4.1.8 Modificació de la causa seleccionada 51
4.1.9 Regles de modificació 51
4.1.10 Exemples de les regles de modificació 53
4.1.11 Notes per a l'ús en la codificació de la causa bàsica de mort 60
4.1.12 Resum de les associacions per codi 77

4.2 Notes per a la interpretació de les entrades de causes de mort 84
4.2.1 Suposició de la causa intercurrent 84
4.2.2 Interpretació de l'expressió «altament improbable» 85
4.2.3 Efecte de la durada en la classificació 88
4.2.4 Seqüeles 88
4.2.5 Coherència entre el sexe del pacient i el diagnòstic 90
4.2.6 Intervencions quirúrgiques 90
4.2.7 Neoplàsies malignes 90
4.2.8 Febre reumàtica amb afectació cardíaca 106

4.2.9 Malformacions congènites, deformacions congènites i anomalies cromosòmiques congènites 106
4.2.10 Natura de la lesió 106
4.2.11 Intoxicació per drogues, fàrmacs i productes biològics 108
4.2.12 Causes externes 110
4.2.13 Expressions que indiquen un diagnòstic dubtós 110
4.2.14 Virus de la immunodeficiència humana (VIH) 110

4.3 Mortalitat perinatal: directrius per a la certificació i regles per a la codificació 111
4.3.1 Certificació de morts perinatals 111
4.3.2 Declaració de les causes de mort 112
4.3.3 Tabulació de la mortalitat perinatal per causa 115
4.3.4 Codificació de les causes de mort 116
4.3.5 Regles per a la codificació 116

4.4 Morbiditat 119
4.4.1 Directrius per al registre de la informació diagnòstica per a l'anàlisi d'afecció única de dades de morbiditat 120
4.4.2 Directrius per a la codificació de l'«afecció principal» i les «altres afeccions» 122
4.4.3 Regles per a la reselecció quan l'afecció principal s'ha registrat incorrectament 129
4.4.4 Notes específiques del capítol 136

5. Presentació estadística 149

5.1 Introducció 149

5.2 Origen de les dades 149

5.3 Nivell de detall de la causa en les tabulacions 149

5.4 Les llistes tabulars especials de mortalitat recomanades 150
5.4.1 Les llistes condensades 150
5.4.2 Les llistes seleccionades 150
5.4.3 Ús de prefixos per a identificar les llistes de mortalitat 151
5.4.4 Llistes dissenyades localment 151

5.5 La llista tabular especial de morbiditat 151
5.5.1 Descripció 151

5.5.2 Modificació de la llista tabular especial de morbiditat d'acord amb els requisits nacionals 152

5.6 Recomanacions en relació amb les taules estadístiques per a comparació internacional 152
5.6.1 Taules estadístiques 152
5.6.2 Tabulació de les causes de mort 153

5.7 Normes i requisits de notificació relacionats amb la mortalitat fetal, perinatal, neonatal i infantil 154
5.7.1 Definicions 154
5.7.2 Criteris de notificació 156
5.7.3 Estadístiques per a comparació internacional 156
5.7.4 Presentació de causes de mortalitat perinatal 158

5.8 Normes i requisits de notificació relacionats amb la mortalitat materna 159
5.8.1 Definicions 159
5.8.2 Notificació internacional 160
5.8.3 Taxes de mortalitat materna publicades 160
5.8.4 Denominadors per a la mortalitat materna 161

5.9 Proporció de morts classificades com a causes mal definides 161

5.10 Morbiditat 162

5.11 Precaucions necessàries quan les llistes tabulars inclouen subtotals 162

5.12 Problemes d'una població petita 162

5.13 «Cel·les buides» i cel·les amb freqüències baixes 163

5.14 Recomanacions 163

6. Història del desenvolupament de la CIM 167

6.1 Origen 167

6.2 Adopció de la *Llista internacional de causes de mort* 169

6.3 La Cinquena Conferència de Revisió Decennal 171

6.4 Classificacions anteriors de malalties per a estadístiques de morbiditat 172

6.5 Comitè dels Estats Units per a les Causes Múltiples de Mort 174

6.6 Sisena revisió de les llistes intenacionals 175

6.7 La setena revisió i la vuitena revisió 177

6.8 La novena revisió 177

6.9 Preparatius per a la desena revisió 179

7. Apèndix **181**

7.1 Llista d'afeccions que no és probable que causin la mort 181

Referències bibliogràfiques **189**

Índex **193**

1. Introducció

Aquest volum de la desena revisió de la *Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut* (CIM-10) conté les directrius per al registre i la codificació de la informació, juntament amb una gran quantitat de material nou sobre aspectes pràctics de l'ús de la Classificació i un resum del panorama històric. Aquest material es presenta en un volum separat per facilitar-ne la manipulació quan calgui consultar alhora la Classificació (volum 1) i les instruccions d'ús. Trobareu instruccions detallades de com s'ha d'utilitzar l'índex alfabètic a la introducció del volum 3.

Aquest manual ofereix una descripció bàsica de la CIM, instruccions pràctiques per als codificadors de mortalitat i morbiditat, i directrius per a la presentació i la interpretació de les dades. No pretén oferir una formació detallada sobre l'ús de la CIM. El material que inclou s'ha d'ampliar mitjançant cursos formals de formació que permetin fer pràctiques extenses amb registres de mostra i debatre els problemes.

Si els problemes que sorgeixin quan s'utilitza la CIM no es poden solucionar localment ni amb l'ajuda de les oficines nacionals d'estadística, es pot demanar ajuda als centres col·laboradors de l'OMS (Organització Mundial de la Salut) per a la família de classificacions internacionals (vegeu el volum 1, pàg. 11-12).

2. Descripció de la *Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut*

2.1 Finalitat i àmbit d'aplicació

Una classificació de malalties es pot definir com un sistema de categories al qual s'assignen entitats morboses segons uns criteris establerts. La finalitat de la CIM és permetre l'anàlisi sistemàtica del registre, la interpretació i la comparació de les dades de mortalitat i morbiditat de països o zones diferents i en períodes temporals diferents. La CIM s'utilitza per a convertir els termes diagnòstics de malalties i altres problemes de salut en codis alfanumèrics que permeten emmagatzemar les dades, recuperar-les i analitzar-les fàcilment.

A la pràctica, la CIM ha esdevingut la classificació diagnòstica estàndard internacional per a totes les finalitats epidemiològiques generals i per a moltes altres de gestió sanitària. Aquestes finalitats inclouen l'anàlisi de la situació general de salut de grups de població, i el seguiment de la incidència i la prevalença de malalties i altres problemes de salut en relació amb altres variables, com ara les característiques i les circumstàncies dels individus afectats. La CIM no està destinada a la indexació d'entitats clíniques diferents i no és adequada per a aquest fi. D'altra banda, hi ha algunes limitacions d'ús de la CIM en estudis de qüestions financeres, com ara la facturació o l'assignació de recursos.

La CIM es pot utilitzar per a classificar malalties i altres problemes de salut que consten en molts tipus de registres sanitaris i vitals. Originalment, només s'utilitzava per a classificar les causes de mortalitat tal com apareixien en els registres de defunció. Més endavant se'n va ampliar l'abast per a incloure-hi diagnòstics de morbiditat. Cal destacar que, tot i que la CIM està pensada fonamentalment per a classificar malalties i lesions amb un diagnòstic formal, no es poden categoritzar d'aquesta manera totes les raons o els problemes pels quals es té contacte amb els serveis sanitaris. Consegüentment, la CIM recull una àmplia varietat de signes, símptomes, resultats anòmals, queixes i circumstàncies socials que poden substituir el diagnòstic en registres relacionats amb la salut (vegeu el volum 1, capítols XVIII i XXI). Per tant, es pot utilitzar per a classificar les dades registrades sota encapçalaments com ara «diagnòstic», «motiu de l'admissió», «afeccions tractades» i «motiu de la consulta», que apareixen en una àmplia

varietat de registres sanitaris a partir dels quals es creen estadístiques i altres tipus d'informacions sobre la situació de la salut.

2.2 El concepte de «família» de classificacions de malalties i problemes relacionats amb la salut

Tot i que la CIM pot tenir moltes aplicacions diferents, no sempre serveix per a totes les necessitats dels usuaris que la fan servir, ja que no ofereix un nivell de detall prou alt per a algunes especialitats i, en alguns casos, es necessita informació sobre diferents atributs de les afeccions. La CIM tampoc no és útil per a descriure el funcionament i la discapacitat com a aspectes sanitaris, i no inclou una selecció completa d'intervencions sanitàries ni de motius de visita.

Els fonaments que va establir la Conferència Internacional sobre la CIM-10 l'any 1989 han proporcionat la base per al desenvolupament d'una «família» de classificacions sanitàries (vegeu el volum 1, «Informe sobre la Conferència Internacional per a la Desena Revisió», secció 6). Durant els últims anys, amb l'ús de la CIM i el desenvolupament de classificacions sanitàries relacionades amb l'OMS es va desenvolupar encara més el concepte de «família». Actualment, la «família» designa un conjunt de productes de classificació integrats que comparteixen funcions semblants i que es poden utilitzar de manera individual o conjunta per a proporcionar informació sobre diferents aspectes de la salut i dels serveis sanitaris. Per exemple, la CIM s'utilitza bàsicament com a classificació de referència per a registrar informació sobre mortalitat i morbiditat. Ara s'han classificat conjuntament altres aspectes addicionals dels dominis sanitaris, del funcionament i de la discapacitat a la *Classificació internacional de funcionament, discapacitat i salut* (CIF). En general, l'objectiu de la família de classificacions internacionals de l'OMS és oferir un marc conceptual de dimensions d'informació relacionades amb la salut i amb la gestió de la salut. D'aquesta manera, es pot establir un llenguatge comú a fi de millorar la comunicació i permetre la comparació de dades de serveis, temps i disciplines de serveis sanitaris entre diferents països. L'Organització Mundial de la Salut i la xarxa OMS-CIF s'esforcen per elaborar la família de classificacions de manera que es basi en principis científics i taxonòmics sòlids, que sigui culturalment adequada, que es pugui aplicar internacionalment i que se centri en els aspectes multidimensionals de la salut per a satisfer les necessitats dels diferents usuaris.

La Família de Classificacions Internacionals de l'OMS (OMS-CIF) pretén servir de marc dels estàndards internacionals per a proporcionar els elements fonamentals per a la construcció dels sistemes d'informació sanitària. La figura 1 representa els tipus de classificacions de l'OMS-CIF.

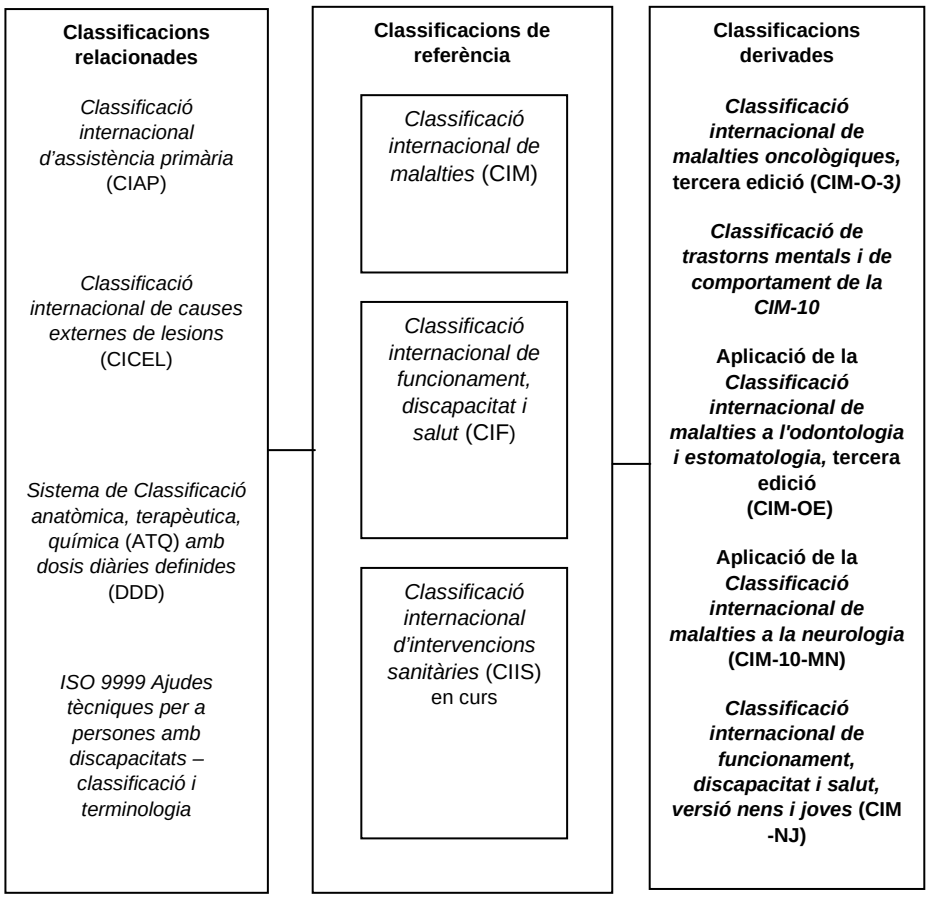

Figura 1: Representació esquemàtica de l'OMS-CIF

Classificacions de referència

Aquestes classificacions tracten els paràmetres principals del sistema sanitari, com ara la mort, les malalties, el funcionament, la discapacitat, la salut i les intervencions sanitàries. Les classificacions de referència de l'OMS són producte d'acords internacionals. Han aconseguit obtenir una àmplia acceptació i un acord oficial pel que fa al seu ús; s'han aprovat i es recomanen com a directrius per a l'elaboració d'informes internacionals sobre salut. També es poden utilitzar com a models per al desenvolupament o la revisió d'altres classificacions respecte de l'estructura i del caràcter i la definició de les classes.

Actualment hi ha dues classificacions de referència a l'OMS-CIF: la CIM, com a classificació de referència que permet capturar informació sobre

mortalitat i morbiditat; i la CIF, que permet recollir informació sobre diversos dominis del funcionament i de la discapacitat humana. L'OMS ha analitzat la possibilitat de substituir l'antiga *Classificació internacional de procediments en medicina* (vegeu «Classificacions no diagnòstiques» més endavant) per una classificació internacional nova d'intervencions sanitàries anomenada *Classificació internacional d'intervencions sanitàries* (CIIS). Aquest procés es durà a terme en diverses etapes de consulta, de proves de camp i d'aprovació dels organismes reguladors de l'OMS.

Classificacions derivades

Les classificacions derivades es basen en les classificacions de referència. Aquestes classificacions es poden preparar mitjançant l'adopció de les classes i l'estructura de la classificació de referència, oferint més detalls que els que proporciona la classificació de referència, o bé mitjançant la reordenació o l'addició d'elements d'una o diverses classificacions. Sovint, les classificacions derivades es fan a mida per a utilitzar-les en àmbit nacional o internacional.

Les classificacions derivades de l'OMS-CIF inclouen adaptacions basades en especialitats de la CIF i de la CIM, com ara la *Classificació internacional de malalties oncològiques* (CIM-O-3), l'aplicació de la *Classificació internacional de malalties a l'odontologia i estomatologia*, 3a edició (CIM-OE), la CIM-10 per trastorns mentals i de comportament i l'aplicació de la *Classificació internacional de malalties a la neurologia* (CIM-10-MN) (vegeu el subapartat «Classificacions relacionades amb el diagnòstic» més endavant).

Classificacions relacionades

Les classificacions relacionades són les que fan referència parcial a les classificacions de referència, o que només estan associades a la classificació de referència en determinats nivells de l'estructura. Els procediments per a mantenir, actualitzar i revisar les classificacions estadístiques de la família fomenten la resolució de problemes de correspondència parcial entre classificacions relacionades i ofereixen oportunitats per a aconseguir una harmonia duradora. Les classificacions relacionades de l'OMS-CIF són la *Classificació internacional d'assistència primària* (CIAP-2), la *Classificació internacional de causes externes de lesions* (CICEL), *Ajudes tècniques per a persones amb discapacitats – classificació i terminologia* (ISO 9999) i *Classificació anatòmica, terapèutica, química* (*ATQ*) *amb dosis diàries definides* (*DDD*) (ATQ/DDD).

2.2.1 Classificacions relacionades amb el diagnòstic

Llistes tabulars especials

Les llistes tabulars especials, que deriven directament de l'estructura bàsica de la Classificació, s'utilitzen per a presentar dades i per a facilitar l'anàlisi de l'estat de salut i les tendències en àmbit internacional, nacional i subnacional. Les llistes tabulars especials recomanades per a comparacions i publicacions internacionals s'inclouen en el volum 1 (pàg. 1157-1184). Hi ha cinc llistes d'aquest tipus: quatre per a la mortalitat i una per a la morbiditat (si voleu obtenir-ne més informació, vegeu els apartats 5.4 i 5.5).

Adaptacions basades en especialitats

Les adaptacions basades en especialitats contenen en un sol volum compacte tots els capítols, les seccions o les categories de la CIM rellevants per a una especialitat concreta. Es conserven les subcategories de quart caràcter de la CIM, però sovint es dóna més informació mitjançant subdivisions d'un cinquè caràcter i, de vegades, un sisè caràcter; a més a més, inclouen un índex alfabètic de termes rellevants. Altres adaptacions contenen glossaris amb les definicions de les categories i les subcategories de l'especialitat.

En molts casos, els autors de les adaptacions són grups internacionals d'especialistes; tanmateix, alguns grups d'especialistes d'un país han publicat adaptacions que després s'han utilitzat en altres països. La llista següent inclou algunes de les adaptacions basades en especialitats que més s'utilitzen actualment.

Oncologia

La tercera edició de la *Classificació internacional de malalties oncològiques* (CIM-O-3), publicada per l'OMS l'any 2000, s'utilitza en els registres de càncer, i en departaments de patologia i d'altres tipus especialitzats en el càncer (*1*). La CIM-O-3 és una classificació de doble eix que ofereix sistemes de codificació per a la topografia i la morfologia. El codi topogràfic utilitza, per a la majoria de les neoplàsies, les mateixes categories de tercer i quart caràcter que s'utilitzen a la CIM-10 per a les neoplàsies malignes (categories C00-C80). D'aquesta manera, la CIM-O-3 permet especificar la localització de les neoplàsies no malignes de forma més precisa que la CIM-10.

El codi morfològic de les neoplàsies ha estat adoptat per la *Systematized nomenclature of medicine* (SNOMED) (*Nomenclatura sistematitzada de medicina*) (*2*), derivada de l'edició del *Manual of tumor nomenclature and coding* (MOTNAC) (*Manual de nomenclatura dels tumors i codificació*) publicada el 1968 (*3*) i de la *Systematized nomenclature of pathology* (SNOP) (*Nomenclatura sistematitzada de patologies)* (*4*). El codi morfològic té cinc caràcters; els primers quatre caràcters identifiquen el tipus histològic i

el cinquè, el comportament de la neoplàsia (maligna, *in situ*, benigna, etc.). El codi morfològic de la CIM-O-3 també apareix en el volum 1 de la CIM-10 i en les entrades pertinents de l'índex alfabètic del volum 3. Hi ha taules per a la conversió dels codis de la tercera edició de la CIM-O-3 a la CIM-10.

Dermatologia

El 1978, l'Associació Britànica de Dermatòlegs va publicar l'*International Coding Index for Dermatology* (*Índex de codificació internacional de dermatologia*) compatible amb la novena revisió de la CIM. L'Associació també ha publicat una adaptació de la CIM-10 per a dermatologia sota els auspicis de la Lliga Internacional de Societats de Dermatologia.

Odontologia i estomatologia

La tercera edició de l'*Aplicació de la Classificació internacional de malalties a l'odontologia i estomatologia* (CIM-OE), basada en la CIM-10, va ser publicada per l'OMS el 1995. Combina les categories de la CIM relacionades amb malalties o afeccions que tenen lloc a la cavitat oral i a les estructures adjacents, s'hi manifesten o hi estan associades. Proporciona informació més detallada que la CIM-10 mitjançant un cinquè caràcter, però el sistema numèric està organitzat de manera que la relació entre un codi de la CIM-OE i el codi de la CIM de la qual deriva és òbvia immediatament i, per tant, les dades derivades de la CIM-OE es poden incorporar ràpidament a les categories de la CIM.

Neurologia

L'any 1997, l'OMS va publicar una adaptació de la CIM-10 per a neurologia (CIM-MN) que manté la classificació i el sistema de codis de la CIM-10 però inclou subdivisions de cinquè caràcter i subsegüents per a permetre una classificació més precisa de les malalties neurològiques.

Reumatologia i ortopèdia

La Lliga Internacional d'Associacions Reumatològiques treballa en una revisió de l'*Aplicació de la Classificació internacional de malalties reumatològiques i ortopèdiques* (CIM-RiO), que inclou la *Classificació internacional de desordres musculoesquelètics* (CIDME), perquè sigui compatible amb la CIM-10. La CIM-RiO ofereix informació detallada de les afeccions mitjançant l'ús de caràcters addicionals, que permeten obtenir un nivell de detall més precís i mantenen la compatibilitat amb la CIM-10. La CIDME té la finalitat de clarificar i estandarditzar l'ús dels termes, i és compatible amb un glossari de descriptors genèrics per a grups d'afeccions com les poliartropaties inflamatòries.

Pediatria

Sota els auspicis de l'Associació Internacional de Pediatria, l'Associació Britànica de Pediatria (ABP) ha publicat una aplicació de la CIM-10 per a pediatria que utilitza un cinquè caràcter per a oferir un grau més alt d'especificitat. Aquesta adaptació segueix les aplicacions similars preparades per l'ABP a la CIM-8 i la CIM-9.

Trastorns mentals

La Classificació de trastorns mentals i de comportament: descripcions clíniques directrius diagnòstiques. Aquest volum, publicat el 1992, inclou a cada categoria del capítol V de la CIM-10 («Trastorns mentals i trastorns del comportament») una descripció general amb directrius relatives al diagnòstic, comentaris sobre el diagnòstic diferencial i una llista de sinònims i de termes d'exclusió (5). Allà on cal disposar d'un grau més alt de detall, les directrius proporcionen més subdivisions en els nivells del cinquè i del sisè caràcter. L'any 1993 es va publicar un segon document relacionat amb el capítol V: *Diagnostic criteria for research* (*Criteris diagnòstics per la recerca*).

També s'han desenvolupat una versió de la Classificació perquè s'utilitzi a l'atenció primària i una altra versió en què s'utilitza una ordenació de les categories de trastorns mentals de la infància en un sistema multiaxial, per a poder avaluar simultàniament l'estat clínic, els factors ambientals rellevants i el grau de discapacitat lligat a la malaltia.

2.2.2 Classificacions no diagnòstiques

Procediments en medicina

El 1978, l'OMS va publicar la *Classificació internacional de procediments en medicina* (CIPM) en dos volums (*6*), que inclou procediments per al diagnòstic mèdic, la prevenció, la teràpia, la radiologia, els fàrmacs, i procediments quirúrgics i de laboratori. Alguns països han adoptat aquesta Classificació, mentre que d'altres l'han utilitzat com a base per a desenvolupar les seves classificacions nacionals d'operacions quirúrgiques.

Els directors dels centres col laboradors de l'OMS per a la classificació de malalties van reconèixer que el procés de consultes que s'havia de dur a terme abans de l'acabament i la publicació d'aquesta Classificació no era adequat en un camp tan ampli i que avançava tan ràpidament. Així, doncs, van recomanar que no es fes cap revisió de la CIPM juntament amb la desena revisió de la CIM.

El 1987 el Comitè d'Experts de la Classificació Internacional de Malalties va demanar a l'OMS que considerés la possibilitat d'actualitzar almenys un esbós dels procediments quirúrgics (capítol 5) per a la CIPM de la desena revisió. Com a resposta a aquesta sol·licitud i a les necessitats que havien expressat diversos països, la secretaria va preparar llistes tabulars de procediments.

A la reunió del 1989, els directors dels centres col·laboradors van acordar que la Llista podria servir com a guia per a la publicació nacional de les estadístiques sobre procediments quirúrgics, també podria facilitar les comparacions entre països i es podria utilitzar com a base per al desenvolupament de classificacions nacionals comparables de procediments quirúrgics.

Es continuarà treballant en la Llista, però no es publicarà fins després de l'edició de la CIM-10. Mentrestant, s'estan explorant altres enfocaments sobre aquest tema. Alguns tenen característiques comunes, com ara un camp fix per a determinats elements (òrgan, tècnica, enfocament, etc.), la possibilitat d'actualització automàtica i la flexibilitat de poder-se utilitzar per a més d'un propòsit.

La Classificació internacional de funcionament, discapacitat i salut

La *Classificació internacional de funcionament, discapacitat i salut* (CIF) es va publicar en els sis idiomes oficials de l'OMS l'any 2001, després que la 54a Assemblea Mundial de la Salut l'aprovés el 22 de maig de 2001, i posteriorment s'ha traduït a més de 25 idiomes.

La CIF classifica la salut i els estats relatius a la salut en dues parts. A la part 1 es classifica el funcionament i la discapacitat. A la part 2 es tracten els factors contextuals ambientals i personals. A la part 1, el funcionament i la discapacitat es descriuen des de les perspectives del cos, de l'individu i de la societat, i es formulen en dos components: (*1*) funcions i estructures corporals, i (*2*) activitats i participació. Atès que el funcionament i la discapacitat d'un individu es produeixen en un context, la CIF també inclou una llista de factors ambientals.

La CIF ha reemplaçat la *Classificació Internacional de Deficiències, Discapacitats i Minusvalideses* (CIDDM). Per tant, s'han reemplaçat les definicions i els termes anteriors de la CIDDM per les definicions i els termes nous de la CIF que es detallen a continuació:

> *Funcionament* és un terme genèric que designa funcions i estructures corporals, activitats i participació. Denota els aspectes positius de la

interacció entre un individu (amb una afecció de salut) i els factors contextuals d'aquest individu (factors ambientals i personals).

Discapacitat és un terme que abraça les deficiències, les limitacions de l'activitat i les restriccions de participació. Denota els aspectes negatius de la interacció entre un individu (amb una afecció de salut) i els factors contextuals d'aquest individu (factors ambientals i personals).

Les *funcions corporals* són les funcions fisiològiques dels aparells o sistemes principals de l'organisme (incloses les funcions psicològiques).

Les *estructures corporals* són les parts anatòmiques del cos, com ara els òrgans, les extremitats i els components que els formen.

Les *deficiències* són problemes de les funcions o les estructures corporals, com ara una desviació o una pèrdua significatives.

L'*activitat* és l'execució d'una tasca o una acció realitzada per un individu.

Les *limitacions de l'activitat* són dificultats que pot tenir un individu per a executar activitats.

La *participació* és la implicació en una situació de la vida.

Les *restriccions de la participació* són problemes que pot experimentar un individu en implicar-se en situacions de la vida.

Els *factors ambientals* formen l'entorn físic, social i actitudinal en què les persones viuen i actuen.

La CIF empra un sistema alfanumèric en què les lletres *b, s, d* i *e* denoten les funcions corporals, les estructures corporals, les activitats i la participació, i els factors ambientals. A continuació d'aquestes lletres hi ha un codi numèric que comença amb el número de capítol (un dígit) seguit pel segon nivell (dos dígits), i el tercer i el quart nivell (un dígit cadascun). Les categories de la CIF estan «incrustades»; per tant, les categories més àmplies es defineixen per a incloure subcategories més detallades de la categoria superior. Qualsevol individu pot tenir diversos codis en cada nivell, que poden ser independents o poden estar relacionats.

Els codis de la CIF només estan complets amb la presència d'un qualificador, que denota una magnitud del nivell de salut (per exemple, la gravetat del problema). Els qualificadors es codifiquen com a un, dos o més números

després d'un punt (o separador). Tots els codis han d'anar acompanyats d'un qualificador com a mínim. Sense els qualificadors, els codis no tenen cap significat inherent. El primer qualificador per a les funcions i les estructures corporals, els qualificadors de rendiment i de capacitat per a activitats i participació, i el primer qualificador de factors ambientals descriuen l'abast dels problemes que presenta el component respectiu.

La CIF ofereix una nova interpretació dels conceptes *salut* i *discapacitat*. Reconeix que tots els éssers humans poden patir una reducció de l'estat de salut i, per tant, poden experimentar alguna discapacitat. No passa només a una minoria. Com a conseqüència, la CIF «incorpora» l'experiència de la discapacitat i la reconeix com a experiència humana universal. En canviar l'enfocament de la causa a l'impacte, es posen totes les afeccions de salut al mateix nivell; d'aquesta manera, es poden comparar amb una mètrica comuna: la regla de la salut i la discapacitat. A més a més, la CIF té en compte els aspectes socials de la discapacitat i no la considera només una disfunció «mèdica» o «biològica». En incloure factors contextuals, en què s'enumeren els factors ambientals, la CIF permet que es registri l'impacte de l'entorn en el funcionament de la persona.

La CIF és el marc de treball que l'OMS utilitza per a mesurar la salut i la discapacitat a escala individual i de la població. Mentre que la *Classificació internacional de malalties* classifica les malalties i les causes de mort, la CIF classifica els dominis de salut. La CIM i la CIF són els dos blocs principals de la Família de Classificacions Internacionals de l'OMS ja que, conjuntament, proporcionen eines àmplies i precises per a obtenir una visió detallada de la salut.

2.2.3 Suport informatiu per a atenció primària

Un dels reptes que planteja L'Estratègia Mundial de Salut per a Tots per l'Any 2000 és oferir suport informatiu a l'atenció primària. En països en què es disposa d'informació incompleta o de poca qualitat, cal adoptar diferents enfocaments per a complementar o substituir la utilització convencional de la CIM.

Des de les acaballes dels anys 70, alguns països han experimentat amb la recollida d'informació per part de personal no expert. Posteriorment l'elaboració d' informes a càrrec d'aquest personal no expert s'ha ampliat cap a un concepte més general denominat «mètodes no convencionals». Aquests mètodes, que cobreixen diversos enfocaments, han evolucionat en diversos països i han servit de mitjà per a obtenir informació sobre l'estat de salut allà on els mètodes convencionals (censos, enquestes, morbiditat vital o institucional i estadístiques de mortalitat) han resultat inadequats.

Un d'aquests enfocaments, «informació basada en la comunitat», implica la participació de la comunitat en la definició, la recollida i l'ús de les dades relatives a la salut. El grau de participació de la comunitat oscil·la entre la implicació només en la recollida de dades i el disseny, l'anàlisi i l'ús de la informació. L'experiència a diversos països ha demostrat que aquest enfocament és més que un marc teòric. La Conferència Internacional per la Desena Revisió de la Classificació Internacional de Malalties (vegeu el volum 1, pàg. 13-32) indicava a l'informe:

> S'ha informat la Conferència de l'experiència de països en el desenvolupament i l'aplicació d'informació de salut basada en la comunitat que cobria els problemes i les necessitats de salut, els factors de risc relacionats i els recursos. Ha corroborat la idea de desenvolupament de mètodes no convencionals a escala comunitària com a mètode per a omplir les llacunes informatives a països individuals i enfortir-ne els sistemes d'informació. S'ha destacat que, tant en els països desenvolupats com en els països en vies de desenvolupament, aquests mètodes o sistemes s'haurien de desenvolupar localment i que, a causa de factors com els patrons de morbiditat o les variacions lingüístiques i culturals, no s'hauria d'intentar transferir-los a altres àrees o països.

Atesos els resultats tan encoratjadors d'aquest enfocament en diversos països, la Conferència va acordar que l'OMS havia de continuar guiant el desenvolupament d'esquemes locals i donant suport al progrés de la metodologia.

2.2.4 *Nomenclatura internacional de malalties* (NIM)

L'any 1970, el Consell per les Organitzacions Internacionals de Ciències Mèdiques (CIOMS) va començar a preparar una *Nomenclatura internacional de malalties* (NIM) amb l'ajut de les organitzacions membres, i es van publicar cinc volums de nomenclatura provisional entre el 1972 i el 1974. No obstant això, aviat es van adonar que la compilació d'aquesta Nomenclatura, si havia de ser realment internacional, requeria realitzar una consulta molt més àmplia de la que era possible només entre els membres del CIOMS. L'any 1975, la NIM es va convertir en un projecte conjunt del CIOMS i l'OMS, encapçalat per un comitè executiu tècnic amb representants d'ambdues organitzacions.

L'objectiu principal de la NIM és aportar un únic nom recomanat per a cada estat morbós. Els criteris de selecció principals d'aquest nom són que ha de ser específic (d'aplicació per a una única malaltia), inequívoc, al més descriptiu possible, al més senzill possible i, quan es pugui, basat en una causa. Tanmateix, s'hi inclouen com a sinònims molts noms àmpliament utilitzats que no compleixen tots els requisits anteriors, sempre que no siguin inadequats, erronis o contraris a les recomanacions de les organitzacions

internacionals d'especialistes. S'eviten els termes amb epònims ja que no són descriptius; no obstant això, molts d'aquests noms s'utilitzen tant (per exemple, malaltia de Hodgkin, malaltia de Parkinson i malaltia d'Addison) que s'han de mantenir.

Cada malaltia o síndrome per a la qual es recomana un nom es defineix al més inequívocament i breument possible. Després de cada definició apareix un llistat de sinònims. Aquestes llistes exhaustives es complementen, si escau, amb explicacions sobre per què s'han rebutjat determinats sinònims o per què un presumpte sinònim no és un sinònim real.

La NIM pretén ser complementària de la CIM. Les diferències entre una nomenclatura i una classificació s'expliquen a l'apartat 2.3. En la mesura del possible, a la CIM s'ha donat preferència a la terminologia de la NIM.

Els volums de la NIM publicats fins al 1992 (*8*) són: *Infectious diseases* (*Malalties infeccioses*) («Bacterial diseases» 1985 («*Malalties bacterianes*»), «Mycoses» 1982 («*Micosis*»), «Viral diseases» 1983 («*Malalties víriques*»), «Parasitic diseases» 1987 («*Malalties parasitàries*»)); *Diseases of the lower respiratory tract* 1979 (*Malalties de les vies respiratòries baixes*); *Diseases of the digestive system* 1990 (*Malalties de l'aparell digestiu*); *Cardiac and vascular diseases* 1989 (*Malalties cardiovasculars*); *Metabolic, nutritional and endocrine disorders* 1991 (*Trastorns metabòlics, nutricionals i endocrins*); *Diseases of the kidney, the lower urinary tract, and the male genital system* 1992 (*Malalties del ronyó, vies urinàries inferiors, i l'aparell genital masculí*), i *Diseases of the female genital system* 1992 (*Malalties de l'aparell genital femení*).

2.2.5 El paper de l'OMS

La majoria de les classificacions que s'han descrit són el fruit d'una estreta col·laboració entre organitzacions no governamentals, altres organismes, i divisions, i unitats de l'OMS, amb la unitat responsable de la CIM i la CIF en el paper d'ens coordinador i proveïdor de pautes i orientació.

L'OMS promociona el desenvolupament d'adaptacions que ampliïn tant la utilitat de la CIM i la CIF com la comparabilitat d'estadístiques sanitàries. El paper de l'OMS en el desenvolupament de classificacions, adaptacions i glossaris nous és aportar un lideratge cooperatiu i actuar com a entitat que ofereix assessorament tècnic, pautes i suport sempre que calgui. Qualsevol interessat a preparar una adaptació de la CIM-10 o de la CIF ha de consultar l'OMS tan bon punt s'hagin definit de manera clara els objectius de l'adaptació. Així s'evitaran les duplicacions innecessàries mitjançant un enfocament coordinat de desenvolupament dels diferents components de la família.

2.3 Principis generals de la *Classificació de malalties*

Com William Farr va declarar l'any 1856 (*9*):

> La classificació és un mètode de generalització. Així, doncs, es poden utilitzar diverses classificacions amb avantatges i el metge, el patòleg o el jurista, cadascun des del seu punt de vista, poden classificar legítimament les malalties i les causes de mort de la manera que considerin que facilita les investigacions i permet produir resultats generals.

Una classificació estadística de les malalties ha de limitar-se a un nombre determinat de categories mútuament excloents i que englobin totes les afeccions. Les categories s'han de seleccionar per facilitar l'estudi estadístic de les malalties. Un estat morbós determinat que tingui una importància particular a la salut pública o que es produeixi amb freqüència ha de tenir la seva pròpia categoria. Si no, les categories s'assignaran a grups d'afeccions separades però relacionades. Cada malaltia o afecció morbosa ha de tenir un lloc ben definit a la llista de categories. Conseqüentment, en la classificació hi ha categories residuals per a altres malalties i afeccions diverses que no es poden assignar a les categories més específiques. A les categories residuals, s'hi han de classificar el mínim d'afeccions possibles.

El fet d'agrupar és el que diferencia una classificació estadística d'una nomenclatura, que ha de tenir una descripció literal per a cada afecció morbosa coneguda. No obstant això, els conceptes *classificació* i *nomenclatura* estan íntimament lligats perquè una nomenclatura sol organitzar-se sistemàticament.

Una classificació estadística pot permetre diferents nivells de detall si té una estructura jeràrquica amb subdivisions. Una classificació estadística de malalties ha d'oferir la possibilitat d'identificar malalties específiques i alhora permetre la presentació estadística de dades per a grups més amplis, de manera que es pugui obtenir informació útil i comprensible.

Els mateixos principis generals poden aplicar-se a la classificació d'altres problemes de salut i raons per les quals es contacta amb els serveis sanitaris, que també s'incorporen a la CIM.

La CIM s'ha desenvolupat com una classificació pràctica, més que purament teòrica, a la qual hi ha diferents compromisos entre la classificació basada en l'etiologia, la localització, les circumstàncies de l'inici, etc. També s'hi han fet ajustaments per adequar-se a la varietat d'aplicacions estadístiques per a les quals es va dissenyar la CIM, com ara la mortalitat, la morbiditat, la seguretat social i altres tipus d'estadístiques i d'estudis sanitaris.

2.4 Estructura i principis bàsics de classificació de la CIM

La CIM és una classificació d'eix variable. L'estructura sorgeix de la proposta de William Farr a l'inici dels debats internacionals sobre l'estructura d'una classificació. Segons el seu esquema, per a totes les finalitats pràctiques i epidemiològiques, les dades estadístiques sobre malalties s'havien d'agrupar de la manera següent:

- malalties epidèmiques
- malalties constitucionals o generals
- malalties locals classificades segons la localització
- malalties del desenvolupament
- lesions

Aquest patró pot identificar-se als capítols de la CIM-10. Ha superat la prova del temps i, malgrat ser en part arbitrària, se segueix considerant que és una estructura amb finalitats epidemiològiques generals més útil que cap de les alternatives que s'han provat.

Els dos primers grups enumerats més amunt i els dos darrers comprenen «grups especials», que reuneixen afeccions que s'organitzarien de manera poc adequada per a un estudi epidemiològic si quedessin escampades, per exemple, en una classificació organitzada principalment segons la localització. El grup restant, «malalties locals classificades segons la localització», inclou els capítols de la CIM per a cada un dels aparells o sistemes principals de l'organisme.

La distinció entre els capítols de «grups especials» i els capítols de «aparells o sistemes de l'organisme» té implicacions pràctiques per entendre l'estructura de la classificació, per codificar i per interpretar les estadístiques que hi estan basades. Cal recordar que, en general, les afeccions es classifiquen principalment en funció d'un dels capítols dels «grups especials». En cas de dubte sobre on s'ha de col·locar una afecció, els capítols de «grups especials» han de tenir prioritat.

La CIM bàsica és una única llista codificada de categories de tres caràcters, cada una de les quals es pot dividir en un màxim de deu subcategories de quatre caràcters. En lloc del sistema de codificació purament numèric de les revisions anteriors, la desena revisió utilitza un codi alfanumèric que comença amb una lletra i segueix amb un número a la segona, tercera i quarta posició. El quart caràcter va després d'un punt. Així, els possibles codis numèrics van de A00.0 a Z99.9. La lletra U no s'utilitza (vegeu el subapartat 2.4.7).

2.4.1 Volums

La CIM-10 inclou tres volums: el volum 1 conté les classificacions principals, el volum 2 és una guia d'usuari de la CIM i el volum 3 és l'índex alfabètic de la classificació.

La major part del volum 1 recull la classificació principal, amb la llista de categories de tres caràcters i la llista tabular d'inclusions i de subcategories de quatre caràcters. La classificació «bàsica» —la llista de categories de tres caràcters (volum 1, pàg. 33-97)— és el nivell obligatori per accedir a la base de dades de mortalitat de l'OMS i per a comparacions internacionals generals. Aquesta classificació bàsica també enumera els títols de blocs i de capítols. La llista tabular, amb tota la informació del nivell de quatre caràcters, es divideix en 21 capítols (pàg. 99-1132).

El volum 1 també conté:

- *Morfologia de les neoplàsies*. La classificació de la morfologia de les neoplàsies (pàg. 1133-1156) es pot utilitzar com un codi addicional per a classificar el tipus morfològic per a neoplàsies que, amb poques excepcions, es classifiquen al capítol II només segons el comportament i la localització (topografia). Els codis morfològics són els mateixos que els utilitzats a l'adaptació especial de la CIM per a oncologia (CIM-O-3) (*1*).
- *Llistes tabulars especials*. Atès que la llista completa de quatre caràcters de la CIM, i fins i tot la llista de tres caràcters, són massa llargues per presentar-les en cada taula estadística, la majoria d'estadístiques habituals utilitza una llista tabular que destaca una sola afecció determinada i n'agrupa d'altres. Les quatre llistes tabulars especials de la mortalitat són part integral de la CIM. Les llistes 1 i 2 s'han d'utilitzar per a la mortalitat general i les llistes 3 i 4, per a la mortalitat en nadons i infants (de 0 a 4 anys d'edat). També hi ha una llista tabular especial de la morbiditat. S'estableixen a les pàg. 1157-1184 del volum 1. A la secció 5 d'aquest volum s'ofereix una orientació per a l'ús adequat dels diferents nivells de les llistes de classificació i de tabulació.
- *Definicions*. Les definicions de les pàg. 1185-1190 del volum 1 han estat adoptades per l'Assemblea Mundial de la Salut i s'inclouen per a facilitar la comparabilitat internacional de les dades.
- *Reglament de nomenclatura*. Les normatives adoptades per l'Assemblea Mundial de la Salut estableixen les responsabilitats formals dels estats membres de l'OMS en relació amb la classificació de malalties i causes de mort, i la compilació i publicació d'estadístiques. Es troben a les pàg. 1191-1195 del volum 1.

2.4.2 Capítols

La classificació es divideix en 21 capítols. El primer caràcter del codi CIM és una lletra, i cada lletra s'associa a un capítol en particular, excepte la lletra D, que s'utilitza al capítol II, «Neoplàsies» i al capítol III, «Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics i determinats trastorns que afecten el mecanisme immunitari», i la lletra H, que s'utilitza al capítol VII, «Malalties de l'ull i els annexos» i al capítol VIII, «Malalties de l'orella i l'apòfisi mastoide». Quatre capítols (capítols I, II, XIX i XX) utilitzen més d'una lletra a la primera posició dels codis.

Cada capítol conté prou categories de tres caràcters per incloure'n tot el contingut; no s'utilitzen tots els codis disponibles, la qual cosa deixa espai per futures revisions i ampliacions.

Els capítols I-XVII estan relacionats amb malalties i altres afeccions morboses, i el capítol XIX inclou lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes. Els capítols restants completen el ventall de temes que s'inclouen en l'actualitat en les dades de diagnòstic. El capítol VIII comprèn els símptomes, signes i resultats anòmals d'anàlisis no classificats a cap altre lloc. El capítol XX, «Causes externes de morbiditat i mortalitat», se solia utilitzar per a classificar les causes de lesions i intoxicacions però, des de la novena revisió, també proposa causes externes registrades de malalties i altres afeccions morboses. Per acabar, el capítol XXI, «Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris», s'utilitza per a classificar les dades que expliquen les raons per què una persona que no està malalta es posa en contacte amb els serveis sanitaris, o les circumstàncies en les quals el pacient rep l'assistència en un moment determinat, o que estan relacionades d'alguna manera amb l'assistència que rep.

2.4.3 Blocs de categories

Els capítols se subdivideixen en «blocs» homogenis de categories de tres caràcters. Al capítol I, els títols dels blocs reflecteixen dos eixos de classificació: el mode de transmissió i el grup ampli d'organismes infectants. Al capítol II, el primer eix és el de comportament de la neoplàsia; i dins del comportament, l'eix és sobretot segons la localització, tot i que hi ha algunes categories de tres caràcters per a tipus morfològics importants (per exemple, leucèmies, limfomes, melanomes, mesoteliomes, sarcoma de Kaposi). El grup de categories apareix entre parèntesis després del títol de cada bloc.

2.4.4 Categories de tres caràcters

A cada bloc, algunes de les categories de tres caràcters són per a una única afecció, seleccionada a causa de la freqüència, la gravetat o la predisposició a intervenció sanitària, mentre que d'altres són per a grups de malalties amb alguna característica comuna. Es preveu la classificació d'«altres» afeccions, que inclou afeccions diferents i menys freqüents, i afeccions «no especificades».

2.4.5 Subcategories de quatre caràcters

Tot i que no és obligatori a escala internacional, la majoria de categories de tres caràcters se subdivideixen amb un quart caràcter numèric després d'un punt de decimal, de manera que es permeten fins a deu subcategories. Quan una categoria de tres caràcters no se subdivideix, es recomana utilitzar la lletra «X» a la quarta posició perquè els codis tinguin una longitud estàndard per al processament de les dades.

Les subcategories de quatre caràcters s'utilitzen de la manera més adequada, i identifiquen, per exemple, localitzacions o varietats diferents si la categoria de tres caràcters és per a una única malaltia; o bé malalties individuals, si la categoria de tres caràcters és per a un grup d'afeccions.

El quart caràcter .8 se sol utilitzar per a «altres» afeccions que pertanyen a la categoria de tres caràcters i .9 s'utilitza més aviat per a transmetre el mateix significat que la descripció literal de la categoria de tres caràcters, sense afegir-hi cap informació addicional.

Quan les mateixes subdivisions de quart caràcter s'apliquen a un grup de categories de tres caràcters, només apareixen una vegada, al principi del grup. Una nota a cada una de les categories rellevants indica on es troba la informació. Per exemple, les categories O03-O06, per a diferents tipus d'avortament, tenen quarts caràcters comuns vinculats a complicacions associades (vegeu el volum 1, pàg. 693-694).

2.4.6 Subdivisions addicionals per al nivell de cinquè caràcter o subsegüents

Els nivells de cinquè caràcter i subsegüents solen ser subclassificacions que parteixen d'un eix diferent del quart caràcter. Es troben a:

Capítol XIII:	subdivisions segons la localització
Capítol XIX:	subdivisions per a indicar fractures obertes i tancades, i també lesions intracranials, intratoràciques i intraabdominals amb ferida oberta i sense

Capítol XX: subdivisions per a indicar el tipus d'activitat que es realitza al moment del fet.

2.4.7 Els codis «U» no utilitzats

Els codis U00-U49 els utilitza l'OMS per a l'assignació provisional de malalties noves d'etiologia incerta. Els codis U50-U99 es poden utilitzar en recerca, per exemple, quan es prova una subclassificació alternativa per a un projecte especial.

3. Com s'ha d'utilitzar la CIM

Aquesta secció conté informació pràctica que tots els usuaris han de conèixer per aprofitar al màxim els avantatges de la classificació. És fonamental que els codificadors, els estadístics i els analistes de la informació sanitària coneguin i comprenguin la finalitat i l'estructura de la CIM. L'ús acurat i coherent de la CIM depèn de l'aplicació correcta dels tres volums.

3.1 Com s'ha d'utilitzar el volum 1

3.1.1 Introducció

El volum 1 de la CIM conté la classificació en si. Indica les categories en què s'han d'assignar els diagnòstics; d'aquesta manera, se'n facilita l'ordenació i el recompte per a finalitats estadístiques. Igualment, proporciona als qui utilitzen les estadístiques una definició del contingut de les categories, les subcategories i els elements de la llista tabular que es poden trobar a les taules estadístiques.

Tot i que, teòricament, un codificador pot trobar el codi correcte utilitzant només el volum 1, per fer-ho d'aquesta manera es necessitaria més temps i podria produir errors en l'assignació. El volum 3 conté un índex alfabètic com a guia per a la classificació. La introducció de l'índex també ofereix informació important sobre la relació que té amb el volum 1.

La majoria d'usos estadístics rutinaris de la CIM impliquen seleccionar una única afecció d'un certificat o un registre en què n'hi ha diverses. La secció 4 d'aquest volum conté les regles per a aquesta selecció en relació amb la mortalitat i la morbiditat.

A l'apartat 2.4 es presenta una descripció detallada de la llista tabular.

3.1.2 Ús de la llista tabular d'inclusions i subcategories de quatre caràcters

Termes d'inclusió

Dins les categories de tres caràcters i subcategories de quatre caràcters[1], normalment apareixen molts altres termes diagnòstics que es denominen «termes d'inclusió» i s'afegeixen, a més a més de la descripció literal, com a exemples dels termes diagnòstics que s'han de classificar sota aquesta categoria o subcategoria. Aquests termes poden fer referència a diferents afeccions o poden ser sinònims, no són una subclassificació de la categoria o subcategoria.

Els termes d'inclusió apareixen principalment com a guia del contingut de les categories de tres caràcters i subcategories de quatre caràcters. Molts dels elements estan relacionats amb termes importants o comuns que pertanyen a la categoria o subcategoria; d'altres són afeccions límit o localitzacions enumerades per a distingir la frontera entre subcategories. Les llistes de termes d'inclusió no són exhaustives i hi ha noms alternatius d'entitats diagnòstiques inclosos a l'índex alfabètic, que s'ha de consultar en primer lloc quan es codifica un terme diagnòstic determinat.

De vegades cal llegir els termes d'inclusió juntament amb les descripcions literals. Això passa normalment quan els termes d'inclusió són llistes de localitzacions o de productes farmacèutics on s'han d'entendre les paraules adients de la descripció literal (per exemple, «neoplàsia maligna de...», «lesió de...», «intoxicació per...»).

En les notes encapçalades amb el mot «inclou», que es troben després d'un títol de capítol, de bloc o de categoria, hi ha les descripcions diagnòstiques generals que són comunes a un grup de categories o a totes les subcategories d'una categoria de tres caràcters.

Termes d'exclusió

Determinades categories o subcategories contenen llistes d'afeccions encapçalades amb el mot «exclou». Es tracta de termes que, malgrat que la descripció literal de la categoria o subcategoria suggereix que s'haurien de classificar allà, de fet es classifiquen en un altre lloc. Per exemple, a la categoria A46, «erisipela», s'exclou l'erisipela postpart o puerperal. Després de cada terme exclòs, s'indica entre parèntesis, el codi de la categoria o la

---

[1] En el context de la CIM, «codi» designa una categoria de tres caràcters o una subcategoria de quatre caràcters.

subcategoria situat en algun altre lloc de la classificació al qual s'ha d'assignar el terme exclòs.

En les notes encapçalades amb el mot «exclou», que es troben després d'un títol de capítol, de bloc o de categoria, hi ha les exclusions generals que són comunes a un grup de categories o a totes les subcategories d'una categoria de tres caràcters.

Descripcions

A més a més dels termes d'inclusió i exclusió, al capítol V, «Trastorns mentals i del comportament», s'utilitzen descripcions àmplies per indicar el contingut de les categories i subcategories. S'utilitza aquest mecanisme perquè la terminologia dels trastorns mentals varia molt, especialment entre diferents països, i pot ser que s'utilitzi una mateixa denominació per a afeccions diferents. Les descripcions no s'han de codificar.

En altres parts de la CIM apareixen tipus semblants de definicions, com ara en el capítol XXI, on s'utilitzen per a clarificar el contingut d'una categoria o subcategoria.

3.1.3 Dos codis per a determinades afeccions

El sistema «de la daga i l'asterisc»

La CIM-9 va introduir un sistema, que va continuar a la CIM-10, basat en l'ús de dos codis per a les afirmacions diagnòstiques que contenen informació sobre una malaltia bàsica generalitzada i sobre la manifestació d'aquesta malaltia en una localització o en un òrgan concrets que representa un problema clínic per si mateixa.

El codi primari correspon a la malaltia bàsica i s'indica mitjançant una «daga» (†); el codi addicional per a la manifestació es marca amb un asterisc (*). Es va adoptar aquesta convenció perquè no n'hi havia prou de codificar la malaltia bàsica per a elaborar estadístiques relacionades amb especialitats concretes en els casos en què es volia classificar l'afecció en el capítol corresponent a la manifestació quan aquesta era la raó per la qual es necessitava assistència mèdica.

Encara que el sistema de la daga i l'asterisc permet fer classificacions alternatives per a la presentació d'estadístiques, un dels principis de la CIM estableix que el codi amb daga és el codi principal i sempre s'ha d'utilitzar. Cal preveure l'ús del codi amb asterisc com un «afegit» si també es necessita el mètode alternatiu de presentació; mai no s'ha d'utilitzar aïlladament en el procés de codificació. Les estadístiques que incorporen els codis amb daga s'ajusten a la classificació tradicional que s'utilitza per a presentar la

informació de mortalitat i morbiditat, i altres aspectes de l'assistència mèdica.

Els codis amb asterisc són categories de tres caràcters. Hi ha categories separades per a les mateixes afeccions que ocorren quan una malaltia determinada no s'especifica com la causa bàsica. Per exemple, les categories G20 i G21 s'utilitzen per a les formes de parkinsonisme que no són manifestacions d'altres malalties assignades a algun altre lloc, mentre que la categoria G22* s'empra per a «parkinsonisme en malalties classificades en un altre lloc». S'indiquen els codis amb daga corresponents a les afeccions que s'esmenten en les categories amb asterisc; per exemple, el codi amb daga del parkinsonisme sifilític, classificat a G22*, és A52.1†.

Alguns codis amb daga apareixen en categories amb daga especials. Tanmateix, el més freqüent és que el codi amb daga que s'utilitza per a diagnòstics d'elements dobles i els codis no marcats d'afeccions d'un sol element derivin de la mateixa categoria o subcategoria.

Les àrees de la classificació en què s'utilitza el sistema de la daga i l'asterisc són limitades; hi ha 83 categories especials amb asterisc en tota la classificació, que s'enumeren al començament dels capítols corresponents.

Els codis on apareixen termes marcats amb una daga poden tenir una de les tres formes següents:

(i) Si el símbol (†) i el codi alternatiu amb asterisc apareixen junts a l'encapçalament de la categoria o subcategoria, tots els termes que es poden assignar a aquella categoria o subcategoria es poden classificar amb un codi doble i tots tenen el mateix codi alternatiu. Per exemple:

A17.0† Meningitis tuberculosa (G01*)
tuberculosi de meninges (cerebrals) (espinals)
leptomeningitis tuberculosa

(ii) Si el símbol apareix a l'encapçalament de la categoria o subcategoria però el codi alternatiu amb asterisc no hi apareix, tots els termes que es poden assignar a aquella categoria o subcategoria es poden classificar amb un codi doble però tenen codis alternatius diferents (que s'enumeren per a cada terme). Per exemple:

A17.8† **Altres tuberculosis de sistema nerviós**
abscés tuberculós encefàlic (G07*)
meningoencefalitis tuberculosa (G05.0*)
mielitis tuberculosa (G05.0*)
polineuropatia tuberculosa (G63.0*)
tuberculoma / tuberculosi de encèfal (G07*) / medul·la espinal (G07*)

(iii) Si no apareixen ni el símbol ni el codi alternatiu en les descripcions literals, no es pot classificar la categoria o subcategoria en conjunt amb un codi doble però potser els termes d'inclusió sí; en aquest cas, es marcaran aquests termes amb el símbol i amb els codis alternatius corresponents. Per exemple:

A54.8 Altres infeccions gonocòcciques
- lesions cutànies gonocòcciques
- peritonitis gonocòccica † (K67.1*)
- pneumònia gonocòccica † (J17.0*)
- septicèmia gonocòccica

Altres codificacions dobles opcionals

Hi ha determinades situacions, diferents de les que apareixen en el sistema de la daga i l'asterisc, que permeten que s'utilitzin dos codis de la CIM per a descriure completament l'afecció d'una persona. La nota que apareix a la llista tabular «Empreu un codi addicional, si voleu...» identifica moltes d'aquestes situacions. Els codis addicionals només s'utilitzarien en tabulacions especials.

Aquests casos són els següents:

(i) En infeccions locals, classificables en els capítols relatius als «aparells o sistemes de l'organisme», es poden afegir codis del capítol I per identificar l'organisme infectant, quan aquesta informació no apareix a la descripció literal de la categoria o subcategoria. En el capítol I es presenta un bloc de categories, de la B95 a la B97, per a aquesta finalitat.

(ii) En neoplàsies amb activitat funcional, al codi del capítol II es pot afegir el codi adequat del capítol IV per indicar el tipus d'activitat funcional.

(iii) En neoplàsies, el codi morfològic que es troba a les pàg. 1133-1156 del volum 1, encara que no forma part de la CIM principal, es pot

afegir al codi del capítol II per a identificar el tipus morfològic del tumor.

(iv) En afeccions que es poden classificar a F00-F09 (trastorns mentals orgànics, incloent els simptomàtics) al capítol V, es pot afegir un codi d'un altre capítol per a indicar-ne la causa; per exemple, la malaltia bàsica, lesions o altres insults o traumatismes encefàlics.

(v) Quan una afecció la causa un agent tòxic, es pot afegir un codi del capítol XX per a identificar l'agent.

(vi) Quan es poden utilitzar dos codis per a descriure una lesió, intoxicació o altres reaccions adverses: un codi del capítol XIX, que descriu la natura de la lesió, i un codi del capítol XX, que en descriu la causa. La decisió sobre quin dels dos codis ha de ser l'addicional depèn de la finalitat per a la qual es recull la informació (vegeu la introducció al capítol XX, pàg. 970 del volum 1).

3.1.4 Convencions utilitzades a la llista tabular

Quan s'enumeren els termes d'inclusió i d'exclusió, la CIM utilitza algunes convencions especials relacionades amb l'ús dels parèntesis, els claudàtors, els dos punts, les claus, l'abreviatura «NE», la frase «no classificat-ada a cap altre lloc» (NCAL), i la paraula «i» en les descripcions literals. Cal que tant els codificadors com qualsevol altra persona que vulgui interpretar les estadístiques basades en la CIM entenguin perfectament com s'utilitzen aquestes convencions.

Parèntesis ( )

Els parèntesis s'utilitzen en el volum 1 en quatre situacions importants:

(a) Per a incloure paraules complementàries, que es poden trobar a continuació d'un terme diagnòstic sense afectar el codi al qual s'assignarien les paraules que hi ha fora dels parèntesis. Per exemple, a I10 el terme d'inclusió «Hipertensió (arterial) (benigna) (essencial) (maligna) (primària) (sistèmica)», implica que el codi I10 és el que correspon al terme «Hipertensió», tant si apareix sol com seguit per qualsevol de les paraules (o qualsevol combinació de les paraules) que apareixen entre parèntesis.

(b) Per a incloure el codi al qual es refereix un terme d'exclusió. Per exemple,

H01.0 Blefaritis
Exclou: blefaroconjuntivitis (H10.5).

(c) En els títols de blocs per a incloure els codis de tres caràcters de les categories que conté el bloc.

(d) L'últim ús dels parèntesis es va incorporar a la novena revisió i es relaciona amb el sistema de la daga i l'asterisc. Els parèntesis s'utilitzen per a incloure el codi amb daga en una categoria amb asterisc o el codi amb asterisc que hi ha després d'un terme amb daga.

Claudàtors [ ]

Els claudàtors s'utilitzen:

(a) Per a incloure sinònims, termes alternatius o frases explicatives; per exemple,

A30 Lepra [malaltia de Hansen];

(b) Per a fer referència a notes anteriors; per exemple,

C00.8 Lesió contigua o sobreposada de llavi [Vegeu la nota 5 a l'inici d'aquest capítol.];

(c) Per a fer referència a un conjunt de subdivisions de quart caràcter, prèviament establert, comú a diverses categories; per exemple,

K27 Úlcera pèptica de localització no especificada [Vegeu les subdivisions abans del codi K25.].

Dos punts :

Els dos punts s'utilitzen per a enumerar termes d'inclusió i d'exclusió quan les paraules que els precedeixen no són termes complets que permeten assignar-los a aquella categoria o subcategoria. Necessiten una paraula o més de les que els modifiquen o qualifiquen, sagnades, per a poder assignar-los a aquella categoria o subcategoria. Per exemple, a la categoria K36, «Altres apendicitis», el diagnòstic «apendicitis» s'ha de classificar en aquesta categoria o subcategoria només si el qualifiquen els adjectius «crònica» o «recurrent».

Claus }

Les claus s'utilitzen en les enumeracions de termes d'inclusió i d'exclusió per a indicar que cap de les paraules que les precedeixen o les segueixen no són termes complets. Qualsevol dels termes que apareixen abans de la clau

els ha de qualificar com a mínim un dels termes que la segueixen. Per exemple:

O71.6	Traumatisme obstètric de les articulacions i els lligaments pelvians avulsió de cartílag de la símfisi púbica traumatisme del còccix separació traumàtica de la símfisi (púbica)	obstètric -a

«NE»

La sigla NE és una abreviatura de «no especificat», és a dir, «no qualificat».

De vegades, un terme no qualificat es classifica en una categoria o subcategoria que correspon a un tipus més específic de l'afecció. Això es fa perquè, en terminologia mèdica, la forma més comuna d'una afecció sovint es coneix amb el mateix nom de l'afecció i només se'n qualifiquen els tipus menys comuns. Per exemple, el terme «estenosi mitral» habitualment indica «estenosi mitral reumàtica». Aquestes suposicions s'han de tenir en compte per a evitar una classificació incorrecta. Una inspecció acurada dels termes d'inclusió posarà de manifest en quins casos s'ha fet una suposició de la causa; els codificadors han d'anar en compte de no codificar un terme com a «no especificat» llevat que sigui clar que no hi ha informació disponible que permeti una assignació més específica en un altre lloc. Igualment, quan s'interpreten estadístiques basades en la CIM, algunes afeccions assignades a una categoria aparentment especificada no s'hauran especificat tant en el registre que es va codificar. Quan es comparen tendències en el temps i s'interpreten les estadístiques, és important tenir en compte que les suposicions poden canviar d'una revisió de la CIM a una altra. Per exemple, abans de la vuitena revisió, s'entenia que un aneurisma d'aorta no especificat era degut a la sífilis.

«No classificat -ada a cap altre lloc»

Les paraules «no classificat -ada a cap altre lloc», quan s'utilitzen en el títol d'una categoria de tres caràcters, serveixen per a advertir que determinades variants especificades de les afeccions llistades poden apareixen en altres llocs de la classificació. Per exemple:

J16	Pneumònia causada per altres microorganismes infecciosos no classificada a cap altre lloc

Aquesta categoria inclou «J16.0 Pneumònia per clamídies» i «J16.8 Pneumònia causada per altres microorganismes infecciosos especificats». Moltes altres categories apareixen en el capítol X (per exemple, J09-J15) i en altres capítols (per exemple, «P23.– Pneumònia congènita») per a

pneumònies causades per microorganismes infecciosos especificats. «J18 Pneumònia provocada per un microorganisme no especificat» s'utilitza per a classificar pneumònies de les quals no s'indica l'agent infecciós.

«I» en les descripcions literals

«I» vol dir «i/o». Per exemple, en la subcategoria «A18.0 Tuberculosi d'ossos i articulacions», s'han de classificar els casos de «tuberculosi d'ossos», «tuberculosi d'articulacions» i «tuberculosi d'ossos i articulacions».

Punt i guió.–

En alguns casos, es reemplaça el quart caràcter del codi d'una subcategoria per un guió, p. ex.:

G03 Meningitis causada per altres causes i per causes no especificades,
Exclou: meningoencefalitis (G04.–)

El guió indica al codificador que hi ha un quart caràcter i que s'ha de cercar a la categoria adient. Aquesta convenció s'utilitza tant a la llista tabular com a l'índex alfabètic.

3.1.5 Categories amb característiques comunes

Per al control de qualitat és útil d'introduir comprovacions programades al sistema informàtic. Els grups de categories següents es proporcionen com a base per a aquestes comprovacions de coherència interna i s'agrupen d'acord amb la característica especial que les uneix.

Categories amb asterisc

Les categories amb asterisc següents no s'han d'utilitzar soles; sempre s'han de fer servir juntament amb un codi amb daga:

D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*, G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*, J91*, J99*, K23*, K67*, K77*, K87*, K93*, L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*, N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*, N77*, P75*.

Categories limitades a un sexe

Les categories següents només s'apliquen al sexe masculí:

B26.0, C60-C63, D07.4-D07.6, D17.6, D29.–, D40.–, E29.–, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40-N51, Q53-Q55, R86, S31.2-S31.3, Z12.5.

Les categories següents només s'apliquen al sexe femení:

A34, B37.3, C51-C58, C79.6, D06.–, D07.0-D07.3, D25-D28, D39.–, E28.–, E89.4, F52.5, F53.–, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0-M80.1, M81.0-M81.1, M83.0, N70-N98, N99.2-N99.3, O00-O99, P54.6, Q50-Q52, R87, S31.4, S37.4-S37.6, T19.2-T19.3, T83.3, Y76.–, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32-Z36, Z39.–, Z43.7, Z87.5, Z97.5.

Al subapartat 4.2.5 s'ofereixen indicacions de com s'han de gestionar les incoherències entre les afeccions i el sexe.

Categories de seqüeles

A les categories següents es classifiquen les seqüeles d'afeccions que ja no es troben en una fase activa:

B90-B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97, T90-T98, Y85-Y89.

Als subapartats 4.2.4 i 4.4.2 hi ha indicacions que ajuden a codificar les seqüeles per a mortalitat i morbiditat.

Trastorns posteriors a un procediment

Les categories següents no s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Al subapartat 4.4.2 es presenten orientacions per a utilitzar-les en la codificació de la mortalitat.

E89.–, G97.–, H59.–, H95.–, I97.–, J95.–, K91.–, M96.–, N99.–.

3.2 Com s'ha d'utilitzar el volum 3

A la introducció del volum 3, l'índex alfabètic de la CIM-10, es proporcionen instruccions de com s'ha d'utilitzar i és convenient d'estudiar-les amb atenció abans de començar a codificar. Tot seguit es presenta una descripció breu de l'estructura i de l'ús de l'índex.

3.2.1 Organització de l'índex alfabètic

El volum 3 es divideix en tres seccions, tal com s'explica tot seguit:

- La secció I conté tots els termes classificables en els capítols I-XIX i en el capítol XXI, excepte els fàrmacs i altres substàncies químiques.
- La secció II és l'índex de causes externes de morbiditat i mortalitat, i conté tots els termes que es poden classificar en el capítol XX excepte els fàrmacs i altres substàncies químiques.
- La secció III, la «Taula de fàrmacs i substàncies químiques», enumera per a cada substància els codis per a intoxicacions i reaccions adverses dels fàrmacs classificables en el capítol XIX, i els codis del capítol XX que indiquen si la intoxicació ha estat accidental, deliberada (autoinfligida) o indeterminada, o una reacció adversa d'una substància correcta administrada adequadament.

3.2.2 Estructura

L'índex conté «entrades principals», ubicades a l'esquerra de la columna, amb altres paraules («modificadors» o «qualificadors») en diferents nivells de sagnia. A la secció I, aquests modificadors o qualificadors normalment són varietats, localitzacions o circumstàncies que afecten la codificació; a la secció II, indiquen diferents tipus d'accidents o d'esdeveniments, vehicles involucrats, etc. Els modificadors que no afecten la codificació apareixen entre parèntesis al costat de l'afecció.

3.2.3 Codis

Els codis que hi ha després dels termes fan referència a les categories i les subcategories on s'han de classificar els termes. Si el codi només té tres caràcters, es pot suposar que no s'ha subdividit la categoria. En molts casos en què s'ha subdividit la categoria, el codi de l'índex proporcionarà el quart caràcter. Un guió en la quarta posició (p. ex. O03.–) indica que s'ha subdividit la categoria i que el quart caràcter es pot trobar consultant la llista tabular. Si el sistema de la daga i l'asterisc és aplicable al terme, apareixen ambdós codis.

3.2.4 Convencions

Parèntesis

Els parèntesis s'utilitzen en l'índex de la mateixa manera que en el volum 1, és a dir, per a incloure modificadors.

«NCAL»

La sigla NCAL (no classificat -ada a cap altre lloc) indica que hi ha variants especificades de l'afecció enumerada que s'han classificat en un altre lloc i que, quan escau, s'ha de cercar a l'índex un terme més precís.

Referències creuades

Les referències creuades s'utilitzen per a evitar que es dupliquin termes a l'índex innecessàriament. L'abreviatura «v.» (per a «vegeu») orienta el codificador a consultar l'altre terme; «v. t.» (per a «vegeu també») dirigeix el codificador a cercar en una altra part de l'índex si el terme que està codificant conté altra informació que no es troba sota el terme al qual s'afegeix l'abreviatura «v. t.».

3.3 Directrius bàsiques per a la codificació

L'índex alfabètic conté molts termes que no inclou el volum 1 i la codificació requereix que es consulti tant l'índex com la llista tabular abans d'assignar un codi.

Abans d'intentar codificar, cal que els codificadors coneguin els principis de la classificació i de la codificació, i que hagin fet exercicis pràctics.

Tot seguit es presenta una guia senzilla pensada per a ajudar l'usuari ocasional de la CIM.

1. Identifiqueu el tipus d'informació que voleu codificar i consulteu la secció corresponent de l'índex alfabètic. (Si es tracta d'una malaltia, una lesió o una altra afecció classificable en els capítols I - XIX o XXI, vegeu la secció I de l'índex. Si és la causa externa d'una lesió o un altre esdeveniment classificable en el capítol XX, vegeu la secció II.)

2. Cerqueu l'entrada principal. En els casos de malalties i lesions, normalment es tracta d'un substantiu per a fer referència a l'afecció patològica. Tanmateix, algunes afeccions expressades en forma d'adjectius o epònims s'inclouen a l'índex com a entrades principals.

3. Llegiu les notes que apareixen sota l'entrada principal i utilitzeu-les com a guia.

4. Llegiu tots els termes que apareixen entre parèntesis després de l'entrada principal (aquests modificadors no afecten la selecció del codi) i tots els termes que es mostren en sagnia sota l'entrada principal (aquests

modificadors poden afectar el codi) fins que s'hagin tingut en compte totes les paraules que conté l'expressió diagnòstica.

5. Seguiu acuradament totes les referències creuades («v.» i «v. t») que trobeu a l'índex.

6. Consulteu la llista tabular per comprovar si el codi que heu seleccionat és adient. Tingueu en compte que, quan apareix un codi de tres caràcters a l'índex amb un guió a la quarta posició, vol dir que hi ha un quart caràcter que heu de cercar al volum 1. L'índex no inclou altres subdivisions que es poden utilitzar en posicions de caràcters addicionals; si les utilitzeu, les heu de cercar al volum 1.

7. Utilitzeu com a guia tots els termes d'inclusió o exclusió que hi hagi sota el codi seleccionat o en l'encapçalament del capítol, del bloc o de la categoria.

8. Assigneu el codi.

En la secció 4 es presenten directrius específiques per a seleccionar la causa o l'afecció que s'ha de codificar i per a codificar l'afecció seleccionada.

4. Regles i directrius per a la codificació de la mortalitat i la morbiditat

En aquesta secció es presenten les regles i les directrius adoptades per l'Assemblea Mundial de la Salut en relació amb la selecció d'una causa o afecció úniques per a la tabulació rutinària dels certificats de defunció i dels registres de morbiditat. També es proporcionen directrius per aplicar aquestes regles i per codificar l'afecció seleccionada per a la tabulació.

4.1 Mortalitat: directrius per a la certificació i regles per a la codificació

Les estadístiques de mortalitat constitueixen una de les fonts d'informació principals sobre la salut i, en molts països, són el tipus de dades sanitàries més fiable.

4.1.1 Causes de mort

L'any 1967, la vintena Assemblea Mundial de la Salut va definir les causes de mort que s'havien de registrar en el certificat mèdic de causa de mort com «totes aquelles malalties, afeccions morboses o lesions que han produït la mort o hi han contribuït, i les circumstàncies de l'accident o de la violència que ha produït aquestes lesions». La finalitat d'aquesta definició és garantir que es registra tota la informació rellevant, i que el metge certificador no seleccioni algunes afeccions per registrar-les i en rebutgi d'altres. La definició no inclou símptomes ni maneres de morir, com ara la insuficiència cardíaca o la fallida respiratòria.

Quan només es registra una causa de mort, se selecciona aquesta causa per a la tabulació. En canvi, quan es registra més d'una causa de mort, la selecció s'hauria de fer d'acord amb les regles que s'expliquen al subapartat 4.1.5, que es basen en el concepte de la causa bàsica de mort.

4.1.2 Causa bàsica de mort

A la Sisena Conferència de Revisió Decennal Internacional es va acordar que la causa de mort per a la tabulació primària s'havia d'anomenar «causa bàsica de mort».

Des del punt de vista de prevenció de la mort, cal trencar la cadena d'esdeveniments o aplicar una curació en algun moment. L'objectiu més efectiu de la salut pública és evitar la causa que condueix a la mort. Per això, la causa bàsica de mort s'ha definit com «(a) la malaltia o la lesió que ha iniciat la cadena d'esdeveniments mòrbids que han conduït directament a la mort, o (b) les circumstàncies de l'accident o la violència que ha produït la lesió mortal».

4.1.3 Model internacional del certificat mèdic de causa de mort

El principi anterior es pot aplicar uniformement si s'utilitza el model de certificació mèdica de la causa de mort recomanat per l'Assemblea Mundial de la Salut. El metge que signa el certificat de defunció té la responsabilitat d'indicar l'afecció morbosa que ha conduït directament a la mort i d'establir les afeccions antecedents que l'han provocada.

El model de certificat mèdic que trobareu tot seguit facilita la selecció de la causa bàsica de mort quan es registren dues causes o més. A la part I del certificat s'anoten les malalties relacionades amb la cadena d'esdeveniments que han conduït directament a la mort i a la part II s'indiquen altres afeccions que, tot i no estar-hi relacionades, hi han contribuït.

MODEL INTERNACIONAL DE CERTIFICAT MÈDIC DE CAUSA DE MORT

Causa de mort		**Interval aproximat entre l'inici i la mort**
I	a)...	
Malaltia o afecció que ha produït directament la mort*	a causa de (o com a conseqüència de)	....
	b)...	
	a causa de (o com a conseqüència de)	....
	c)...	
Causes antecedents	a causa de (o com a conseqüència de)	....
Afeccions mòrbides, si n'hi ha, que han provocat la causa anterior, especificant l'afecció bàsica al final	d)...	....
II	....	....
Altres afeccions significatives que han contribuït a la mort però que no estan relacionades amb la malaltia o les afeccions que l'han causada	....	....
****No fa referència a la manera de morir, p. ex. insuficiència cardíaca, fallida respiratòria. Es refereix a la malaltia, la lesió o la complicació que ha causat la mort.***		

El metge o qualsevol altre metge certificador qualificat ha d'emprar el seu judici clínic quan empleni el certificat mèdic de causa de mort. Els sistemes automatitzats no han d'incloure llistes o altres indicadors que guiïn el metge certificador, ja que limiten el ventall de diagnòstics i, per tant, tenen un efecte advers en l'exactitud i la utilitat de l'informe.

L'any 1990, la 43a Assemblea Mundial de la Salut va adoptar una recomanació segons la qual, quan es detectés la necessitat, els països podien afegir una línia addicional (d) a la part I del certificat. Tanmateix, els països poden implementar o continuar fent servir un certificat amb només tres línies a la part I quan aquesta quarta línia no sigui necessària o quan hi hagi impediments legals o d'un altre tipus per adoptar el certificat anterior.

Normalment, l'afecció registrada a l'última línia de la part I del certificat és la causa bàsica de mort que s'utilitza per a la tabulació. Això no obstant, pot ser que en seguir els procediments descrits en els subapartats 4.1.4 i 4.1.5 se

seleccioni una altra afecció com a causa bàsica de mort. Per a diferenciar aquestes dues possibilitats, s'utilitzarà l'expressió *causa antecedent originària* (causa originària) per a fer referència a l'afecció corresponent a l'última línia de la part I del certificat, i l'expressió *causa bàsica de mort* per a identificar la causa seleccionada per a la tabulació.

Si només hi ha una etapa a la cadena d'esdeveniments, n'hi ha prou d'indicar-ho amb una entrada a la línia I (a). Si n'hi ha més d'una, cal introduir la causa directa a (a) i la causa antecedent originària al final; totes les causes que hi hagin intervingut s'han de registrar a la línia (b) o a les línies (b) i (c). Exemple de certificat de defunció amb quatre etapes a la cadena d'esdeveniments que ha conduït a la mort:

(a) Embòlia pulmonar
(b) Fractura patològica
(c) Carcinoma secundari del fèmur
(d) Carcinoma de mama

La part II s'ha d'utilitzar per a qualsevol altra afecció significativa que hagi contribuït al resultat mortal però que no estigui relacionada amb la malaltia o l'afecció que ha causat la mort directament.

Després de les paraules «a causa de (o com a conseqüència de)», que apareixen en el certificat, s'ha d'incloure tant la causa directa o el procés patològic com les causes indirectes; per exemple, quan l'afecció antecedent ha afavorit la causa directa per lesió de teixits o deterioració de la funció, fins i tot després d'un interval llarg.

El fet d'anotar en el certificat l'interval aproximat (minuts, hores, dies, setmanes, mesos o anys) entre el començament de cada afecció i la data de la mort ajuda el metge a establir correctament la cadena d'esdeveniments que han conduït a la mort i facilita, posteriorment, al codificador la selecció del codi adequat.

El 1990, l'Assemblea Mundial de la Salut va adoptar una recomanació perquè els països consideressin la possibilitat d'incloure-hi preguntes sobre l'embaràs en curs i l'embaràs en l'any immediatament anterior a la mort.

4.1.4 Procediments per a la selecció de la causa bàsica de mort per a la tabulació de la mortalitat

Quan només s'especifica una causa de mort, aquesta causa és la que s'utilitza per a la tabulació.

En canvi, quan es registra més d'una causa de mort, el primer pas per a seleccionar la causa bàsica és determinar la causa antecedent originària corresponent a l'última línia utilitzada a la part I del certificat mitjançant l'aplicació del principi general o de les regles de selecció 1, 2 i 3.

En algunes circumstàncies, la CIM permet reemplaçar la causa originària per una categoria més exacta per a expressar la causa bàsica a la tabulació. Per exemple, hi ha algunes categories per a la combinació d'afeccions, o hi pot haver raons epidemiològiques primordials per a donar preferència a altres afeccions del certificat.

Així, doncs, el proper pas és establir si és aplicable alguna de les regles de modificació de la A a la F (vegeu el subapartat 4.1.9) que fan referència a les situacions esmentades. El codi resultant que es farà servir a les tabulacions és el de la causa bàsica.

Quan la causa antecedent originària és una lesió o algun altre efecte de causa externa classificada en el capítol XIX, les circumstàncies que han provocat l'afecció s'han de seleccionar com la causa bàsica per a la tabulació i s'han de codificar a V01-Y89. El codi de la lesió o de l'efecte es pot utilitzar com un codi addicional.

4.1.5 Regles de selecció de la causa antecedent originària

Seqüència

El terme «seqüència» fa referència a dues o més afeccions registrades en línies successives de la part I del certificat, en la qual cada afecció és una causa acceptable de la que s'ha registrat a la línia superior.

Exemple 1: I (a) Hemorràgia de varices esofàgiques
(b) Hipertensió portal
(c) Cirrosi hepàtica
(d) Hepatitis B

Si hi ha més d'una causa de mort en una línia del certificat, pot constar-hi més d'una seqüència. A l'exemple següent hi consten quatre seqüències:

Exemple 2: I (a) Coma
(b) Infart de miocardi i accident cerebrovascular
(c) Aterosclerosi Hipertensió

Les seqüències són les següents:

- aterosclerosi (que produeix) infart de miocardi (que produeix) coma;
- aterosclerosi (que produeix) accident cerebrovascular (que produeix) coma;
- hipertensió (que produeix) infart de miocardi (que produeix) coma;
- hipertensió (que produeix) accident cerebrovascular (que produeix) coma;

Principi general

El principi general estableix que, quan es registra més d'una afecció al certificat, només s'hauria de seleccionar l'afecció que s'ha registrat a l'última línia de la part I si es considera que pot haver provocat totes les afeccions que s'han registrat a sobre.

Regles de selecció

Regla 1. **Si el principi general no és aplicable i hi ha una seqüència especificada que acaba a la primera afecció que s'ha registrat al certificat, seleccioneu la causa originària d'aquesta seqüència. Si hi ha més d'una seqüència que acaba a la primera afecció que s'ha anotat, seleccioneu la causa originària de la seqüència que s'ha esmentat primer.**

Regla 2. **Si no hi ha cap seqüència especificada que acabi amb la primera afecció que s'ha registrat al certificat, seleccioneu aquesta afecció que s'esmenta primer.**

Regla 3. **Si és obvi que l'afecció seleccionada pel principi general o per les regles 1 o 2 és una conseqüència directa d'una altra afecció especificada, bé a la part I o a la part II, seleccioneu aquesta afecció primària.**

4.1.6 Algunes consideracions pel que fa a les regles de selecció

En un certificat que s'hagi emplenat correctament, la causa antecedent originària s'haurà introduït a l'última línia de la part I, i les afeccions que s'hagin produït com a conseqüència d'aquesta causa inicial, si n'hi ha, s'hauran introduït a sobre d'aquesta causa, de manera que hi haurà una afecció a cada línia seguint un ordre causal ascendent.

Exemple 3: I (a) Urèmia
(b) Hidronefrosi
(c) Retenció urinària
(d) Hipertròfia prostàtica

Exemple 4: I (a) Broncopneumònia
(b) Bronquitis crònica
II Miocarditis crònica

Per tant, en un certificat que s'hagi emplenat correctament, s'aplicarà el principi general. Tanmateix, encara que el certificat no s'hagi emplenat de manera adequada, pot ser que el principi general encara sigui aplicable sempre que l'afecció anotada a l'última línia de la part I hagi pogut originar totes les afeccions esmentades a les línies de sobre, tot i que aquestes afeccions no s'hagin introduït en un ordre causal correcte.

Exemple 5:	I (a)	Metàstasi generalitzada	5 setmanes
	(b)	Broncopneumònia	3 dies
	(c)	Càncer de pulmó	11 mesos

El principi general no s'aplica quan s'ha registrat més d'una afecció a l'última línia de la part I ni tampoc si es considera que l'única afecció que s'ha anotat no pot haver provocat totes les afeccions que s'han indicat a sobre. Al final de les regles es donen orientacions per a l'acceptabilitat de diverses seqüències, però cal tenir present que la informació que anota el metge certificador reflecteix una opinió informada sobre les afeccions que han conduït a la mort i sobre les relacions entre si, per la qual cosa no s'hauria de descartar aquesta opinió a la lleugera.

Quan no es pot aplicar el principi general s'hauria de demanar al metge certificador que aclareixi el certificat sempre que sigui possible, ja que les regles de selecció són una mica arbitràries i pot ser que no sempre guiïn a una selecció correcta de la causa bàsica. No obstant això, quan no es pugui obtenir cap altre aclariment, s'hauran d'aplicar les regles de selecció. La regla 1 només és aplicable si s'ha especificat una seqüència que acaba a la primera afecció que s'ha registrat al certificat. Si no se n'ha especificat cap, s'ha d'aplicar la regla 2 i s'ha de seleccionar la primera afecció que s'ha introduït.

Tanmateix, pot ser que l'afecció que s'ha seleccionat mitjançant les regles anteriors sigui una conseqüència òbvia d'una altra afecció amb la qual no s'ha establert una relació de causalitat correcta, per exemple, que s'especifiqui a la part II o a la primera línia de la part I. Si és així, s'aplicarà la regla 3 i se seleccionarà l'afecció primària originària. No obstant això, aquesta regla només s'aplica quan no hi ha cap dubte sobre la relació causal

entre ambdues afeccions; no n'hi ha prou de considerar que s'hauria acceptat una relació causal entre elles si el metge certificador ho hagués informat.

4.1.7 Exemples del principi general i de les regles de selecció

Principi general

Quan es registri més d'una afecció al certificat, seleccioneu l'afecció que s'ha introduït a l'última línia només si considereu que pot haver provocat totes les afeccions que s'han indicat a sobre.

Exemple 6: I (a) Abscés de pulmó
(b) Pneumònia lobar

Seleccioneu la pneumònia lobar† (J18.1)

Exemple 7: I (a) Fallida hepàtica
(b) Obstrucció del conducte biliar
(c) Carcinoma del cap del pàncrees

Seleccioneu el carcinoma del cap del pàncrees (C25.0).

Exemple 8: I (a) Hemorràgia cerebral
(b) Hipertensió
(c) Pielonefritis crònica
(d) Adenoma prostàtic

Seleccioneu l'adenoma prostàtic (N40)

Exemple 9: I (a) Xoc traumàtic
(b) Fractures múltiples
(c) Vianant colpejat per camió (accident de trànsit)

Seleccioneu vianant colpejat per camió (V04.1)

Exemple 10: I (a) Broncopneumònia
II Anèmia secundària i leucèmia limfàtica crònica

Seleccioneu la broncopneumònia, però també s'aplica la regla 3; vegeu l'exemple 26.

Regla 1

Si el principi general no és aplicable i hi ha una seqüència especificada que acaba a la primera afecció que s'ha registrat al certificat, seleccioneu la causa originària d'aquesta seqüència. Si hi ha més d'una seqüència que acaba a la primera afecció que s'ha anotat, seleccioneu la causa originària de la seqüència que s'ha esmentat primer.

Exemple 11: I (a) Broncopneumònia
(b) Infart cerebral i cardiopatia hipertensiva

Seleccioneu l'infart cerebral (I63.9). Hi ha dues seqüències especificades que acaben en la primera afecció registrada al certificat: broncopneumònia a causa d'infart cerebral i broncopneumònia a causa de cardiopatia hipertensiva. Se selecciona la causa originària de la primera seqüència esmentada.

Exemple 12: I (a) Varices esofàgiques i insuficiència cardíaca congestiva
(b) Cardiopatia reumàtica crònica i cirrosi hepàtica

Seleccioneu la cirrosi hepàtica (K74.6). La seqüència que acaba en la primera afecció registrada al certificat és «varices esofàgiques causades per cirrosi hepàtica».

Exemple 13: I (a) Infart agut de miocardi
(b) Cardiopatia ateroscleròtica
(c) Grip

Seleccioneu la cardiopatia ateroscleròtica. La seqüència especificada que acaba en la primera afecció registrada al certificat és «infart agut de miocardi a causa de cardiopatia ateroscleròtica», però també s'aplica la regla de modificació C; vegeu l'exemple 45.

Exemple 14: I (a) Pericarditis
(b) Urèmia i pneumònia

Seleccioneu la urèmia. Hi ha dues seqüències especificades que acaben en la primera afecció registrada al certificat: pericarditis a causa d'urèmia i pericarditis a causa de pneumònia. Se selecciona la causa originària de la primera seqüència esmentada. però també s'aplica la regla de modificació D; vegeu l'exemple 60.

Exemple 15: I (a) Infart cerebral i pneumònia hipostàtica
(b) Hipertensió i diabetis
(c) Aterosclerosi

Seleccioneu l'aterosclerosi. Hi ha dues seqüències especificades que acaben en la primera afecció registrada al certificat: infart cerebral a causa d'hipertensió a causa d'aterosclerosi i infart cerebral a causa de diabetis. Se selecciona la causa originària de la primera seqüència esmentada. però també s'aplica la regla de modificació C; vegeu l'exemple 46.

Regla 2

Si no hi ha cap seqüència especificada que acabi en la primera afecció registrada al certificat, seleccioneu l'afecció que s'esmenta primer.

Exemple 16: I (a) Anèmia perniciosa i gangrena del peu
(b) Aterosclerosi

Seleccioneu l'anèmia perniciosa (D51.0) No hi ha cap seqüència especificada que acabi en la primera afecció registrada al certificat.

Exemple 17: I (a) Cardiopatia ateroscleròtica i reumàtica

Seleccioneu la cardiopatia reumàtica (I09.9). No hi ha cap seqüència especificada; ambdues afeccions s'han introduït a la mateixa línia.

Exemple 18: I (a) Malaltia fibroquística del pàncrees
(b) Bronquitis i bronquièctasi

Seleccioneu la malaltia fibroquística del pàncrees (E84.9). No s'ha especificat cap seqüència.

Exemple 19: I (a) Senilitat i pneumònia hipostàtica
(b) Artritis reumatoide

Seleccioneu la senilitat. Hi ha una seqüència especificada, pneumònia hipostàtica a causa d'artritis reumatoide, però no acaba en la primera afecció registrada al certificat. Tanmateix, també s'aplica la regla de modificació A; vegeu l'exemple 33.

Exemple 20: I (a) Bursitis i colitis ulcerosa

Seleccioneu la bursitis. No hi ha cap seqüència especificada. però també s'aplica la regla de modificació B; vegeu l'exemple 41.

Exemple 21: I (a) Nefritis aguda, febre escarlatina.

Seleccioneu la nefritis aguda. No hi ha cap seqüència especificada. però també s'aplica la regla 3; vegeu l'exemple 28.

Regla 3

Si és obvi que l'afecció seleccionada pel principi general o per les regles 1 o 2 és una conseqüència directa d'una altra afecció especificada, bé a la part I o a la part II, seleccioneu aquesta afecció primària.

Conseqüències directes atribuïbles a una altra afecció

El sarcoma de Kaposi, el tumor de Burkitt i qualsevol altra neoplàsia maligna de teixit limfàtic i hematopoètic i teixits relacionats, classificables a C46.– o a C81-C96, s'haurien de considerar una conseqüència directa de la malaltia pel VIH quan s'especifiqui al certificat. En canvi, no s'hauria de fer aquesta suposició en el cas d'altres tipus de neoplàsies malignes.

Si al certificat hi consta la malaltia pel VIH, s'hauria de considerar que qualsevol malaltia infecciosa classificable a A00-B19, B25-B49, B58-B64, B99 o J12-J18 n'és una conseqüència.

Determinades complicacions posteriors a un procediment, com ara pneumònia (de qualsevol tipus), hemorràgia, tromboflebitis, embòlia, trombosi, septicèmia, aturada cardíaca, fallida renal (aguda), aspiració, atelèctasi i infart s'haurien de considerar que són una conseqüència directa d'una operació, llevat que la cirurgia s'hagi realitzat com a mínim quatre setmanes abans de la mort.

La insuficiència cardíaca (I50.–) i la cardiopatia no especificada (I51.9) s'haurien de considerar que són una conseqüència òbvia d'altres afeccions cardíaques.

L'edema pulmonar (J81) s'hauria de considerar que és una conseqüència òbvia d'una cardiopatia (inclosa la malaltia cardiopulmonar); de les afeccions que afecten el parènquima pulmonar, com ara infestacions pulmonars, aspiració i inhalació, síndrome del destret respiratori, gran altitud i toxines circulants; de les afeccions que causen sobrecàrrega de líquids, com ara fallida renal i hipoalbuminèmia; i d'anomalies congènites que afecten la circulació pulmonar, com ara l'estenosi congènita de les venes pulmonars.

La pneumònia lobar no especificada (J18.1) s'hauria de considerar que és una conseqüència òbvia de la síndrome de dependència causada pel consum d'alcohol (F10.2). Qualsevol pneumònia classificada a J12-J18 s'hauria de considerar que és una conseqüència òbvia de les afeccions que deterioren el sistema immunitari. La pneumònia classificada a J15.0-J15.6, J15.8-J15.9, J16.8, J18.0 i J18.2-J18.9 s'hauria de considerar que és una conseqüència òbvia de malalties d'extenuació, com ara neoplàsia maligna i malnutrició, de malalties que causen paràlisi, com ara hemorràgia cerebral o trombosi, i d'afeccions respiratòries greus, malalties contagioses i lesions greus. La pneumònia classificada a J15.0-J15.6, J15.8-J15.9, J16.8, J18.0 i J18.2-J18.9, J69.0 i J69.8 s'hauria de considerar, també, que és una conseqüència òbvia d'afeccions que afecten el procés de deglució.

Les pneumònies classificades a J18.– (excepte la pneumònia lobar) que s'especifiquin al registre juntament amb immobilitat o mobilitat reduïda s'han de codificar a J18.2.

Altres afeccions secundàries comunes, com ara l'embòlia pulmonar, l'úlcera de decúbit i la cistitis, s'haurien de considerar que són una conseqüència òbvia de malalties d'extenuació, com ara la neoplàsia maligna i la malnutrició, de malalties que causen paràlisi, com ara l'hemorràgia o la trombosi cerebrals, i d'afeccions respiratòries greus, malalties contagioses i lesions greus. Això no obstant, no s'hauria de considerar que aquestes afeccions secundàries són una conseqüència òbvia d'afeccions respiratòries.

Les afeccions enumerades tot seguit s'haurien de considerar que són una conseqüència òbvia d'afeccions d'extenuació i de paràlisi. Les afeccions marcades amb una «P» (Potser) s'haurien de considerar que són una conseqüència òbvia d'afeccions d'extenuació i de paràlisi si compleixen el prerequisit per a l'assignació del codi que s'esmenta a l'última columna de la taula.

Codi -s	**Descripció**	**Resposta condicional**	**Qualificador**
I26.0-I26.9	Embòlia pulmonar		
I74.2-I74.4	Embòlia i trombosi d'artèries d'extremitats		
I80.1-I80.3	Flebitis i tromboflebitis d'extremitats inferiors		
I80.9	Flebitis i tromboflebitis de localització no especificada		
I82.9	Embòlia i trombosi de vena no especificada		

Codi -s	Descripció	Resposta condicional	Qualificador
K55.0	Trastorn vascular agut de l'intestí	P	L'afecció classificada a K55.0 ha d'estar especificada com a embòlia
K56.4	Altres impaccions intestinals		
K59.0	Restrenyiment		
L89	Úlcera de decúbit		
N10-N12	Nefritis tubulointersticial	P	Malalties que causen paràlisi o incapacitat de controlar la bufeta urinària
N28.0	Isquèmia i infart renals	P	L'afecció classificada a N28.0 ha d'estar especificada com a embòlia de l'artèria renal
N30.0-N30.2	Cistitis aguda, intersticial i altres cistitis cròniques	P	Malalties que causen paràlisi o incapacitat de controlar la bufeta urinària
N30.9	Cistitis no especificada	P	Malalties que causen paràlisi o incapacitat de controlar la bufeta urinària
N31	Disfunció neuromuscular de la bufeta urinària no classificada a cap altre lloc		
N34.0-N34.2	Uretritis	P	Malalties que causen paràlisi o incapacitat de controlar la bufeta urinària

Codi -s	Descripció	Resposta condicional	Qualificador
N35.1-N35.9	Estenosi uretral (no traumàtica)	P	Malalties que causen paràlisi o incapacitat de controlar la bufeta urinària
N39.0	Infecció del tracte urinari de localització no especificada	P	Malalties que causen paràlisi o incapacitat de controlar la bufeta urinària

Es pot considerar que qualsevol malaltia descrita o qualificada com a «embòlica» és una conseqüència directa de trombosi venosa, flebitis o tromboflebitis, cardiopatia valvular, part o qualsevol operació. Tanmateix, hi ha d'haver una ruta clara des del lloc on s'ha format el trombe fins al lloc on s'ha produït l'embòlia. Per tant, la trombosi venosa o la tromboflebitis poden causar una embòlia pulmonar. Els trombes que es formen al costat esquerre del cor (vàlvules mitral o aòrtica), o que són causats per fibril·lacions auriculars, poden causar embòlies a les artèries de la circulació corporal. De la mateixa manera, els trombes que es formen al voltant de les vàlvules del costat dret del cor (vàlvules pulmonar i tricúspide) poden provocar embòlies a les artèries pulmonars. Igualment, els trombes que es formen al costat esquerre del cor poden passar al costat dret si hi ha un defecte septal cardíac.

L'embòlia arterial a la circulació sistèmica s'hauria de considerar que és una conseqüència òbvia de la fibril·lació auricular. Quan s'especifica una embòlia pulmonar a causa de fibril·lació auricular, s'hauria d'acceptar la seqüència. Això no obstant, no s'hauria de considerar que l'embòlia pulmonar és una conseqüència òbvia de la fibril·lació auricular.

La demència, sense menció d'una causa especificada, s'hauria de considerar que és una conseqüència d'afeccions que habitualment impliquen lesió encefàlica irreversible. Tanmateix, quan es registra una causa especificada, només una afecció que pot provocar lesió encefàlica irreversible s'hauria d'acceptar com a causa de la demència, encara que la lesió encefàlica irreversible no sigui una característica típica de l'afecció.

S'hauria de considerar que qualsevol malaltia descrita com a secundària és una conseqüència directa de la causa primària més probable que s'ha registrat al certificat.

Es pot considerar que l'anèmia secundària o no especificada, la malnutrició, el marasme o la caquèxia són una conseqüència de qualsevol neoplàsia maligna, malaltia paralítica o malaltia que limita la capacitat de tenir cura d'un mateix, inclosa la demència i les malalties degeneratives del sistema nerviós.

Es pot considerar que qualsevol pielonefritis és una conseqüència d'una obstrucció urinària per afeccions com ara la hiperplàsia prostàtica o l'estenosi uretral.

Es pot considerar que la síndrome nefrítica és una conseqüència de qualsevol infecció estreptocòccica (escarlatina, amigdalitis estroptocòccica, etc.).

S'hauria de considerar que la fallida renal aguda és una conseqüència òbvia d'una infecció del tracte urinari, sempre que no hi hagi res que indiqui que la fallida renal és prèvia a la infecció del tracte urinari.

La deshidratació es pot considerar que és una conseqüència de qualsevol malaltia infecciosa intestinal.

S'hauria de considerar que una operació en un òrgan determinat és una conseqüència directa d'alguna afecció quirúrgica, com ara una lesió o un tumor maligne, del mateix òrgan que s'hagi registrat en qualsevol lloc del certificat.

S'hauria de considerar que una hemorràgia és una conseqüència òbvia d'una sobredosi o una intoxicació d'anticoagulants. Tanmateix, no s'hauria de considerar que una hemorràgia és una conseqüència òbvia d'una teràpia amb anticoagulants sense menció de la sobredosi o intoxicació.

Exemple 22: I (a) Sarcoma de Kaposi
II Sida

Seleccioneu la malaltia pel VIH que provoca sarcoma de Kaposi (B21.0)

Exemple 23: I (a) Càncer d'ovari
II Malaltia pel VIH

Seleccioneu la neoplàsia maligna d'ovari (C56)

Exemple 24: I (a) Tuberculosi
II Malaltia pel VIH

Seleccioneu la malaltia pel VIH que provoca infecció micobacteriana (B20.0)

Exemple 25: I (a) Toxoplasmosi cerebral i herpes zòster
(b) Limfoma de Burkitt, malaltia pel VIH

Seleccioneu la malaltia pel VIH que provoca múltiples malalties classificades en un altre lloc (B22.7). Es pot considerar que la toxoplasmosi cerebral, seleccionada per la regla 2, és una conseqüència directa de la malaltia pel VIH.

Exemple 26: I (a) Broncopneumònia
II Anèmia secundària i leucèmia limfàtica crònica

Seleccioneu la leucèmia limfàtica crònica (C91.1). Es pot considerar que la broncopneumònia, seleccionada pel principi general (vegeu l'exemple 10), i l'anèmia secundària són seqüeles directes de la leucèmia limfàtica crònica.

Exemple 27: I (a) Hemorràgia cerebral
(b) Hipertensió
(c) Pielonefritis crònica i obstrucció prostàtica

Seleccioneu l'obstrucció prostàtica (N40). Es pot considerar que la pielonefritis crònica, seleccionada per la regla 1, és una seqüela directa de l'obstrucció prostàtica.

Exemple 28: I (a) Nefritis aguda, febre escarlatina.

Seleccioneu la febre escarlatina (A38). Es pot considerar que la nefritis aguda, seleccionada per la regla 2 (vegeu l'exemple 21), és una seqüela directa de l'escarlatina.

Exemple 29: I (a) Nefrectomia
II Carcinoma de cèl·lules clares de ronyó

Seleccioneu el carcinoma de cèl·lules clares de ronyó (C64). No hi ha cap dubte que es va fer una nefrectomia per la neoplàsia maligna de ronyó.

Exemple 30: I (a) Anèmia aguda
(b) Hematèmesi
(c) Hemorràgia de varices esofàgiques
(d) Hipertensió portalcirrosi hepàtica:

Seleccioneu la cirrosi hepàtica (K74.6). Es pot considerar que la hipertensió portal, seleccionada pel principi general, és una conseqüència directa de la cirrosi hepàtica.

Exemple 31: I (a) Pneumònia hipostàtica, cerebral
(b) Hemorràgia i càncer de mama

Seleccioneu l'hemorràgia cerebral (I6I.9) Es pot considerar que la pneumònia hipostàtica, seleccionada per la regla 2, és una seqüela directa de les altres afeccions que s'han registrat; se selecciona la que s'esmenta en primer lloc.

Exemple 32: I (a) Infart pulmonar
II Pneumonectomia esquerra per carcinoma de pulmó fa 3 setmanes

Seleccioneu el carcinoma de pulmó (C34.9).

4.1.8 Modificació de la causa seleccionada

La causa de mort seleccionada no és necessàriament l'afecció més útil i informativa per a la tabulació. Per exemple, seleccionar la senilitat o alguna malaltia generalitzada com ara la hipertensió o l'aterosclerosi és menys útil que seleccionar una manifestació o una conseqüència de l'edat o d'una malaltia. Pot ser que de vegades calgui modificar la selecció perquè s'ajusti als requisits de la classificació, bé sigui utilitzant un codi únic per a dues o més causes informades conjuntament o donant preferència a una causa concreta quan se n'informa amb altres afeccions.

L'objectiu de les regles de modificació que es presenten tot seguit és millorar la utilitat i la precisió de la informació sobre mortalitat, i s'haurien d'aplicar després de seleccionar la causa antecedent originària. Els processos relacionats de selecció i modificació s'han separat perquè siguin més comprensibles.

En alguns casos cal tornar a aplicar les regles de selecció després d'haver aplicat les regles de modificació, la qual cosa no serà difícil per als codificadors amb experiència, però és important seguir tot el procés de selecció, modificació i, si escau, selecció nova. Després d'aplicar les regles de modificació cal tornar a aplicar la regla de selecció 3.

4.1.9 Regles de modificació

Regla A. Senilitat i altres afeccions mal definides

Si la causa seleccionada està mal definida i al certificat hi consta una afecció classificada en un altre lloc, torneu a seleccionar la causa de mort com si no s'hagués especificat l'afecció mal definida, excepte per a tenir-la en compte quan aquesta afecció modifiqui la codificació. Les afeccions següents es consideren mal definides: I46.9 (aturada cardíaca no especificada); I95.9 (hipotensió no especificada); I99 (altres trastorns de l'aparell circulatori i

trastorns de l'aparell circulatori no especificats); J96.0 (fallida respiratòria aguda); J96.9 (fallida respiratòria no especificada); P28.5 (fallida respiratòria del nadó); R00-R94 i R96-R99 (símptomes, signes i resultats anòmals d'anàlisis no classificats a cap altre lloc). Observeu que l'R95 (síndrome de la mort sobtada de l'infant) no es considera una afecció mal definida.

Regla B. Afeccions trivials

Si la causa seleccionada és una afecció trivial que és improbable que provoqui la mort, i en el certificat hi consta una afecció més greu (qualsevol afecció excepte una afecció mal definida o una altra afecció trivial), torneu a seleccionar la causa bàsica com si no s'hi hagués especificat l'afecció trivial. Si la mort s'ha produït a causa d'una reacció adversa al tractament de l'afecció trivial, seleccioneu la reacció adversa.

Quan s'informa que una afecció trivial ha causat qualsevol altra afecció, no descarteu l'afecció trivial; és a dir, no apliqueu la regla B.

Regla C. Associació

Si la causa seleccionada està associada a una o diverses de les altres afeccions que consten al certificat per mitjà d'una disposició de la classificació o de les notes per a l'ús en la codificació de la causa bàsica de mort, codifiqueu la combinació.

Si la disposició d'associació es refereix només a la combinació d'una afecció especificada com a resultat d'una altra, codifiqueu la combinació només si la relació causal correcta consta al certificat o es pot deduir de l'aplicació de les regles de selecció.

Si hi ha un conflicte d'associacions, associeu-lo amb l'afecció que s'hauria seleccionat si no s'hagués especificat la causa seleccionada inicialment i, tot seguit, feu les associacions necessàries.

Regla D. Especificitat

Si la causa seleccionada descriu una afecció en termes generals i en el certificat hi consta un terme que proporciona informació més acurada sobre la localització o la naturalesa de l'afecció, doneu preferència al terme més informatiu. Aquesta regla sovint s'ha d'aplicar quan el terme general és un adjectiu que qualifica el terme més precís.

Regla E. Estadis inicials i avançats de les malalties

Si la causa seleccionada és un estadi inicial d'una malaltia i en el certificat hi consta un estadi més avançat de la mateixa malaltia, codifiqueu l'estadi més avançat. Aquesta regla no s'ha d'aplicar si es tracta d'un tipus «crònic» del

qual s'informa com a tipus «agut», llevat que a la classificació es proporcionin instruccions especials en aquest sentit.

Regla F. Seqüeles

Si la causa seleccionada és una forma precoç d'una afecció per a la qual la classificació proporciona una categoria «Seqüeles de ...» per separat i hi ha proves que la mort s'ha produït com a conseqüència dels efectes residuals d'aquesta afecció i no dels de la fase activa, codifiqueu-ho amb el codi de la categoria «Seqüeles de ...» corresponent.

Els codis de «Seqüeles de ...» són els següents: B90-B94, E64.–, E68, G09, I69, O97 i Y85-Y89.

4.1.10 Exemples de les regles de modificació

Regla A. Senilitat i altres afeccions mal definides

Si la causa seleccionada està mal definida i al certificat s'informa d'una afecció classificada en un altre lloc, torneu a seleccionar la causa de mort com si no s'hagués especificat l'afecció mal definida, excepte per a tenir-la en compte quan aquesta afecció modifiqui la codificació. Les afeccions següents es consideren mal definides: I46.9 (aturada cardíaca no especificada); I95.9 (hipotensió no especificada); I99 (altres trastorns de l'aparell circulatori i trastorns de l'aparell circulatori no especificats); J96.0 (fallida respiratòria aguda); J96.9 (fallida respiratòria no especificada); P28.5 (fallida respiratòria del nadó); R00-R94 i R96-R99 (símptomes, signes i resultats anòmals d'anàlisis no classificats a cap altre lloc). Observeu que l'R95 (síndrome de la mort sobtada de l'infant) no es considera una afecció mal definida.

Exemple 33: I (a) Senilitat i pneumònia hipostàtica
(b) Artritis reumatoide

Codifiqueu l'artritis reumatoide (M06.9). S'ignora la senilitat, seleccionada per la regla 2 (vegeu l'exemple 19), i s'aplica el principi general.

Exemple 34: I (a) Anèmia:
(b) Esplenomegàlia

Codifiqueu l'anèmia esplenomegàlica (D64.8). S'ignora l'esplenomegàlia, seleccionada pel principi general, però modifica la codificació.

Exemple 35: I (a) Degeneració del miocardi i
(b) emfisema
(c) Senilitat

Codifiqueu la degeneració del miocardi (I51.5). S'ignora la senilitat, seleccionada pel principi general, i s'aplica la regla 2.

Exemple 36: I (a) Tos i hematèmesi

Codifiqueu l'hematèmesi (K92.0). S'ignora la tos, seleccionada per la regla 2.

Exemple 37: I (a) Pneumònia terminal
(b) Gangrena disseminada i infart cerebrovascular

Codifiqueu l'infart cerebrovascular (I63.9). S'ignora la gangrena, seleccionada per la regla 1, i s'aplica el principi general.

Regla B. Afeccions trivials

(A) Si la causa seleccionada és una afecció trivial que és improbable que provoqui la mort, i en el certificat s'informa d'una afecció més greu (qualsevol afecció excepte una afecció mal definida o una altra afecció trivial), torneu a seleccionar la causa bàsica com si no s'hagués registrat l'afecció trivial.

Exemple 38: I (a) Càries dental
II Diabetis

Codifiqueu la diabetis (E14.9). S'ignora la càries dental, seleccionada pel principi general.

Exemple 39: I (a) Ungla de peu encarnada i fallida renal aguda

Codifiqueu la fallida renal aguda (N17.9). S'ignora l'ungla de peu encarnada, seleccionada per la regla 2.

(B) Si la mort s'ha produït a causa d'una reacció adversa al tractament de l'afecció trivial, seleccioneu la reacció adversa.

Exemple 40: I (a) Hemorràgia intraoperatòria
(b) Amigdalectomia
(c) Hipertròfia amigdalina

Codifiqueu l'hemorràgia durant intervenció quirúrgica (Y60.0). Codifiqueu la reacció adversa al tractament de la hipertròfia amigdalina, seleccionada pel principi general.

(C) Quan s'informa que una afecció trivial ha causat qualsevol altra afecció, no descarteu l'afecció trivial; és a dir, no apliqueu la regla B.

Exemple 41: I (a) Septicèmia
(b) Impetigen

Codifiqueu l'impetigen (L01.0). No es descarta l'afecció trivial seleccionada pel principi general ja que consta com la causa d'una altra afecció.

Exemple 42: I (a) Fallida respiratòria
(b) Infeccions de les vies respiratòries altes

Codifiqueu la infecció de les vies respiratòries altes (J06.9). No es descarta l'afecció trivial seleccionada pel principi general ja que s'especifica com la causa d'una altra afecció.

Regla C. Associació

Si la causa seleccionada està associada a una o diverses de les altres afeccions que consten al certificat per mitjà d'una disposició de la classificació o de les notes per a l'ús en la codificació de la causa bàsica de mort, codifiqueu la combinació.

Si la disposició d'associació es refereix només a la combinació d'una afecció especificada com a resultat d'una altra, codifiqueu la combinació només si la relació causal correcta consta al certificat o es pot deduir de l'aplicació de les regles de selecció.

Si hi ha un conflicte d'associacions, associeu-lo amb l'afecció que s'hauria seleccionat si no s'hagués especificat la causa seleccionada inicialment i, tot seguit, feu les associacions necessàries.

Exemple 43: I (a) Obstrucció intestinal
(b) Hèrnia crural

Codifiqueu l'hèrnia crural amb obstrucció (K41.3).

Exemple 44: I (a) Blocatge de branca dreta i malaltia de Chagas

Codifiqueu la malaltia de Chagas amb afectació cardíaca (B57.2). El blocatge de branca dreta, seleccionat amb la regla 2, està associat a la malaltia de Chagas.

Exemple 45: I (a) Infart agut de miocardi
(b) Cardiopatia ateroscleròtica
(c) Grip

Codifiqueu l'infart agut de miocardi (I21.9). La cardiopatia ateroscleròtica, seleccionada per la regla 1 (vegeu l'exemple 13), s'associa amb l'infart agut de miocardi.

Exemple 46: I (a) Infart cerebral i pneumònia hipostàtica
(b) Hipertensió i diabetis
(c) Aterosclerosi

Codifiqueu l'infart cerebral (I63.9). L'aterosclerosi, seleccionada per la regla 1 (vegeu l'exemple 15), s'associa amb la hipertensió, la qual s'associa amb l'infart cerebral.

Exemple 47: I (a) Dilatació cardíaca i esclerosi renal
(b) Hipertensió

Codifiqueu la cardiopatia i la malaltia renal hipertensives (I13.9). S'uneixen les tres afeccions.

Exemple 48: I (a) Accident vascular cerebral
(b) Aterosclerosi i cardiopatia hipertensiva

Codifiqueu la cardiopatia hipertensiva (I11.9). L'aterosclerosi, seleccionada per la regla 1, s'associa amb la cardiopatia hipertensiva, ja que la cardiopatia hipertensiva s'hauria seleccionat pel principi general si no s'hagués especificat l'aterosclerosi.

Exemple 49: I (a) Accident vascular cerebral i cardiopatia hipertensiva
(b) Aterosclerosi

Codifiqueu l'accident vascular cerebral (I64). L'aterosclerosi, seleccionada pel principi general, s'associa a un accident vascular cerebral, ja que aquesta afecció s'hauria seleccionat per la regla 2 si no s'hagués especificat l'aterosclerosi.

Exemple 50: I (a) Policitèmia secundària
(b) Emfisema pulmonar
(c) Bronquitis crònica

Codifiqueu la bronquitis crònica obstructiva (J44.8). La bronquitis crònica, seleccionada pel principi general, s'associa amb l'emfisema.

Exemple 51: I (a) Dilatació cardíaca
(b) Hipertensió
II Atròfia renal

Codifiqueu la cardiopatia i la malaltia renal hipertensiva (I13.9). S'uneixen les tres afeccions.

Exemple 52: I(a) Broncopneumònia (aspiració)
(b) Convulsions
(c) Meningitis tuberculosa
II Tuberculosi pulmonar

Codifiqueu la tuberculosi pulmonar (A16.2). No s'ha d'utilitzar la meningitis tuberculosa, seleccionada pel principi general, quan s'esmenta la tuberculosi pulmonar.

Exemple 53: I (a) Fractura occipital
(b) Caiguda consecutiva a convulsions epilèptiques

Codifiqueu les convulsions epilèptiques (G40.9). La caiguda, seleccionada per la regla 1, s'associa a les convulsions epilèptiques.

Exemple 54: I (a) Aturada cardíaca
II Malaltia de Chagas

Codifiqueu la malaltia de Chagas amb afectació cardíaca (B57.2). L'aturada cardíaca, seleccionada pel principi general, s'associa amb la malaltia de Chagas.

Exemple 55: I (a) Pneumònia per *Pneumocystis carinii [jirovecii]*
(b) VIH

Codifiqueu B20.6. El VIH, seleccionat pel principi general, s'associa amb la pneumònia per *Pneumocystis carinii [jirovecii]*.

Exemple 56: I (a) Fallida respiratòria
(b) VIH

Codifiqueu B24. La fallida respiratòria és una afecció mal definida i no s'associa a cap de les categories de B20-B23.

Regla D. Especificitat

Si la causa seleccionada descriu una afecció en termes generals i en el certificat hi consta un terme que proporciona informació més acurada sobre la localització o la naturalesa de l'afecció, doneu preferència al terme més informatiu. Aquesta regla sovint s'ha d'aplicar quan el terme general és un adjectiu que qualifica el terme més precís.

Exemple 57: I (a) Infart cerebral
(b) Accident cerebrovascular

Codifiqueu l'infart cerebral (I63.9).

Exemple 58: I (a) Cardiopatia reumàtica, estenosi mitral

Codifiqueu l'estenosi mitral reumàtica (I05.0).

Exemple 59: I (a) Meningitis
(b) Tuberculosi

Codifiqueu la meningitis tuberculosa (A17.0). Es notifiquen les afeccions amb la relació causal correcta.

Exemple 60: I (a) Hipertensió greu en l'embaràs
II Convulsions eclàmptiques

Codifiqueu l'eclàmpsia en l'embaràs (O15.0).

Exemple 61: I (a) Aneurisma de l'aorta
(b) Sífilis

Codifiqueu l'aneurisma sifilític de l'aorta (A52.0). Es notifiquen les afeccions amb la relació causal correcta.

Exemple 62: I (a) Pericarditis
(b) Urèmia i pneumònia

Codifiqueu la pericarditis urèmica (N18.8). La urèmia, seleccionada per la regla 1 (vegeu l'exemple 14), modifica la pericarditis.

Regla E. Estadis inicials i avançats de les malalties

Si la causa seleccionada és un estadi inicial d'una malaltia i en el certificat s'especifica un estadi més avançat de la mateixa malaltia, codifiqueu l'estadi més avançat. Aquesta regla no s'ha d'aplicar si es tracta d'un tipus «crònic» del qual s'informa com a tipus «agut», llevat que a la classificació es proporcionin instruccions especials en aquest sentit.

Exemple 63: I (a) Sífilis terciària
(b) Sífilis primària

Codifiqueu la sífilis terciària (A52.9).

Exemple 64: I (a) Eclàmpsia durant l'embaràs
(b) Preeclàmpsia

Codifiqueu l'eclàmpsia durant l'embaràs (O15.0).

Exemple 65: I (a) Miocarditis crònica
(b) Miocarditis aguda

Codifiqueu la miocarditis aguda (I40.9).

Exemple 66: I (a) Nefritis crònica
(b) Nefritis aguda

Codifiqueu la nefritis crònica no especificada (N03.9), ja que es donen instruccions especials en aquest sentit.

Regla F. Seqüeles

Si la causa seleccionada és una forma precoç d'una afecció per a la qual la classificació proporciona una categoria «Seqüeles de...» per separat i hi ha proves que la mort s'ha produït com a conseqüència dels efectes residuals d'aquesta afecció i no dels de la fase activa, codifiqueu-ho amb el codi de la categoria «Seqüeles de...» corresponent.

Els codis de «Seqüeles de» són els següents: B90-B94, E64.–, E68, G09, I69, O97 i Y85-Y89.

Exemple 67: I (a) Fibrosi pulmonar
(b) Tuberculosi pulmonar antiga

Codifiqueu les seqüeles de tuberculosi respiratòria (B90.9).

Exemple 68: I(a) Broncopneumònia
(b) Curvatura de la columna vertebral
(c) Raquitisme en la infància

Codifiqueu les seqüeles de raquitisme (E64.3).

Exemple 69: I (a) Hidrocefàlia
(b) Meningitis tuberculosa

Codifiqueu les seqüeles de meningitis tuberculosa (B90.0).

Exemple 70: I (a) Pneumònia hipostàtica
(b) Hemiplegia
(c) Accident cerebrovascular (10 anys)

Codifiqueu les seqüeles d'accident cerebrovascular (I69.4).

Exemple 71: I (a) Nefritis crònica
(b) Febre escarlatina

Codifiqueu les seqüeles d'altres malalties infeccioses i parasitàries especificades (B94.8). La descripció de la nefritis com a crònica implica que la febre escarlatina ja no és a la fase activa.

4.1.11 Notes per a l'ús en la codificació de la causa bàsica de mort

Les notes següents sovint indiquen que si el codi seleccionat provisionalment, indicat a la columna de l'esquerra, es mostra amb alguna de les afeccions enumerades a sota, el codi que s'ha d'utilitzar és el que es mostra en negreta. Hi ha dos tipus de combinacions:

«amb menció de» significa que l'altra afecció pot aparèixer en qualsevol part del certificat;

«quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de» significa que l'altra afecció ha d'aparèixer en una relació causal correcta o que ha d'estar indicat d'alguna altra manera que és «a causa de» la causa antecedent originària.

A00-B99 Determinades malalties infeccioses i parasitàries

Excepte en el cas de la malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] (B20-B24), *quan s'especifiqui com la causa antecedent originària d*'una neoplàsia maligna, codifiqueu a **C00-C97**.

A15.– Tuberculosi respiratòria confirmada bacteriològicament i histològicament

A16.– Tuberculosi respiratòria, no confirmada bacteriològicament o histològicament

amb menció de:

J60-J64 (Pneumoconiosi), codifiqueu a **J65**

A17.– Tuberculosi del sistema nerviós

A18.– Tuberculosi d'altres òrgans

amb menció de:

A15 o A16 (tuberculosi respiratòria), codifiqueu a **A15, A16**, llevat que s'especifiqui com la causa antecedent originària i amb una durada especificada que superi la de l'afecció classificada a A15.– o A16.–.

A39.2 Meningococcèmia aguda

A39.3 Meningococcèmia crònica

A39.4 Meningococcèmia no especificada

amb menció de:

A39.0 (Meningitis meningocòccica), codi **A39.0**

A39.1 (Síndrome de Waterhouse-Friderichsen), codifiqueu a **A39.1**

A40.– Septicèmia estreptocòccica

A41.– Altres septicèmies

A46 Erisipela

Codifiqueu aquestes malalties quan siguin conseqüència de lesions superficials (qualsevol afecció de S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0; T11.0), o cremades de primer grau; quan es tracti de lesions més greus, codifiqueu la causa externa de la lesió.

B16.– Hepatitis B aguda

B17.– Altres hepatitis víriques agudes

quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de:

K72.1 (Fallida hepàtica crònica), codifiqueu a **B18.–**
K74.0-K74.2, K74.4-K74.6 (Fibrosi i cirrosi hepàtiques), codifiqueu a **B18.–**

B20-B24 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]

Les maneres de morir, les afeccions mal definides i les trivials registrades com a complicacions d'una infecció pel VIH no s'han d'associar a les categories B20-B23, llevat que hi hagi una entrada específica en el volum 3 que ho indiqui.

Les afeccions classificables en dues o més subcategories de la mateixa categoria s'han de codificar en la subcategoria 7 de la categoria rellevant (B20 o B21). Opcionalment, es poden utilitzar codis addicionals dels blocs B20-B24 per a especificar individualment les afeccions enumerades.

B22.7 Malaltia pel VIH que provoca múltiples malalties classificades en un altre lloc

Aquesta subcategoria s'ha d'utilitzar quan les afeccions classificables en dues o més de les categories B20-B22 consten en el certificat. Opcionalment, es poden utilitzar codis addicionals dels blocs B20-B24 per a especificar individualment les afeccions enumerades.

B95-B97 Agents bacterians, agents vírics i altres agents infecciosos

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort.

D50-D89 Malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics, i determinats trastorns que afecten el mecanisme immunitari

quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de:

B20-B24 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH], i quan el certificat indiqui que la malaltia pel VIH és el resultat d'una transfusió sanguínia feta com a tractament de l'afecció originària, codifiqueu a **B20-B24**

E86 Depleció de volum

amb menció de:

A00-A09 (Malalties infeccioses intestinals), codifiqueu a **A00-A09**

E89.– Trastorns metabòlics i endocrins posteriors a un procediment no classificats a cap altre lloc

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Vegeu «Intervencions quirúrgiques», 4.2.6.

F03-F09 Trastorns mentals orgànics, que inclouen els simptomàtics

No s'ha d'utilitzar si es coneix l'afecció física bàsica.

F10-F19 Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum de substàncies psicoactives

amb menció de:

X40-X49 (Intoxicació i exposició accidentals a substàncies nocives), codifiqueu a **X40-X49**
X60-X69 (Intoxicació autoinflingida i exposició intencionada a substàncies nocives), codifiqueu a **X60-X69**
X85-X90 (Agressió amb substàncies nocives), codifiqueu a **X85-X90**
Y10-Y19 (Intoxicació i exposició a drogues, fàrmacs, substàncies químiques i substàncies nocives), codifiqueu a **Y10-Y19**

Quart caràcter .0 (Intoxicació aguda), codifiqueu a **X40-X49, X60-X69, X85-X90** o **Y10-Y19**

Quart caràcter .5 (Trastorn psicòtic) *amb menció de* síndrome de dependència (.2), codifiqueu a **F10-F19** amb el quart caràcter **.2**

F10.– Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum d'alcohol

amb menció de:

E24.4 (Síndrome de Cushing induïda per alcohol), codifiqueu a **E24.4**
G31.2 (Degeneració del sistema nerviós provocada per alcohol), codifiqueu a **G31.2**
G62.1 (Polineuropatia alcohòlica), codifiqueu a **G62.1**
G72.1 (Miopatia alcohòlica), codifiqueu a **G72.1**
I42.6 (Miocardiopatia alcohòlica), codifiqueu a **I42.6**
K29.2 (Gastritis alcohòlica), codifiqueu a **K29.2**
K70.– (Hepatopatia alcohòlica), codifiqueu a **K70.–**
K72.– (Fallida hepàtica no classificada a cap altre lloc), codifiqueu a **K70.4**
K73.– (Hepatitis crònica no classificada a cap altre lloc), codifiqueu a **K70.1**
K74.0 (Fibrosi hepàtica), codifiqueu a **K70.2**
K74.1 (Esclerosi hepàtica), codifiqueu a **K70.2**
K74.2 (Fibrosi hepàtica amb esclerosi hepàtica), codifiqueu a **K70.2**

K74.6	(Altres cirrosis hepàtiques i cirrosis hepàtiques no especificades), codifiqueu a **K70.3**
K75.9	(Hepatopatia inflamatòria no especificada), codifiqueu a **K70.1**
K76.0	(Degeneració grassa (canvi) de fetge no classificada a cap altre lloc), codifiqueu a **K70.0**
K76.9	(Hepatopatia no especificada), codifiqueu a **K70.9**
K85.2	(Pancreatitis aguda induïda per alcohol), codifiqueu a **K85.2**
K86.0	(Pancreatitis crònica induïda per alcohol), codifiqueu a **K86.0**
O35.4	(Assistència materna per dany (sospitat) del fetus provocat per l'alcohol), codifiqueu a **O35.4**

F10.2 Síndrome de dependència per consum d'alcohol

amb menció de:

F10.4, F10.6, F10.7 Síndrome d'abstinència amb delírium, síndrome amnèsica, trastorn psicòtic residual i d'inici tardà, codifiqueu a **F10.4, F10.6, F10.7**

F17.– Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum de tabac

No s'ha d'utilitzar si es coneix l'afecció física resultant.

F70-F79 Retard mental

No s'ha d'utilitzar si es coneix l'afecció física bàsica.

G25.5 Altres tipus de corea

amb menció de:

I00-I02	(Febre reumàtica aguda), codifiqueu a **I02.–**
I05-I09	(Cardiopaties reumàtiques cròniques), codifiqueu a **I02.–**

G81.– Hemiplegia
G82.– Paraplegia i quadriplegia
G83.– Altres síndromes paralítiques

No s'han d'utilitzar si es coneix la causa de la paràlisi.

G97.– Trastorns del sistema nerviós posteriors a un procediment no classificats a cap altre lloc

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Vegeu «Intervencions quirúrgiques», 4.2.6.

H54.– Ceguesa i visió disminuïda

No s'han d'utilitzar si es coneix l'afecció antecedent.

H59.– Trastorns de l'ull i els annexos posteriors a un procediment no classificats a cap altre lloc

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Vegeu «intervencions quirúrgiques», 4.2.6.

H90.– Hipoacúsia conductiva i neurosensorial
H91.– Altres hipoacúsies

No s'ha d'utilitzar si es coneix l'afecció antecedent.

H95.– Trastorns posteriors a un procediment de l'orella i l'apòfisi mastoide no classificats a cap altre lloc

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Vegeu «Intervencions quirúrgiques», 4.2.6.

I05.8 Altres valvulopaties mitrals
I05.9 Valvulopatia mitral no especificada

en cas de causa no especificada, amb menció de:

I34.– (Trastorns no reumàtics de la vàlvula mitral), codifiqueu a **I34.–**

I08.– Valvulopaties múltiples

No s'han d'utilitzar per valvulopaties múltiples d'origen especificat, però no reumàtic. Quan s'especifiquen valvulopaties múltiples d'origen no reumàtic al mateix certificat de defunció, la causa bàsica s'hauria de seleccionar aplicant el principi general o les regles 1, 2 o 3 de manera normal.

I09.1 Malalties reumàtiques de l'endocardi, vàlvula no especificada
I09.9 Cardiopatia reumàtica no especificada

amb menció de:

I05-I08 (Cardiopatia reumàtica crònica), codifiqueu a **I05-I08**

I10 Hipertensió (primària) essencial

amb menció de:

I11.– (Cardiopatia hipertensiva), codifiqueu a **I11.–**
I12.– (Malaltia renal hipertensiva), codifiqueu a **I12.–**

I13.– (Cardiopatia i malaltia renal hipertensives), codifiqueu a **I13.–**
I20-I25 (Cardiopatia isquèmica), codifiqueu a **I20-I25**
I60-I69 (Malaltia cerebrovascular), codifiqueu a **I60-I69**
N00.– (Síndrome nefrítica aguda), codifiqueu a **N00.–**
N01.– (Síndrome nefrítica ràpidament progressiva), codifiqueu a **N01.–**
N03.– (Síndrome nefrítica crònica), codifiqueu a **N03.–**
N04.– (Síndrome nefrítica), codifiqueu a **N04.–**
N05.– (Síndrome nefrítica no especificada), codifiqueu a **N05.–**
N18.– (Fallida renal crònica), codifiqueu a **I12.–**
N19 (Fallida renal no especificada), codifiqueu a **I12.–**
N26 (Nefrosclerosi no especificada), codifiqueu a **I12.–**

quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de:

H35.0 (Retinopatia de fons i canvis vasculars de la retina), codifiqueu a **H35.0**
I05-I09 (Afeccions classificables a I05-I09, però no especificades com a reumàtiques), codifiqueu a **I34-I38**
I34-I38 (Trastorns no reumàtics de la vàlvula), codifiqueu a **I34-I38**
I50.– (Insuficiència cardíaca), codifiqueu a **I11.0**
I51.4-
I51.9 (Complicacions i descripcions mal definides de cardiopaties), codifiqueu a **I11.–**

I11.– Cardiopatia hipertensiva

amb menció de:

I12.– (Malaltia renal hipertensiva), codifiqueu a **I13.–**
I13.– (Cardiopatia i malaltia renal hipertensives), codifiqueu a **I13.–**
I20-I25 (Cardiopatia isquèmica), codifiqueu a **I20-I25**
N18.– (Fallida renal crònica), codifiqueu a **I13.–**
N19 (Fallida renal no especificada), codifiqueu a **I13.–**
N26 (Nefrosclerosi no especificada), codifiqueu a **I13.–**

I12.– Malaltia renal hipertensiva

amb menció de:

I11.– (Cardiopatia hipertensiva), codifiqueu a **I13.–**
I13.– (Cardiopatia i malaltia renal hipertensives), codifiqueu a **I13.–**

I20-I25 (Cardiopatia isquèmica), codifiqueu a **I20-I25**

quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de:

I50.– (Insuficiència cardíaca), codifiqueu a **I13.0**
I51.4- (Complicacions i descripcions
I51.9 mal definides de cardiopaties), codifiqueu a **I13.–**

I13.– Cardiopatia i malaltia renal hipertensives

amb menció de:

I20-I25 (Cardiopatia isquèmica), codifiqueu a **I20-I25**

I15.0 Hipertensió renovascular

No s'ha d'utilitzar si es coneix l'afecció antecedent o es pot deduir de l'aplicació de la regla 3. Si l'afecció antecedent no es coneix o no es pot deduir, codifiqueu a I15.0.

I15.1 Hipertensió secundària a altres trastorns renals

No s'ha d'utilitzar si es coneix l'afecció antecedent o es pot deduir de l'aplicació de la regla 3. Si l'afecció antecedent no es coneix o no es pot deduir, codifiqueu a N28.9.

I15.2 Hipertensió secundària a trastorns endocrins

No s'ha d'utilitzar si es coneix l'afecció antecedent o es pot deduir de l'aplicació de la regla 3. Si l'afecció antecedent no es coneix o no es pot deduir, codifiqueu a E34.9.

I15.8 Altres hipertensions secundàries

No s'ha d'utilitzar si es coneix l'afecció antecedent o es pot deduir de l'aplicació de la regla 3. Si l'afecció antecedent no es coneix o no es pot deduir, codifiqueu a I15.8.

I15.9 Hipertensió secundària no especificada

No s'ha d'utilitzar si es coneix l'afecció antecedent o es pot deduir de l'aplicació de la regla 3. Si l'afecció antecedent no es coneix o no es pot deduir, codifiqueu a I15.9.

I20.– Angina de pit

I24.– Altres cardiopaties isquèmiques agudes

I25.– Cardiopatia isquèmica crònica

amb menció de:

I21.– (Infart agut de miocardi), codifiqueu a **I21.–**
I22.– (Infart de miocardi subsegüent), codifiqueu a **I22.–**

I21.– Infart agut de miocardi

amb menció de:

I22.– (Infart de miocardi subsegüent), codifiqueu a **I22.–**

I23.– Determinades complicacions actuals consecutives a infart agut de miocardi

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Utilitzeu els codis **I21.–** o **I22.–** segons correspongui**.**

I24.0 Trombosi coronària sense infart de miocardi

No s'ha d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. En cas de mortalitat, se suposa l'infart de miocardi i s'assigna **I21.–** o **I22.–,** segons correspongui

I25.2 Infart de miocardi antic

No s'ha d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Si no es notifica la causa, codifiqueu com a altres formes de cardiopatia isquèmica crònica (I25.8).

I27.9 Malaltia cardiopulmonar no especificada

amb menció de:

M41.– (Escoliosi), codifiqueu a **I27.1**

I44.– Blocatges auriculoventricular i de branca esquerra
I45.– Altres trastorns de conducció
I46.– Aturada cardíaca
I47.– Taquicàrdia paroxismal
I48 Fibril·lació i aleteig [flutter] auriculars
I49.– Altres arítmies cardíaques
I50.– Insuficiència cardíaca
I51.4-I51.9 Complicacions i descripcions mal definides de cardiopaties

amb menció de:

B57.– (malaltia de Chagas), codifiqueu a **B57.–**
I20-I25 (Cardiopaties isquèmiques), codifiqueu a **I20-I25**

I50.– Insuficiència cardíaca
I51.9 Cardiopatia no especificada

amb menció de:

M41.– (Escoliosi), codifiqueu a **I27.1**

I50.9 Insuficiència cardíaca no especificada
I51.9 Cardiopatia no especificada

amb menció de:

J81 (Edema pulmonar), codifiqueu a **I50.1**

I60-I69 Malalties cerebrovasculars

*quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de l'**afecció a:***

F01-F03 (Demència), codifiqueu a **F01.–**

I65.– Oclusió i estenosi d'artèries precerebrals sense infart cerebral
I66.– Oclusió i estenosi d'artèries cerebrals sense infart cerebral

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. En cas de mortalitat, se suposa l'infart cerebral i s'assigna **I63.–**.

I67.2 Aterosclerosi cerebral

amb menció de:

I60-I66 (Hemorràgia cerebral, infart cerebral o accident vascular cerebral, oclusió i estenosi d'artèries cerebrals i precerebrals), codifiqueu a **I60-I64**

quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de l'afecció a:

F03 (Demència no especificada), codifiqueu a **F01.–**
G20 (Malaltia de Parkinson), codifiqueu a **G20**

I70.– Aterosclerosi

amb menció de:

I10-I13 (Malaltia hipertensiva), codifiqueu a **I10-I13**
I20-I25 (Cardiopaties isquèmiques), codifiqueu a **I20-I25**
I50.– (Insuficiència cardíaca), codifiqueu a **I50.–**
I51.4 (Miocarditis no especificada), codifiqueu a **I51.4**
I51.5 (Degeneració de miocardi), codifiqueu a **I51.5**
I51.6 (Malaltia cardiovascular no especificada), codifiqueu a **I51.6**

I51.8 (Altres cardiopaties mal definides), codifiqueu a **I51.8**
I60-I69 (Malalties cerebrovasculars), codifiqueu a **I60-I69**

quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de:

I05-I09 (Afeccions classificables a I05-I09, però no especificades com a reumàtiques), codifiqueu a **I34-I38**
I34-I38 (Trastorns no reumàtics de la vàlvula), codifiqueu a **I34-I38**
I51.9 (Cardiopatia no especificada), codifiqueu a **I25.1**
I71-I78 (Altres malalties d'artèries, arterioles i capil·lars), codifiqueu a **I71-I78**
K55.– (Trastorns vasculars de l'intestí), codifiqueu a **K55.–**
N03.– (Nefritis crònica), codifiqueu a **I12.–**
N26 (Nefrosclerosi no especificada), codifiqueu a **I12.–**

I70.9 Aterosclerosi generalitzada i aterosclerosi no especificada

amb menció de:

R02 (Gangrena, no classificada a cap altre lloc), codifiqueu a **I70.2**

quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de:

F01.– (Demència vascular), codifiqueu a **F01.–**
F03 (Demència no especificada), codifiqueu a **F01.–**
G20 (Malaltia de Parkinson), codifiqueu a **G20**

I97.– Trastorns del sistema circulatori posteriors a un procediment no classificats a cap altre lloc

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Vegeu «Intervencions quirúrgiques», 4.2.6.

J00 Rinofaringitis aguda [refredat comú]
J06.– Infeccions agudes de les vies respiratòries altes de localització múltiple i infeccions agudes de les vies respiratòries altes de localització no especificada

quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de:

G03.8 (Meningitis), codifiqueu a **G03.8**
G06.0 (Abscés i granuloma intracranials), codifiqueu a **G06.0**
H65-H66 (Otitis mitjana), codifiqueu a **H65-H66**

H70.– (Mastoïditis i afeccions relacionades), codifiqueu a **H70.–**
J09-J18 (Grip i pneumònia), codifiqueu a **J09-J18**
J20-J21 (Bronquitis i bronquiolitis), codifiqueu a **J20-J21**
J40-J42 (Bronquitis crònica i no especificada), codifiqueu a **J40-J42**
J44.– (Altres malalties pulmonars obstructives cròniques), codifiqueu a **J44.–**
N00.– (Síndrome nefrítica aguda), codifiqueu a **N00.–**

J20.– Bronquitis aguda

amb menció de:

J41.– (Bronquitis crònica simple i mucopurulenta), codifiqueu a **J41.–**
J42 (Bronquitis crònica no especificada), codifiqueu a **J42**
J44 (Altres malalties pulmonars obstructives cròniques), codifiqueu a **J44**

J40 Bronquitis no especificada com a aguda o crònica
J41.– Bronquitis crònica simple i mucopurulenta
J42 Bronquitis crònica no especificada

amb menció de:

J43.– (Emfisema), codifiqueu a **J44.–**
J44.– (Altres malalties pulmonars obstructives cròniques), codifiqueu a **J44.–**

quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de:

J45.– (Asma), codifiqueu a **J44.–** (però vegeu també la nota a J45.–, J46, a sota)

J43.– Emfisema

amb menció de:

J40 (Bronquitis no especificada com a aguda o crònica), codifiqueu a **J44.–**
J41.– (Bronquitis crònica simple i mucopurulenta), codifiqueu a **J44.–**
J42 (Bronquitis crònica no especificada), codifiqueu a **J42**

J45.– Asma

J46 Estat asmàtic

Quan s'especifiquen conjuntament asma i bronquitis (aguda) (crònica) o altres malalties pulmonars obstructives cròniques al certificat mèdic de causa de mort, la causa bàsica s'hauria de seleccionar aplicant el principi general o les regles 1, 2 o 3 de manera normal. Cap d'aquests dos termes no s'hauria d'utilitzar com a adjectiu modificador de l'altre.

J60-J64 Pneumoconiosi

amb menció de:

A15-A16 (Tuberculosi respiratòria), codifiqueu a **J65**

J81 Edema pulmonar

amb menció de:

I50.9 (Insuficiència cardíaca no especificada), codifiqueu a **I50.1**
I51.9 (Cardiopatia no especificada), codifiqueu a **I50.1**

J95.– Trastorns respiratoris posteriors a un procediment no classificats a cap altre lloc

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Vegeu «Intervencions quirúrgiques», 4.2.6.

K72.– Fallida hepàtica no classificada a cap altre lloc

amb menció de:

F10.– (Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum d'alcohol), codifiqueu a **K70.4**

K73.– Hepatitis crònica no classificada a cap altre lloc

amb menció de:

F10.– (Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum d'alcohol), codifiqueu a **K70.1**

K74.0 Fibrosi hepàtica
K74.1 Esclerosi hepàtica
K74.2 Fibrosi hepàtica amb esclerosi hepàtica

amb menció de:

F10.– (Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum d'alcohol), codifiqueu a **K70.2**

K74.6 Altres cirrosis hepàtiques i cirrosis hepàtiques no especificades

amb menció de:

F10.– (Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum d'alcohol), codifiqueu a **K70.3**

K75.9 Hepatopatia inflamatòria no especificada

amb menció de:

F10.– (Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum d'alcohol), codifiqueu a **K70.1**

K76.0 Degeneració grassa (canvi) de fetge no classificada a cap altre lloc

amb menció de:

F10.– (Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum d'alcohol), codifiqueu a **K70.0**

K76.9 Hepatopatia no especificada

amb menció de:

F10.– (Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum d'alcohol), codifiqueu a **K70.9**

K76.9 Pancreatitis aguda no especificada

amb menció de:

F10.– (Trastorns mentals i trastorns del comportament per consum d'alcohol), codifiqueu a **K85.2**

K91.– Trastorns de l'aparell digestiu posteriors a un procediment no classificats a cap altre lloc. No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Vegeu «Intervencions quirúrgiques», 4.2.6.

M41.– Escoliosi

amb menció de:

I27.9 (Malaltia cardiopulmonar no especificada), codifiqueu a **I27.1**
I50.– (Insuficiència cardíaca), codifiqueu a **I27.1**
I51.9 (Cardiopatia no especificada), codifiqueu a **I27.1**

M96.– Trastorns musculoesquelètics posteriors a un procediment no classificats a cap altre lloc. No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Vegeu «Intervencions quirúrgiques», 4.2.6.

N00.– Síndrome nefrítica aguda

quan s'especifiqui com la causa antecedent originària de:

N03.– (Síndrome nefrítica crònica), codifiqueu a **N03.–**

N18.– Fallida renal crònica
N19 Fallida renal no especificada
N26 Nefrosclerosi no especificada

amb menció de:

I10 (Hipertensió (primària) essencial), codifiqueu a **I12.–**
I11.– (Cardiopatia hipertensiva), codifiqueu a **I13.–**
I12.– (Malaltia renal hipertensiva), codifiqueu a **I12.–**

N46 Infertilitat masculina
N97.– Infertilitat femenina

No s'han d'utilitzar si se'n coneix l'afecció causativa.

N99.– Trastorns de l'aparell genitourinari posteriors a un procediment no classificats a cap altre lloc. No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Vegeu «Intervencions quirúrgiques», 4.2.6.

O08.– Complicacions consecutives a avortament i embaràs ectòpic i embaràs molar

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Utilitzeu els codis O00-O07.

O30.– Gestació múltiple

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort si es registra una complicació més específica.

O32.– Assistència materna per presentació anòmala del fetus coneguda o sospitada

amb menció de:

O33.– (Assistència materna per desproporció coneguda o sospitada), codifiqueu a **O33.–**

O33.9 Desproporció fetopelviana

amb menció de:

O33.0-O33.3 (Desproporció provocada per anomalia pelviana materna), codifiqueu a **O33.0-O33.3**

O64.– Obstrucció del part provocada per situació i presentació anòmales del fetus

amb menció de:

O65.– (Obstrucció del part provocada per anomalia pelviana materna), codifiqueu a **O65.–**

O80–O84 Mètode de part

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Si no s'especifica cap altra causa de mortalitat materna, codifiqueu com a complicació del treball de part i el part no especificada (O75.9)

P07.– Trastorns relacionats amb gestació curta i pes baix en néixer
P08.– Trastorns relacionats amb la prolongació de la gestació i l'excés de pes en néixer

No s'han d'utilitzar si hi consta qualsevol altra causa de mortalitat perinatal, excepte si l'altra causa de mortalitat perinatal que es notifica és la fallida respiratòria del nadó (P28.5).

P70.3-P72.0 Trastorns endocrins i metabòlics transitoris específics del fetus
P72.2-P74 i el nadó

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Si no hi consta cap altra causa perinatal, codifiqueu com a afecció originada en el període perinatal no especificada (P96.9).

R69.– Causes de morbiditat desconegudes i causes de morbiditat no especificades

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort. Utilitzeu R95-R99 segons escaigui.

S00-T98 Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes

No s'han d'utilitzar per codificar la causa bàsica de mort, excepte com a codi addicional per a la categoria rellevant a V01-Y89.

Quan s'informa d'una malaltia de la densitat òssia en la mateixa

línia o com a causa antecedent originària d'una fractura, la fractura s'hauria de considerar patològica, codifiqueu a **M80.–.**

S02.– Fractura d'ossos del crani i la cara

Quan s'esmenta més d'una localització, codifiqueu com a fractures múltiples que afecten ossos del crani i la cara, **S02.7**.

S06.– Lesió intracranial

Quan s'associa una fractura del crani o dels ossos de la cara a una lesió intracranial, s'hauria de donar prioritat a la fractura.

amb menció de:

S02.– (Fractura d'ossos del crani i la cara), codifiqueu a **S02.–**

T79.– Determinades complicacions immediates de traumatismes no classificades a cap altre lloc

No s'han d'utilitzar si la naturalesa de la lesió antecedent és coneguda

V01-X59 Accidents

amb menció de:

A35 (Tètanus), codifiqueu a **A35**

com a conseqüència de:

G40-G41 (Epilèpsia), codifiqueu a **G40-G41**

Y90-Y98 Factors suplementaris relacionats amb causes de morbiditat i mortalitat classificades en un altre lloc

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort.

Z00-Z99 Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris

No s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort.

4.1.12 Resum de les associacions per codi

Quan la causa seleccionada estigui inclosa a la primera columna de la taula 1, i en qualsevol part del certificat hi consti una o més de les causes de la segona columna, codifiqueu com s'indica a la quarta columna.

Quan la causa seleccionada estigui inclosa a la primera columna i s'especifiqui al certificat com a causa d'una de les malalties de la tercera columna, codifiqueu com s'indica a la quarta columna.

Taula 1. Resum de les associacions per codi

Causa seleccionada	**Amb menció de:**	**Com a causa de:**	**Codi de l'associació resultant**
A00-B19 }			
B25-B99 }		C00-C97	C00-C97
A15.–, A16.–	J60-J64		J65
A17.–, A18.–	A15.–, A16.–		A15.–, A16.–
A39.2-A39.4	A39.0, A39.1		A39.0, A39.1
A40.–, A41.-, A46			Vegeu 4.1.11
B16.– }		K72.1	B18.–
B17.– }		K74.0-2, K74.4-6	B18.–
B20-B24			Vegeu 4.1.11
D50-D89		B20-B24	B20-B24
E86	A00-A09		A00-A09
F10-F19 }	X40-X49		X40-X49
}	X60-X69		X60-X69
}	X85-X90		X85-X90
}	Y10-Y19		Y10-Y19
F10-F19 (F1X.5)	F10-F19 (F1X.2)		F1X.2
F10.–	E24.4		E24.4
	G31.2		G31.2
	G62.1		G62.1
	G72.1		G72.1
	I42.–		I42.6

Causa seleccionada	Amb menció de:	Com a causa de:	Codi de l'associació resultant
	K29.2		K29.2
F10.–	K70.–		K70.–
	K72.–		K70.4
	K73.–		K70.1
	K74.0-2		K70.2
	K74.6		K70.3
	K75.9		K70.1
	K76.0		K70.0
	K76.9		K70.9
	K86.0		K86.0
	O35.4		O35.4
F10.2	F10.4, F10.6		F10.4, F10.6
	F10.7		F10.7
G25.5	I00-I02		I02.–
	I05-I09		I02.–
I05.8 }			
I05.9 }			
(de causa }			
no especificada) }	I34.–		I34.–
I08.–			Vegeu 4.1.11
I09.1 }			
I09.9 }	I05-I08		I05-I08
I10	I11.–		I11.–
	I12.–		I12.–
	I13.–		I13.–
	I20-I25		I20-I25
	I60-I69		I60-I69
	N00.–		N00.–
	N01.–		N01.–

Causa seleccionada	Amb menció de:	Com a causa de:	Codi de l'associació resultant
	N03-N05		N03-N05
	N18.–		I12.–
	N19		I12.–
	N26		I12.–
		H35.0	H35.0
		I05-I09	
		(no especificada	
		com a reumàtica)	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I50.–	I11.0
		I51.4-I51.9	I11.–
I11.–	I12.–		I13.–
	I13.–		I13.–
	I20-I25		I20-I25
	N18.–		I13.–
	N19		I13.–
	N26		I13.–
I12.–	I11.–		I13.–
	I13.–		I13.–
	I20-I25		I20-I25
		I50.–	I13.0
		I51.4-I51.9	I13.–
I13.–	I20-I25		I20-I25
I20.– }			
I24.– }	I21.–		I21.–
I25.– }	I22.–		I22.–
I21.–	I22.–		I22.–
I27.9	M41.–		I27.1
I44-I50 }	B57.–		B57.–

Causa seleccionada	Amb menció de:	Com a causa de:	Codi de l'associació resultant
I51.4-I51.9 }	I20-I25		I20-I25
I50.– }			
I51.9 }	M41.-		I27.1
I50.9 }			
I51.9 }	J81		I50.1
I60-I69		F01-F03	F01.-
I67.2	I60-I66		I60-I64
		F03	F01.–
		G20	G20
I70.–	I10-I13		I10-I13
	I20-I25		I20-I25
	I50.–		I50.–
	I51.4		I51.4
	I51.5		I51.5
	I51.6		I51.6
	I51.8		I51.8
	I60-I69		I60-I69
		I05-I09	
		(no especificada	
		com a reumàtica)	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I51.9	I25.1
		I71-I78	I71-I78
		K55.–	K55.–
		N03.–	I12.–
		N26	I12.–
I70.9	R02		I70.2
		F01.–	F01.–
		F03	F01.–

Causa seleccionada	Amb menció de:	Com a causa de:	Codi de l'associació resultant
		G20	G20
J00 }			
J06.– }		G03.8	G03.8
		G06.0	G06.0
		H65-H66	H65-H66
		H70.–	H70.–
		J09-J18	J09-J18
		J20-J21	J20-J21
		J40-J42	J40-J42
		J44.–	J44.–
		N00.–	N00.–
J20.–	J41.–		J41.–
	J42		J42
	J44.–		J44.–
J40 }			
J41.– }	J43.–		J44.–
J42 }	J44.–		J44.–
		J45.–	J44.–
J43.–	J40		J44.–
	J41.–		J44.–
	J42		J44.–
J60-J64	A15.–		J65
	A16.–		J65
J81	I50.9		I50.1
	I51.9		I50.1
K72.- }	F10.–		K70.4
K73.- }			K70.1
K74.0-2 }			K70.2
K74.6 }			K70.3

Causa seleccionada	Amb menció de:	Com a causa de:	Codi de l'associació resultant
K75.9 }			K70.1
K76.0 }			K70.0
K76.9 }			K70.9
K85.9 }			K85.2
M41.–	I27.9		I27.1
	I50.–		I27.1
	I51.9		I27.1
N00.–		N03.–	N03.–
N18.– }			
N19 }			
N26 }	I10		I12.–
	I11.–		I13.–
	I12.–		I12.–
O32.–	O33.–		O33.–
O33.9	O33.0-O33.3		O33.0-O33.3
O64.–	O65.–		O65.–
S06.–	S02.–		S02.–
V01-X59	A35		A35

Taula 2. Resum de codis que no s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort[a]

Codis que no s'han d'utilitzar per a codificar la causa bàsica de mort (utilitzeu el codi de l'element entre parèntesis; si no s'indica cap codi, utilitzeu el codi R99)		Codis que no s'han d'utilitzar si se'n coneix la causa bàsica
B95-B97		F01-F09
E89.–		F70-F79
F10.0	(codifiqueu a X45, X65, X85, o Y15)	G81.–
F11.0	(codifiqueu a X42, X62, X85, o Y12)	G82.–
F12.0	(codifiqueu a X42, X62, X85, o Y12)	G83.–
F13.0	(codifiqueu a X41, X61, X85, o Y11)	H54.–
F14.0	(codifiqueu a X42, X62, X85, o Y12)	H90-H91
F15.0	(codifiqueu a X41, X61, X85, o Y11)	I15.0
F16.0	(codifiqueu a X42, X62, X85, o Y12)	I15.8
F17.0	(codifiqueu a X49, X69, X89, o Y19)	I15.9
F18.0	(codifiqueu a X46, X66, X89, o Y16)	N46
F19.0	(codifiqueu a X40-X49, X60-X69, X85-X90, o Y10-Y19)	N97.–
G97.–		O30.–
H59.–		P07.–
H95.–		P08.–
I15.1	(codifiqueu a N28.9 si es desconeix)	T79.–
I15.2	(codifiqueu a E34.9 si es desconeix)	
I23.–	(codifiqueu a I21 o I22)	
I24.0	(codifiqueu a I21 o I22)	
I25.2	(codifiqueu a I25.8)	
I65.–	(codifiqueu a I63)	
I66.–	(codifiqueu a I63)	
I97.–		
J95.–		
K91.–		
M96.–		
N99.–		
O08.–		
O80–O84	(codifiqueu a O75.9)	
P70.3-P72.0	(codifiqueu a P96.9)	
P72.2-P74	(codifiqueu a P96.9)	
R69.–	(codifiqueu a R95-R99)	
S00-T98	(codifiqueu a V01-Y89)	
Y90-Y98		
Z00-Z99		

a A més a més dels codis d'asterisc (vegeu el subapartat 3.1.3)

4.2 Notes per a la interpretació de les entrades de causes de mort

Les regles anteriors determinaran normalment l'ús de la causa bàsica de mort que cal utilitzar en la tabulació primària de la mortalitat. Els països hauran d'ampliar les regles segons la profunditat i la qualitat de la certificació mèdica. La informació d'aquest apartat facilitarà la formulació d'aquestes instruccions addicionals.

4.2.1 Suposició de la causa intercurrent

Sovint en el certificat mèdic s'indica l'existència d'una afecció provocada per una altra, però la primera no és una conseqüència directa de la segona. Per exemple, pot notificar-se que l'hematèmesi és provocada per una cirrosi hepàtica, en comptes d'indicar-se com a l'esdeveniment final de la seqüència, cirrosi hepàtica → hipertensió portal → varices esofàgiques rompudes → hematèmesi.

Es permet la suposició a la part I de la causa que hi ha intervingut com a acceptació de la seqüència assenyalada, però no es pot emprar per a la modificació de la codificació.

Exemple 1: I (a) Hemorràgia cerebral
(b) Nefritis crònica

Codifiqueu la nefritis crònica (N03.9). Cal suposar que la hipertensió és una afecció intercurrent entre l'hemorràgia cerebral i la causa bàsica, la nefritis crònica.

Exemple 2: I (a) Retard mental
(b) Despreniment prematur de la placenta

Codifiqueu el despreniment prematur de la placenta que afecta el fetus o el nadó (P02.1). Cal considerar que el traumatisme en el naixement, l'anòxia o la hipòxia són causes intercurrents entre el retard mental i la causa bàsica, el despreniment prematur de la placenta.

4.2.2 Interpretació de l'expressió «altament improbable»

L'expressió «altament improbable» s'empra des de la sisena revisió de la CIM per a indicar una relació causal inacceptable. Com a guia per a l'acceptabilitat de les seqüències en l'aplicació del principi general i de les regles de selecció, cal considerar les relacions següents com a «altament improbables»:

(a) qualsevol malaltia infecciosa pot ser acceptada com a «provocada» per trastorns del mecanisme immunitari com ara la malaltia pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) o la sida;

(b) una malaltia infecciosa o parasitària (A00-B99) identificada com a «provocada» per una malaltia classificada fora d'aquest capítol, excepte:

- diarrea i gastroenteritis de presumpte origen infecciós (A09))
- septicèmia (A40-A41)) pot acceptar-se
- erisipela (A46)) com a «provocada» per
- gangrena gasosa (A48.0)) qualsevol altra malaltia
- angina de Vincent (A69.1))
- micosis (B35-B49))
- pot acceptar-se qualsevol malaltia infecciosa com a «provocada» per la immunosupressió per substàncies químiques (quimioteràpia) i radiació;
- qualsevol malaltia infecciosa classificada A00-B19 o B25-B64 i identificada com a «provocada» per una neoplàsia maligna també és una seqüència acceptable;
- la varicel·la i les infeccions per herpes zòster (B01-B02) poden ser acceptades com a «provocades» per diabetis, tuberculosi i neoplàsies limfoproliferatives;

(c) una neoplàsia maligna identificada com a «provocada» per qualsevol altre malaltia, excepte la malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH];

l'hemofilia (D66, D67, D68.0-D68.2) identificada com a «provocada» per qualsevol altra malaltia;

e) la diabetis (E10-E14) identificada com a «provocada» per qualsevol altra malaltia, excepte:

- hemocromatosi (E83.1),
- malalties del pàncrees (K85-K86),
- neoplàsies pancreàtiques (C25.–, D13.6, D13.7, D37.7),
- malnutrició (E40-E46);

f) la febre reumàtica (I00-I02) o la cardiopatia reumàtica (I05-I09) identificades com a «provocades» per una malaltia diferent de la febre escarlatina (A38), la septicèmia estreptocòccica (A40), l'amigdalitis estreptocòccica (J02.0) i l'amigdalitis aguda (J03);

g) qualsevol afecció hipertensiva identificada com a «provocada» per

qualsevol neoplàsia, excepte:

- neoplàsies endocrines,
- neoplàsies renals,
- tumors carcinoides;

(h) cardiopatia isquèmica crònica (I20, I25) que consta com a «provocada» per qualsevol neoplàsia;

(i) (1) malalties cerebrovasculars (I60-I69) identificades com a «provocades» per una malaltia de l'aparell digestiu (K00-K92), excepte l'hemorràgia intracerebral (I61.–) a causa de malalties del fetge (K70-K76)

(2) infart cerebral provocat per trombosi d'artèries precerebrals (I63.0)
infart cerebral provocat per oclusió no especificada d'artèries precerebrals (I63.2)
infart cerebral provocat per trombosi d'artèries cerebrals (I63.3)
infart cerebral provocat per oclusió no especificada d'artèries cerebrals (I63.5)
infart cerebral provocat per trombosi venosa cerebral no piògena (I63.6)
altres infarts cerebrals (I63.8)
infart cerebral no especificat (I63.9)
accident vascular cerebral no especificat com a hemorràgia o infart (I64)
altres malalties cerebrovasculars (I67)
seqüeles d'accident vascular cerebral no especificat com a hemorràgia o infart (I69.4)
seqüeles d'altres malalties cerebrovasculars i de malalties cerebrovasculars no especificades (I69.8) identificades com a «provocades» per una endocarditis (I05-I08, I09.1, I33-I38),

(3) oclusió i estenosi d'arteries precerebrals sense infart cerebral (I65), *excepte* embòlia
oclusió i estenosi d'arteries cerebrals sense infart cerebral (I66), *excepte* embòlia
seqüeles d'infart cerebral (I69.3), *excepte* embòlia identificades com a «provocades» per una endocarditis (I05-I08, I09.1, I33-I38);

(j) qualsevol afecció descrita com a arterioescleròtica [ateroescleròtica] identificada com a «provocada» per qualsevol neoplàsia;

(k) grip (J09-J11) identificada com a «provocada» per qualsevol altra malaltia;

(l) una anomalia congènita (Q00-Q99) identificada com a «provocada» per qualsevol altra malaltia de l'individu, excepte:

- una anomalia congènita identificada com a «provocada» per una anomalia cromosòmica o una síndrome de malformació congènita
- hipoplàsia pulmonar identificada com a «provocada» per una anomalia congènita;

(m) una afecció amb una data d'inici «X» identificada com a «provocada» per una afecció amb una data d'inici «Y», quan «X» és anterior a «Y» (però vegeu també l'exemple 5 del subapartat 4.1.6);

(n) accidents (V01-X59) identificats com a «provocats» per qualsevol altra causa fora d'aquest capítol, excepte:
   (1) qualsevol accident (V01-X59) identificat com a «provocat» per epilèpsia (G40-G41),
   (2) una caiguda (W00-W19) «provocada» per un trastorn de la densitat òssia (M80-M85),
   (3) una caiguda (W00-W19) «provocada» per una fractura (patològica) a conseqüència d'un trastorn de la densitat òssia,
   (4) asfixia identificada com a «provocada» per l'aspiració de mocs, sang (W80) o vòmits (W78) a conseqüència de malalties i afeccions,
   (5) aspiració de menjar (líquid o sòlid) de qualsevol tipus (W79) identificada com a «provocada» per una malaltia que afecta la capacitat de deglutir;

(o) suïcidi (X60-X84) identificat com a «provocat» per qualsevol altra causa.

La llista anterior no recull totes les seqüències «altament improbables», però en tots els casos s'haurà de seguir el principi general, llevat que s'especifiqui el contrari.

Les malalties circulatòries agudes o terminals identificades com a provocades per una neoplàsia maligna, diabetis o asma haurien de ser acceptades com a les possibles seqüències de la part I del certificat. Les afeccions següents es consideren malalties circulatòries agudes o terminals:

I21-I22	Infart agut de miocardi
I24.–	Altres cardiopaties isquèmiques agudes
I26.–	Embòlia pulmonar
I30.–	Pericarditis aguda
I33.–	Endocarditis aguda i subaguda
I40.–	Miocarditis aguda
I44.–	Blocatges auriculoventricular i de branca esquerra
I45.–	Altres trastorns de conducció
I46.–	Aturada cardíaca
I47.–	Taquicàrdia paroxismal
I48	Fibril·lació i aleteig [flutter] auriculars
I49.–	Altres arítmies cardíaques
I50.–	Insuficiència cardíaca
I51.8	Altres cardiopaties mal definides
I60-I68	Malalties cerebrovasculars, excepte I67.0-I67.5 i I67.9

4.2.3 Efecte de la durada en la classificació

Per a l'avaluació de la seqüència especificada de les causes directes i antecedents, cal considerar l'interval entre l'inici de la malaltia o afecció i el moment de la mort. Això s'aplicarà en la interpretació de les relacions «altament improbables» (vegeu l'apartat anterior) i en la modificació de la regla F (Seqüeles).

Les categories O95 (mort de gestant per causa no especificada), O96 (mort per qualsevol causa obstètrica que ocorre després de 42 dies i abans d'un any després del part) i O97 (mort per seqüeles de causes obstètriques directes) classifiquen les morts de gestants segons el temps que transcorre entre l'esdeveniment obstètric i la mort de la dona. S'utilitza la categoria O95 quan la mort de la dona es produeix durant l'embaràs, el treball de part, el part o el puerperi i l'única informació que es dóna és mort «materna» o «obstètrica». Si s'especifica la causa obstètrica de mort, empreu el codi corresponent. La categoria O96 s'empra per a la classificació de morts per causes obstètriques directes o indirectes que es produeixen al cap de més de 42 dies però abans d'un any després de la interrupció de l'embaràs. La categoria O97 s'utilitza per a classificar morts de qualsevol causa obstètrica directa que es produeixin després d'un any o més del final de l'embaràs.

Les afeccions classificades com a malformacions congènites, deformitats congènites i anomalies cromosòmiques congènites (Q00-Q99), fins i tot quan no consten com a congènites al certificat mèdic, s'haurien de codificar com a tals si l'interval entre l'inici i la mort i l'edat del difunt indiquen que l'afecció existia des del naixement.

La classificació té categories específiques per a indicar determinades malalties i lesions com la causa de les seqüeles o els efectes tardans. En molts casos, aquestes seqüeles inclouen afeccions presents un any o més després de l'inici de la malaltia o la lesió (vegeu també el subapartat següent).

4.2.4 Seqüeles

Determinades categories (B90-B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97 i Y85-Y89) s'han d'emprar per a la codificació de la causa bàsica de mort per indicar que la mort s'ha produït a conseqüència dels efectes tardans (residuals) d'una malaltia o una lesió determinades i no pas durant la fase activa. En aquestes circumstàncies s'aplicarà la regla de modificació F. Les afeccions registrades com a seqüeles o efectes residuals d'una malaltia o una lesió determinades haurien de classificar-se en la corresponent categoria de seqüeles, independentment de l'interval entre l'inici de la malaltia o lesió i la mort. Per a determinades afeccions, les morts que es produeixin al cap d'un any o més de l'inici de la malaltia o lesió es consideren provocades per una seqüela o

un efecte residual de l'afecció, encara que la seqüela no es mencioni explícitament. S'ofereixen indicacions de com s'han d'interpretar les seqüeles en la majoria de les categories «Seqüeles de...» de la llista tabular.

B90.– Seqüeles de tuberculosi

Les seqüeles inclouen les afeccions assenyalades com a tal o com a efectes tardans d'una malaltia tuberculosa anterior, i els efectes residuals de la tuberculosi especificats com a aturats, curats, guarits, inactius, antics o quiescents, a menys que hi hagi evidència de tuberculosi activa.

B94.0 Seqüeles de tracoma

Les seqüeles inclouen els efectes residuals del tracoma especificats com a guarits o inactius i determinades seqüeles especificades com ceguesa, entropi cicatricial i cicatrius conjuntivals, a menys que hi hagi evidència d'infecció activa.

B94.1 Seqüeles d'encefalitis vírica

Les seqüeles inclouen les afeccions especificades com a tals o com a efectes tardans, o bé les presents un any o més després de l'inici de l'afecció causal.

B94.8 Seqüeles d'altres malalties infeccioses i parasitàries

Les seqüeles inclouen les afeccions especificades com a tals o com a efectes tardans i residuals d'aquestes malalties descrites com a aturades, curades. guarides, inactives, antigues o quiescents, a menys que hi hagi evidència de malaltia activa. Les seqüeles inclouen també les afeccions cròniques identificades com a provocades per les afeccions classificades a A00-B89, o les afeccions residuals presents un any o més després de l'inici d'aquestes afeccions.

E64.3 Seqüeles de raquitisme

Les seqüeles inclouen qualsevol afecció especificada com a raquítica o provocada pel raquitisme i present un any o més després de l'inici, o bé notificada com a seqüela o efecte tardà del raquitisme.

G09 Seqüeles de malalties inflamatòries del sistema nerviós central

Aquesta categoria s'empra per a la codificació de les seqüeles d'afeccions classificables a G00.–, G03-G04, G06.– i G08. Per a les seqüeles de malalties inflamatòries del sistema nerviós central sotmeses a una doble classificació (G01*-G02*, G05.–* i G07*) empreu el codi de les categories corresponents a les seqüeles de l'afecció bàsica (per exemple, B90.0

seqüeles de tuberculosi del sistema nerviós central). Si no hi ha cap categoria de seqüeles per a l'afecció bàsica, codifiqueu l'afecció bàsica directament.

4.2.5 Coherència entre el sexe del pacient i el diagnòstic

Determinades categories es limiten a un sexe (vegeu el subapartat 3.1.5). Si, després de comprovar-ho, no hi ha coherència entre el sexe i la causa de mort del certificat, codifiqueu la mort a «altres causes de mortalitat mal definides i causes de mortalitat no especificades» (R99).

4.2.6 Intervencions quirúrgiques

Si en el certificat hi consta una intervenció quirúrgica com a causa de mort sense menció de l'afecció que ha comportat la intervenció quirúrgica ni dels resultats d'aquesta intervenció, i l'índex alfabètic no ofereix un codi específic per a la intervenció quirúrgica, empreu el codi de la categoria residual per a l'òrgan o la localització que indica el nom de la intervenció quirúrgica (per exemple, codifiqueu la nefrectomia a N28.9). Si la intervenció quirúrgica no indica cap òrgan o localització, per exemple «laparotomia», codifiqueu altres causes de mortalitat mal definides o no especificades (R99), a menys que s'esmenti un accident terapèutic classificable a Y60-Y84 o una complicació postoperatòria. Si s'esmenta un accident iatrogènic en el moment del procediment, codifiqueu a Y60-Y69. Si s'esmenta una reacció anormal del pacient sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment, codifiqueu a Y83-Y84.

4.2.7 Neoplàsies malignes

Quan es considera com a causa bàsica de mort una neoplàsia maligna, és molt important establir la localització primària. També cal tenir-ne en compte la morfologia i el comportament. «Càncer» és un terme genèric que es pot aplicar a qualsevol grup morfològic, encara que rarament s'utilitza per a la designació de neoplàsies malignes de teixit limfàtic, teixit hematopoètic i teixits relacionats. De vegades s'utilitza incorrectament «carcinoma» com a sinònim de càncer. Alguns certificats de defunció poden ser ambigus en cas de dubte sobre la localització primària o imprecisos en la redacció del certificat. En aquests casos, sempre que sigui possible s'hauria de demanar al metge certificador que ho aclareixi. En cas contrari, caldrà seguir les directrius que s'indiquen tot seguit.

Els tipus de morfologies de tumors classificats a les pàg. 1133-1156 del volum 1 es troben a l'índex alfabètic amb el codi morfològic i amb una indicació per a codificar-los per localització.

A. Implicació de malignitat

Si en el certificat s'esmenta que una neoplàsia ha produït metàstasi (secundària), s'ha de codificar com a maligna, encara que aquesta neoplàsia sense menció de metàstasi s'hagués de classificar en alguna altra part del capítol II.

Exemple 1: I (a) Afectació metastàtica dels ganglis limfàtics
(b) Carcinoma in situ de mama

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de mama (C50.9).

B. Localitzacions amb prefixos o definicions imprecises

Les neoplàsies de localitzacions amb els prefixos «peri-», «para-», «pre-», «supra-», «infra-», etc., o descrites en una «àrea» o «regió» d'una localització, a menys que aquests termes estiguin indexats específicament, s'haurien de codificar de la manera següent: per als tipus morfològics classificables a C40, C41 (os i cartílag articular), C43 (melanoma maligne de pell), C44 (altres neoplàsies malignes de pell), C45 (mesotelioma), C47 (nervis perifèrics i sistema nerviós autònom), C49 (teixits tous i teixits connectius), C70 (meninge), C71 (encèfal) i C72 (altres parts del sistema nerviós central), codifiqueu a la subdivisió corresponent d'aquesta categoria; si no, codifiqueu a la subdivisió corresponent del codi C76 (altres localitzacions i localitzacions mal definides).

Exemple 2: I (a) Fibrosarcoma a la regió de la cama

Codifiqueu com a neoplàsia maligna dels teixits tous i dels teixits connectius de l'extremitat inferior (C49.2).

C. Neoplàsies malignes de localització no especificada amb altres afeccions especificades

Quan no s'especifiqui la localització d'una neoplàsia maligna primària, no se n'ha de suposar la localització a partir de la ubicació d'altres afeccions especificades com ara perforació, obstrucció o hemorràgia. Aquestes afeccions poden aparèixer en localitzacions no relacionades amb la neoplàsia, per exemple una obstrucció intestinal pot estar provocada per la propagació d'un tumor maligne d'ovari.

Exemple 3: I (a) Obstrucció intestinal
(b) Carcinoma

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de localització no especificada (C80).

D. Neoplàsies malignes amb indicació de la localització primària

Si s'indica una localització concreta com a primària, cal seleccionar-la independentment de la seva ubicació en el certificat o de si pertany a la part I o a la part II. Si la localització primària es notifica com a desconeguda, vegeu el punt E. La localització primària pot indicar-se d'alguna de les maneres següents:

(a) L'especificació d'una localització com a primària, tant a la part I com a la part II.

Exemple 4: I (a) Carcinoma de bufeta urinària
II Carcinoma primari en el ronyó

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de ronyó (C64).

(b) L'especificació d'altres localitzacions com a «secundària», «metàstasi», «dispersió» o «carcinomatosi».

Exemple 5: I (a) Carcinoma de mama
(b) Carcinoma secundari a l'encèfal

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de mama (C50.9), ja que s'aplica la regla 2.

(c) La morfologia indica una neoplàsia maligna primària.

Si un tipus de morfologia implica una localització primària com ara l'hepatoma, considereu com si inclogués la paraula «primari».

Exemple 6: I (a) Carcinoma metastàtic
(b) Adenocarcinoma pseudomucinós

Codifiqueu com a neoplàsia maligna d'ovari (C56), ja que l'adenocarcinoma pseudomucinós de localització no especificada apareix assignat a l'ovari a l'índex alfabètic.

Si s'indiquen dues o més localitzacions primàries o morfologies, codifiqueu-les d'acord amb el que s'indica als punts F, G i H.

E. Localització primària desconeguda

Si en un certificat hi consta la declaració «localització primària desconeguda», o l'equivalent, codifiqueu a la categoria per a localització no especificada del tipus morfològic en qüestió (ex. adenocarcinoma C80,

fibrosarcoma C49.9, osteosarcoma C41.9), independentment de les localitzacions que es puguin mencionar en qualsevol altra part del certificat.

Exemple 7: I (a) Carcinoma secundari de fetge
(b) Localització primària desconeguda
(c) ? Estómac? Còlon?

Codifiqueu com a carcinoma de localització no especificada (C80).

Exemple 8: I (a) Metàstasi generalitzada
(b) Melanoma d'esquena
(c) Localització primària desconeguda

Codifiqueu com a melanoma maligne de localització no especificada (C43.9).

F. Localitzacions múltiples independents (primàries) (C97)

L'existència de més d'una neoplàsia primària pot indicar-se mitjançant la menció de dues localitzacions anatòmiques diferents o de dos tipus morfològics diferents (ex. hipernefroma i carcinoma intraductal) o mitjançant la combinació d'un tipus morfològic que impliqui una localització específica a més d'una segona localització. És altament improbable que una neoplàsia primària hagi estat provocada per una altra neoplàsia maligna primària, llevat del grup de neoplàsies malignes de teixit limfàtic i hematopoètic i teixits relacionats (C81-C96), en què una forma de malignitat pot acabar en una altra (ex. la leucèmia pot ser consecutiva a un limfoma no hodgkinià).

Si dues o més de les localitzacions esmentades a la part I es troben en el mateix sistema orgànic, vegeu el punt H. Si les localitzacions no es troben en el mateix sistema orgànic i no s'especifica quina és la primària i quina és la secundària, codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97), a menys que totes es puguin classificar a C81-C96, o bé que una de les localitzacions esmentades sigui una localització comuna de metàstasi o el pulmó (vegeu el punt G).

Exemple 9: I (a) Càncer d'estómac
(b) Càncer de mama

Codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97), ja que s'indiquen dues localitzacions anatòmiques diferents i no és probable que una neoplàsia maligna primària hagi estat provocada per una altra.

Exemple 10: I (a) Malaltia de Hodgkin
(b) Carcinoma de bufeta urinària

Codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97), ja que s'esmenten dos tipus morfològics diferents.

Exemple 11: I (a) Leucèmia limfocítica aguda
(b) Limfoma no hodgkinià

Codifiqueu el limfoma no hodgkinià (C85.9), ja que ambdues poden classificar-se a C81-C96 i la seqüència és acceptable.

Exemple 12: I (a) Leucèmia
(b) Limfoma no hodgkinià
(c) Carcinoma d'ovari

Codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97) ja que, tot i que dues de les neoplàsies poden classificar-se a C81-C96, només s'esmenta una localització.

Exemple 13: I (a) Leucèmia
II Carcinoma de mama

Codifiqueu la leucèmia (C95.9), ja que el carcinoma de mama és a la part II. Quan s'indiquin localitzacions múltiples, considereu només les localitzacions de la part I del certificat (vegeu el punt H).

G. Neoplàsies metastàtiques

Quan una neoplàsia maligna s'escampa o metastatitza, normalment conserva la mateixa morfologia tot i que pot ser menys diferenciada. Algunes metàstasis presenten un aspecte microscòpic tan característic que el patòleg pot deduir-ne la localització primària amb tota seguretat, per exemple, a la glàndula tiroide. La metàstasi generalitzada d'un carcinoma rep el nom de «carcinomatosi».Si apareix un terme no especificat i no qualificat, com ara «carcinoma» o «sarcoma», juntament amb un terme que descriu una histologia més específica del mateix grup ampli, codifiqueu la localització de la morfologia més específica i suposeu que l'altra és metastàtica.

Tot i que les cèl·lules malignes poden metastatitzar en qualsevol part del cos, hi ha determinades localitzacions més comunes que d'altres i cal tractar-les de manera diferent (vegeu més avall). Tanmateix, si una d'aquestes localitzacions consta tota sola en un certificat de defunció i no està qualificada per la paraula «metastàtica», considereu-la com a primària.

Localitzacions comunes de metàstasi

os	mediastí
encèfal	meninges
diafragma	peritoneu
cor	pleura
fetge	retroperitoneu
pulmó	medul·la espinal
ganglis limfàtics	

localitzacions mal definides (localitzacions classificables a C76)

- El pulmó planteja problemes especials, ja que és una localització comuna tant per a les metàstasis com per a les neoplàsies malignes primàries. Caldria considerar el pulmó una localització comuna de metàstasi quan s'esmenti amb localitzacions no incloses en aquesta llista. Tanmateix, quan s'esmenta un càncer de bronquis o broncogènic, caldria considerar aquesta neoplàsia com a primària. Si s'esmenta el pulmó i les úniques altres localitzacions estan incloses a la llista de localitzacions comunes de metàstasi, considereu el pulmó la localització primària.
- Caldria considerar secundària la neoplàsia maligna dels ganglis limfàtics no especificada com a primària.

Exemple 14: I (a) Càncer d'encèfal

Codifiqueu la neoplàsia maligna d'encèfal (C71.9).

Exemple 15: I (a) Càncer d'os
(b) Carcinoma metastàtic de pulmó

Codifiqueu la neoplàsia maligna de pulmó (C34.9), ja que els ossos són a la llista de localitzacions comunes de metàstasi i, per tant, es pot suposar que el pulmó és la localització primària.

L'adjectiu «metastàtic» s'empra de dues maneres: de vegades fa referència a una localització secundària produïda per una de primària i d'altres denota una localització primària que ha produït metàstasi. Per a evitar confusions, es proposen les directrius següents:

(a) Una neoplàsia maligna descrita com a «metastàtica de» una localització específica s'ha d'interpretar com a primària d'aquesta localització.

Exemple 16: I (a) Teratoma metastàtic d'ovari

Codifiqueu com a neoplàsia maligna d'ovari (C56).

(b) Una neoplàsia maligna descrita com a «metastàtica a» una localització s'ha d'interpretar com a secundària d'aquesta localització llevat que la morfologia indiqui una localització primària específica.

Exemple 17: I (a) Carcinoma metastàtic al recte

Codifiqueu com a neoplàsia maligna secundària del recte (C78.5). La paraula «en» especifica clarament el recte com a secundari.

Exemple 18: I (a) Osteosarcoma metastàtic a l'encèfal

Codifiqueu com a neoplàsia maligna d'os (C41.9), ja que aquesta és la localització no especificada de l'osteosarcoma.

(c) Una única neoplàsia maligna descrita com a «metastàtica (de)».

Els termes «metastàtic» i «metastàtic de» s'han d'interpretar de la manera següent:

(i) Si s'esmenta una localització i és qualificada de metastàtica, codifiqueu-la com a neoplàsia maligna primària d'aquesta determinada localització si no s'esmenta cap tipus morfològic i no és una localització metastàtica comuna (vegeu la llista de localitzacions comunes de metàstasi).

Exemple 19: I (a) Càncer cervical, metastàtic

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de coll uterí (C53.9).

(ii) Si no hi consta cap localització però el tipus morfològic és qualificat de metastàtic, codifiqueu com a neoplàsia de localització primària no especificada del tipus morfològic especificat.

Exemple 20: I (a) Carcinoma metastàtic de cèl·lules de gra de civada

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de pulmó (C34.9).

(iii) Si és qualificada de metastàtica una neoplàsia de tipus morfològic i localització únics, que es localitza en un òrgan que no és una localització comuna de metàstasi (vegeu la llista anterior), codifiqueu-la a la categoria concreta per al tipus morfològic i la localització especificats.

Exemple 21: I (a) Melanoma metastàtic de braç

Codifiqueu el melanoma de la pell del braç (C43.6), ja que en aquest cas la localització mal definida del braç és una localització específica del melanoma, no pas una localització comuna de metàstasi classificable a C76.

(iv) Si una neoplàsia de tipus morfològic és qualificada de metastàtica i la localització esmentada és una de les localitzacions comunes de metàstasi, llevat del pulmó, codifiqueu com a localització no especificada del tipus morfològic, si no és que la localització no especificada estigui classificada a C80 (neoplàsia maligna de localització no especificada), en què es codificarà com a neoplàsia maligna secundària de la localització esmentada.

Exemple 22: I (a) Osteosarcoma metastàtic d'encèfal

Codifiqueu com a neoplàsia maligna d'os no especificada (C41.9), ja que l'encèfal és a la llista de localitzacions comunes de metàstasi.

(v) Si una de les localitzacions comunes de metàstasi, llevat del pulmó, és qualificada de metastàtica i no s'esmenta cap altra localització o morfologia, codifiqueu com a neoplàsia secundària de la localització (C77-C79).

Exemple 23: I (a) Càncer metastàtic d'encèfal

Codifiqueu com a neoplàsia maligna secundària d'encèfal (C79.3).

Exemple 24: I (a) Carcinoma metastàtic de pulmó

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de pulmó (C34.9).

(d) Més d'una neoplàsia maligna qualificada de metastàtica.

(i) Si s'informa de dues o més localitzacions amb la mateixa

morfologia, les quals no consten a la llista de localitzacions comunes de metàstasi, i totes són qualificades de metastàtiques, codifiqueu segons la localització primària no especificada del sistema anatòmic i del tipus morfològic especificats.

Exemple 25: I (a) Carcinoma metastàtic de pròstata
(b) Carcinoma metastàtic de pell

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de localització no especificada (C80), ja que no és probable que el carcinoma metastàtic de pròstata hagi estat provocat per un carcinoma metastàtic de pell. Probablement tots dos s'han produït a conseqüència de la propagació d'una neoplàsia maligna de localització primària desconeguda, que s'hauria hagut de registrar a la línia (c).

Exemple 26: I (a) Carcinoma metastàtic d'estómac
(b) Carcinoma metastàtic de mama
(c) Carcinoma metastàtic de pulmó

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de localització no especificada (C80), ja que la mama i l'estómac no pertanyen al mateix sistema anatòmic i el pulmó és a la llista de localitzacions comunes de metàstasi.

(ii) Si dos o més tipus morfològics de grups histològics diferents són qualificats de metastàtics, codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97) (vegeu el punt F).

Exemple 27: I (a) Obstrucció intestinal
(b) Adenocarcinoma metastàtic de l'intestí
(c) Sarcoma metastàtic d'úter

Codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97)

(iii) Si una morfologia que implica una localització i una localització anatòmica independent són qualificades de metastàtiques, codifiqueu com a neoplàsia maligna de localització no especificada (C80).

Exemple 28: I (a) Carcinoma metastàtic de còlon i de cèl·lules renals

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de localització no especificada (C80).

(iv) Si s'esmenta més d'una localització amb la mateixa morfologia i totes menys una són qualificades de metastàtiques o són a la llista de localitzacions comunes de metàstasi, codifiqueu la localització no qualificada de metastàtica, independentment de l'ordre d'entrada o de si es troba a la part I o a la part II. Si totes les localitzacions són qualificades de metastàtiques o són a la llista de localitzacions comunes de metàstasi, inclòs el pulmó, codifiqueu com a neoplàsia maligna de localització no especificada (C80).

Exemple 29: I (a) Carcinoma metastàtic d'estómac
(b) Carcinoma de vesícula biliar
(c) Carcinoma metastàtic de còlon

Codifiqueu la neoplàsia maligna de vesícula biliar (C23).

Exemple 30: I (a) Carcinoma metastàtic d'ovari
(b) Carcinoma de pulmó
(c) Carcinoma metastàtic cervical

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de localització no especificada (C80).

Exemple 31: I (a) Carcinoma metastàtic d'estómac
(b) Carcinoma metastàtic de pulmó
II Carcinoma de còlon

Codifiqueu la neoplàsia maligna de còlon (C18.9), ja que aquest és l'únic diagnòstic no qualificat de metastàtic, encara que consti a la part II.

(v) Si totes les localitzacions esmentades són a la llista de localitzacions comunes de metàstasi, codifiqueu com a localització primària desconeguda del tipus morfològic especificat, a menys que s'esmenti el pulmó. En aquest cas, codifiqueu la neoplàsia maligna de pulmó (C34).

Exemple 32: I (a) Càncer de fetge
(b) Càncer d'abdomen

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de localització no especificada (C80), ja que ambdós estan inclosos a la llista de localitzacions comunes de metàstasi. (L'abdomen és una de les localitzacions mal definides incloses a C76.–).

Exemple 33: I (a) Càncer d'encèfal
(b) Càncer de pulmó

Codifiqueu el càncer de pulmó (C34.9) ja que el pulmó, en aquest cas, es considera primari perquè l'encèfal, l'única altra localització esmentada, està inclòs a la llista de localitzacions comunes de metàstasi.

(vi) Si a la llista de localitzacions comunes de metàstasi només hi ha una de les localitzacions esmentades o és el pulmó, codifiqueu la localització que no és a la llista.

Exemple 34: I (a) Càncer de pulmó
(b) Càncer de mama

Codifiqueu la neoplàsia maligna de mama (C50.9) ja que el pulmó en aquest cas es considera una localització metastàtica perquè la mama no és a la llista de localitzacions comunes de metàstasi.

(vii) Si una o diverses de les localitzacions esmentades és una localització comuna de metàstasi (vegeu la llista anterior) però també s'esmenten dues o més localitzacions o dos o més tipus morfològics diferents, codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97) (vegeu el punt F).

Exemple 35: I (a) Càncer de fetge
(b) Càncer de bufeta urinària
(c) Càncer de còlon

Codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97), ja que el fetge és a la llista de localitzacions comunes de metàstasi i s'esmenten dues altres localitzacions independents.

(viii) Si hi ha una barreja de localitzacions diverses qualificades de metastàtiques i es mencionen altres localitzacions diverses, consulteu les regles de les localitzacions múltiples (vegeu els punts F i H).

H. Localitzacions múltiples

Quan es codifiquen localitzacions múltiples, només cal tenir en compte les localitzacions de la part I del certificat.

Si en el certificat es registren neoplàsies malignes de més d'una localització, seleccioneu la localització enumerada com a primària o no identificada ni com a primària ni com a secundària (vegeu els punts D, E i F).

Localitzacions múltiples, cap especificada com a primària

(a) Malgrat les disposicions de la regla H de considerar només les localitzacions de la part I, si en qualsevol lloc del certificat s'esmenta una localització comuna de metàstasi, exclòs el pulmó, i una altra localització o tipus morfològic, codifiqueu l'altra localització. Tanmateix, si a la part II hi consta una neoplàsia maligna de teixit limfàtic i hematopoètic i teixits relacionats, considereu només la part I.

Exemple 36: I (a) Càncer d'estómac
(b) Càncer de fetge

Codifiqueu la neoplàsia maligna d'estómac (C16.9). Tot i que la seqüència suggereix que el fetge va ser la localització primària, és improbable que es produeixi una metàstasi del fetge, una localització comuna de metàstasi, a l'estómac i se suposa que el càncer d'estómac s'ha metastatitzat en el fetge.

Exemple 37: I (a) Càncer de peritoneu
II Carcinoma de mama

Codifiqueu la neoplàsia maligna de mama (C50.9), ja que es considera que el càncer de peritoneu és secundari perquè és una de les localitzacions comunes de metàstasi.

(b) Codifiqueu les neoplàsies malignes especificades d'una localització «o» una altra, o en què la «o» és implícita, a la categoria que inclogui ambdues localitzacions. En cas que no hi hagi una categoria adient, codifiqueu la localització no especificada del tipus morfològic especificat. Aquesta regla s'aplica a totes les localitzacions, tant si són a la llista de localitzacions comunes de metàstasi com si no.

Exemple 38: I (a) Carcinoma de còlon ascendent o descendent

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de còlon no especificada (C18.9).

Exemple 39: I (a) Osteosarcoma de vèrtebres lumbars o sacre

Codifiqueu com a neoplàsia maligna d'os no especificada (C41,9).

(c) Si es produeixen dos o més tipus morfològics de neoplàsia maligna en el teixit limfàtic i hematopoètic i teixits relacionats (C81-C96), codifiqueu segons la seqüència, ja que aquestes neoplàsies de vegades acaben en una altra entitat inclosa a C81-C96. L'exacerbació aguda de leucèmia crònica o la crisi blàstica en el transcurs d'una leucèmia crònica cal codificar-les a la forma crònica.

Exemple 40: I (a) Leucèmia limfocítica aguda
(b) Limfoma no hodgkinià

Codifiqueu el limfoma no hodgkinià (C85.9).

Exemple 41: I (a) Leucèmia limfocítica aguda i crònica

Codifiqueu la leucèmia limfocítica crònica (C91.1).

Localitzacions múltiples en el mateix sistema orgànic

Si les localitzacions que s'esmenten estan en el mateix sistema orgànic i són contigües, empreu les subcategories .8, incloses les enumerades a les pàg. 171-172 del volum 1. Aquesta norma s'aplica quan en el certificat s'especifiquen les localitzacions com a una localització «i» una altra, o si les localitzacions s'esmenten en línies diferents. Empreu el codi de la subcategoria .8 que inclou totes dues localitzacions. En cas de dubte sobre la

contigüitat de les localitzacions que s'esmenten, codifiqueu com a localització no especificada de l'òrgan esmentat.

(a) Si s'esmenten dues sublocalitzacions contigües en la mateixa localització, codifiqueu a la subcategoria .8 d'aquesta categoria de tres caràcters.

Exemple 42: I (a) Carcinoma de còlon descendent i de còlon sigmoide

Codifiqueu com a neoplàsia maligna contigua o sobreposada de còlon (C18.8).

(b) Si les sublocalitzacions no són contigües, codifiqueu a la subcategoria .9 d'aquesta categoria de tres caràcters.

Exemple 43: I (a) Carcinoma del cap del pàncrees
(b) Carcinoma de la cua del pàncrees

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de pàncrees no especificada (C25.9).

(c) Si s'esmenten dues localitzacions contigües classificades en categories de tres caràcters diferents dins del mateix sistema o aparell, codifiqueu a la subcategoria .8 d'aquest sistema o aparell general (vegeu la llista de la nota 5 a la introducció del capítol II del volum 1, pàg. 171-172).

Exemple 44: I (a) Carcinoma de vagina i de coll uterí

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de localitzacions contigües o sobreposades dels òrgans genitals femenins (C57.8).

(d) Si en el certificat s'esmenten dues localitzacions i ambdues estan en el mateix sistema o aparell i tenen el mateix tipus morfològic, codifiqueu a la subcategoria .9 d'aquest sistema o aparell d'acord amb la llista següent:

C26.9 Localitzacions mal definides dins l'aparell digestiu
C39.9 Localitzacions mal definides dins l'aparell respiratori
C41.9 Os i cartílag articular no especificats
C49.9 Teixits tous i teixits connectius no especificats
C57.9 Òrgan genital femení no especificat
C63.9 Òrgan genital masculí no especificat
C68.9 Òrgan urinari no especificat
C72.9 Sistema nerviós central part no especificada

Exemple 45: I (a) Embòlia pulmonar
(b) Càncer d'estómac
(c) Càncer de vesícula biliar

Codifiqueu com a localitzacions mal definides dins l'aparell digestiu (C26.9)

e) Si no hi ha subcategories .8 o .9 disponibles, codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97).

Exemple 46: I (a) Aturada cardíaca
(b) Carcinoma de pròstata i bufeta urinària

Codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97) ja que no hi ha subcategoria .8.

I Malalties infeccioses i neoplàsies malignes

(a) Atès l'efecte de la quimioteràpia en el sistema immunitari, alguns pacients de càncer solen ser propensos a les malalties infeccioses i, com a conseqüència, fins i tot poden morir. Per tant, qualsevol malaltia infecciosa classificada a A00-B19 o B25-B64 i identificades com a «provocades» pel càncer és una seqüència acceptable tant a la part I com a la part II.

Exemple 47: I (a) Herpes zòster
(b) Leucèmia limfocítica crònica

Codifiqueu la leucèmia limfocítica crònica (C91.1).

(b) Llevat de la malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH], no s'ha d'acceptar cap malaltia infecciosa o parasitària com a causa d'una neoplàsia maligna.

Exemple 48: I (a) Carcinoma hepatocel·lular
(b) Virus d'hepatitis B

Codifiqueu el carcinoma hepatocel·lular (C22.0).

Exemple 49: I (a) Tumor de Burkitt
(b) Virus d'Epstein-Barr

Codifiqueu el tumor de Burkitt (C83.7).

Exemple 50: I (a) Colangiocarcinoma de fetge
(b) Clonorquiosi

Codifiqueu com a neoplàsia maligna de conducte biliar intrahepàtic (C22.1).

J. Neoplàsies malignes i malalties circulatòries

Cal acceptar les malalties circulatòries agudes o mortals següents a la part I com a provocades per neoplàsies malignes:

I21-I22 Infart agut de miocardi
I24.– Altres cardiopaties isquèmiques agudes
I26.– Embòlia pulmonar
I30.– Pericarditis aguda
I33.– Endocarditis aguda i subaguda
I40.– Miocarditis aguda
I44.– Blocatges auriculoventricular i de branca esquerra
I45.– Altres trastorns de conducció
I46.– Aturada cardíaca
I47.– Taquicàrdia paroxismal
I48 Fibril·lació i aleteig [flutter] auriculars
I49.– Altres arítmies cardíaques
I50.– Insuficiència cardíaca
I51.8 Altres cardiopaties mal definides
I60-I69 Malalties cerebrovasculars, excepte I67.0-I67.5, I67.9, I69.–

Les malalties circulatòries següents no s'han d'acceptar com a provocades per neoplàsies malignes:

I00-I09 Febre reumàtica i cardiopatia reumàtica
I10-I15 Malaltia hipertensiva (llevat que s'identifiqui com a provocada per neoplàsies endocrines, neoplàsies renals i tumors carcinoides)
I20.– Angina de pit
I25.– Cardiopatia isquèmica crònica
I70.– Aterosclerosi

4.2.8 Febre reumàtica amb afectació cardíaca

Si no s'indica que el procés reumàtic estava actiu en el moment de la mort, considereu que hi havia activitat si l'afecció cardíaca (diferent de les afeccions terminals i de l'endocarditis bacteriana) que s'especifica com a reumàtica, o es confirma que ha estat provocada per febre reumàtica, és descrita com a aguda o subaguda. En cas que no s'especifiqui aquesta descripció, els termes «carditis», «endocarditis», «cardiopatia», «miocarditis» i «pancarditis» poden ser considerats com a aguts si l'interval entre l'inici i la mort és de menys d'un any o, si no es confirma cap interval, si en el moment de la mort es tenen 15 anys o menys. La pericarditis es pot considerar aguda a qualsevol edat.

4.2.9 Malformacions congènites, deformacions congènites i anomalies cromosòmiques congènites

Les afeccions següents es poden considerar congènites quan causen la mort a les edats que es notifiquen, sempre que no s'indiqui que varen ser adquirides després del naixement.

- Menys d'1 any: aneurisma, estenosi aòrtica, atrèsia, atròfia cerebral, quist cerebral, deformitat, desplaçament d'òrgan, ectòpia, hipoplàsia d'òrgan, malformació, estenosi pulmonar, cardiopatia valvular.
- Menys de 4 setmanes: cardiopatia NE, hidrocefàlia NE.

Si l'interval entre l'inici i la mort i l'edat del difunt indiquen l'existència de l'afecció des del naixement, considereu qualsevol malaltia com a congènita encara que no s'hagi especificat com a congènita en el certificat mèdic.

En els certificats de defunció neonatals o infantils en què s'especifiquin els pulmons o la hipoplàsia pulmonar amb menció d'immaduresa, de prematuritat, de gestació curta o de pes baix en néixer, codifiqueu la immaduresa pulmonar (P28.0) en comptes d'utilitzar el codi Q33.6.

4.2.10 Natura de la lesió

Cal emprar els codis de causes externes (V01-Y89) com a codis primaris per a la codificació d'afeccions úniques i la tabulació de mortalitat que inclogui lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes.

Es recomana que, a més, empreu un codi del capítol XIX (S00-T98) per a identificar la natura de la lesió i permetre tabulacions pertinents. Les notes que s'indiquen tot seguit fan referència a aquesta codificació.

Quan s'esmenti més d'un tipus de lesió en una única regió corporal a S00-S99, T08-T35, T66-T79 i no s'indiqui clarament quina ha estat la causa de mort, s'han d'aplicar el principi general i les regles de selecció amb tota normalitat.

Exemple 1: I (a) Xoc hemorràgic
(b) Hemorràgia peritoneal
(c) Ruptura del fetge
(d) Accident de trànsit en carretera

Seleccioneu la ruptura del fetge (S36.1), ja que aquest és el punt de partida de la seqüència que acaba en l'afecció registrada en primer lloc en el certificat.

Exemple 2: I (a) Embòlia grassa
(b) Fractura de fèmur
(c) Laceració de cuixa
(d) Accident de trànsit en carretera

Seleccioneu la fractura de fèmur (S72.9), ja que aquest és el punt de partida de la seqüència que acaba en l'afecció registrada en primer lloc en el certificat. És «altament improbable» que la laceració de cuixa provoqui totes les afeccions que s'esmenten abans.

Exemple 3: I (a) Peritonitis
(b) Ruptura d'estómac i de còlon transvers
(c) Accident de trànsit en carretera

Seleccioneu la ruptura d'estómac (S36.3), ja que aquest és el punt de partida de la seqüència esmentada en primer lloc (d'acord amb la regla 1).

Exemple 4: I (a) Meningitis purulenta
(b) Contusió de parpella i ferida penetrant d'òrbita

Seleccioneu la ferida penetrant d'òrbita (S05.4), ja que la contusió de parpella seleccionada per la regla 2 és una conseqüència directa i òbvia de la ferida penetrant d'òrbita (aplicació de la regla 3).

Quan hi estigui implicada més d'una regió corporal, la codificació es farà en la categoria corresponent de lesions que impliquen regions corporals múltiples (T00-06). Aquesta norma s'aplica tant en el mateix tipus de lesió com en més d'un tipus de lesió en diferents regions del cos.

4.2.11 Intoxicació per drogues, fàrmacs i productes biològics

Quan hi estiguin implicades combinacions de substàncies que es classifiquen de manera diferent, procediu com s'indica tot seguit:

A) Selecció de la causa bàsica de mort

i) Si s'especifica com a causa de mort un component de la combinació, codifiqueu aquest component.

Exemple 5: I (a) Intoxicació per amfetamines
II Nivells tòxics d'heroïna i flunitrazepam

Codifiqueu com a intoxicació accidental per amfetamines (X41). La menció exclusiva de la intoxicació per amfetamines a la part I i la inclusió d'altres substàncies com a causes que han contribuït a la mort a la part II, indiquen que el metge certificador ha identificat l'amfetamina com la substància més important en l'ocurrència de la mort.

Exemple 6: I (a) Intoxicació per alcohol
II Nivells tòxics d'heroïna i flunitrazepam

Codifiqueu com a intoxicació accidental per alcohol (X45). La menció exclusiva de la intoxicació per alcohol a la part I i la inclusió d'altres substàncies com a causes que han contribuït a la mort a la part II, indiquen que el metge certificador ha identificat l'alcohol com la substància més important en l'ocurrència de la mort.

Exemple 7: I (a) Intoxicació per heroïna
II Nivells tòxics d'alcohol i flunitrazepam

Codifiqueu com a intoxicació accidental per heroïna (X42). La menció exclusiva de la intoxicació per heroïna a la part I i la inclusió d'altres substàncies com a causes que han contribuït a la mort a la part II, indiquen que el metge certificador ha identificat l'heroïna com la substància més important en l'ocurrència de la mort.

ii) Quan no s'especifiqui cap component com a causa principal de mort, s'hauria de demanar al metge certificador que ho aclareixi.

iii) Quan no es pugui obtenir aquest aclariment, codifiqueu la combinació d'alcohol amb un fàrmac o una droga amb el codi de la droga o el fàrmac. En el cas de morts per combinació de diversos fàrmacs o drogues, codifiqueu a la categoria corresponent d'«altres».

B) Identificació del fàrmac o droga més perillós

Per a proporcionar dades estadístiques útils sobre les morts causades per múltiples substàncies, és imprescindible poder identificar el fàrmac o droga més perillós a més de la causa bàsica (vegeu també «Natura de la lesió», pàg. 106). Quan seleccioneu el codi per al fàrmac o la droga més perillosos, seguiu les instruccions següents.

Si s'especifica un component de la combinació com a causa de mort, codifiqueu aquest component. Si no s'indica cap component concret com a causa de mort, codifiqueu les combinacions d'alcohol amb una droga o fàrmac amb el codi de la droga o el fàrmac. Quan la classificació inclogui una categoria concreta per a una combinació de substàncies, per exemple antiepilèptics mixtos (T42.5), empreu el codi d'aquesta categoria. Si no hi ha cap categoria de combinacions adient disponible, seleccioneu el codi de la lesió principal d'acord amb l'ordre de prioritats següent:

1. Opioides (T40.0-T40.2)
   Combinacions que inclouen opioides classificables en més d'una subcategoria de quatre caràcters de T40.0-T40.2: codifiqueu a T40.2
2. Cocaïna (T40.5)
3. Psicoestimulants amb abús potencial (T43.6)
   Inclou: amfetamina i derivats.
4. Narcòtics sintètics, altres narcòtics i narcòtics no especificats (T40.3-T40.4, T40.6)
   Combinacions que inclouen narcòtics sintètics classificables en més d'una subcategoria de quatre caràcters de T40.3-T40.4: codifiqueu a T40.4.
   Combinacions que inclouen narcòtics sintètics classificables en més d'una subcategoria de quatre caràcters de T40.3-T40.4 amb altres narcòtics i narcòtics no especificats classificables a T40.6: codifiqueu a T40.4.
5. Antidepressius (T43.0-T43.2)
   Combinacions que inclouen antidepressius classificables en més d'una subcategoria de quatre caràcters de T43.0-T43.2: codifiqueu a T43.2.
6. Analgèsics no opioides (T39.–)
   Combinacions que inclouen analgèsics no opioides classificables en més d'una subcategoria de quatre caràcters de T39.0-T39.4: codifiqueu a T39.8.
7. Drogues i substàncies no enumerades anteriorment
   Si el certificat de defunció inclou més d'una d'aquestes drogues, codifiqueu la primera que s'esmenti.

4.2.12 Causes externes

Cal emprar els codis de causes externes (V01-Y89) com a codis d'elecció per a la codificació de les causes úniques i la tabulació de la causa bàsica només quan l'afecció mòrbida pugui classificar-se en el capítol XIX (lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes).

Quan l'afecció mòrbida es classifiqui en els capítols I-XVIII, l'afecció mòrbida s'hauria de classificar com a causa bàsica; les categories del capítol de causes externes les podeu utilitzar, si voleu, com a codis suplementaris.

Quan es notifiqui una seqüència d'esdeveniments externs, cal aplicar el principi general i les regles de selecció de manera normal, i seleccionar el primer esdeveniment extern que afectés el difunt.

Exemple: I (a) Hipotèrmia
(b) Exposició al fred
(c) Conductor de cotxe que surt de la carretera, cau per un terraplè, i resta atrapat al cotxe 3 dies abans no el troben

Codifiqueu el conductor de cotxe lesionat en accident de mitjà de transport sense col·lisió (V48.5).

4.2.13 Expressions que indiquen un diagnòstic dubtós

Ignoreu les expressions qualificatives que indiquin algun dubte sobre la precisió del diagnòstic, com ara «aparentment», «presumptament», «possiblement», ja que les entrades sense aquesta qualificació es distingeixen només pel grau de seguretat del diagnòstic.

4.2.14 Virus de la immunodeficiència humana (VIH)

Quan es fa una transfusió de sang com a tractament per a qualsevol afecció (ex. un trastorn hematològic) i es produeix una infecció pel VIH com a conseqüència del subministrament de sang infectada, codifiqueu el VIH com a causa bàsica i no com a afecció tractada.

Exemple 1:	I (a)	Sarcoma de Kaposi	1 any
	(b)	VIH	3 anys
	(c)	Transfusió de sang	5 anys
	(d)	Hemofília	des del naixement

Codifiqueu el VIH.

Exemple 2:	I (a)	*Pneumocystis carinii [jirovecii]*	6 mesos
	(b)	VIH	5 anys
	(c)	Melsa rompuda	7 anys
	(d)	Agressió – lluita amb punys	7 anys

Codifiqueu el VIH.

4.3 Mortalitat perinatal: directrius per a la certificació i regles per a la codificació

4.3.1 Certificació de morts perinatals

Sempre que sigui possible, ompliu un certificat separat per a registrar la causa de mort perinatal i indiqueu les causes de la manera següent:

(a) Malaltia o afecció principal del fetus o del nadó
(b) Altres malalties o afeccions principals del fetus o del nadó
(c) Malaltia o afecció materna principal que afecta el fetus o el nadó
(d) Altres malalties o afeccions maternes principals que afecten el fetus o el nadó
e) Altres circumstàncies rellevants

El certificat ha d'incloure dades identificatives amb les dates i hores corresponents, informació sobre si el nadó va néixer viu o mort, i detalls de l'autòpsia.

Per a una anàlisi en profunditat de la mortalitat perinatal, es necessiten les dades següents, tant de la mare com del nadó, a més d'informació sobre les causes de mort, no tan sols en el cas de mort perinatal sinó també en tots els parts de fetus nascuts vius:

Mare
Data de naixement
Nombre d'embarassos anteriors: fetus nascuts vius/fetus nascuts morts/avortaments
Data i desenllaç del darrer embaràs: fetus nascut viu/fetus nascut mort/avortament
Embaràs actual:
- primer dia de l'última regla (si no es coneix, durada estimada de l'embaràs en setmanes completes)
- assistència prenatal, dues o més visites: sí/no/no se sap
- part: espontani normal amb presentació de vèrtex/altres (especifiqueu)

Nadó
Pes en néixer en grams
Sexe: nen/nena/indeterminat

Naixement únic/primer bessó/segon bessó/naixement múltiple
Si el fetus va néixer mort, quan es va produir la mort: abans del part/durant el part/no se sap

Altres variables que poden incloure's en el certificat bàsic i que inclouen detalls de l'assistent del naixement, com ara: metge/llevadora qualificada/altra persona qualificada (especifiqueu)/altres (especifiqueu).

El mètode de recollida de les dades suplementàries variarà segons el sistema de registre civil de cada país. Si es poden recollir en el registre de fetus nascuts morts o de morts neonatals prematures, es pot utilitzar un formulari semblant al «Certificat de causa de mort perinatal» com el que hi ha més endavant. Si no, caldrà adoptar unes disposicions especials (per exemple, associar els registres de naixement i de mort) per reunir les dades suplementàries i la causa de mort.

Quan els requisits del registre civil impedeixin l'adopció d'un certificat de defunció comú per a nadons nascuts vius i fetus nascuts morts, el problema es pot resoldre amb certificats separats per a fetus nascuts morts i per a morts neonatals precoces, cadascun amb el format recomanat per les causes de mort.

4.3.2 Declaració de les causes de mort

El certificat inclou cinc apartats per a l'entrada de les causes de morts perinatals, etiquetades de la (a) a la (e). Als apartats (a) i (b) s'hi han d'enregistrar les malalties o les afeccions del nadó o del fetus; la més important a l'apartat (a) i la resta, si n'hi ha, al (b). «La més important» vol dir l'afecció patològica que, segons el metge certificador, ha contribuït més a la mort del nadó o del fetus. La manera de morir, ex. insuficiència cardíaca, asfíxia o anòxia, no s'ha d'incloure a l'apartat (a) a menys que sigui l'única afecció fetal o del nadó que es conegui. També cal aplicar aquest criteri en el cas de prematuritat.

Als apartats (c) i (d) s'hi han d'enregistrar totes les malalties o afeccions de la mare que, segons el metge certificador, hagin tingut un efecte advers en el nadó o en el fetus. De nou, la més important s'ha d'especificar a l'apartat (c) i la resta, si n'hi ha, al (d). L'apartat (e) és per a anotar-hi qualsevol altra circumstància relacionada amb la mort però que no pot ser descrita com a malaltia o afecció del nadó o de la mare, p. ex. part no assistit.

Els exemples següents il·lustren la declaració de les causes de mort dels casos descrits abans.

Exemple 1: Una dona, els embarassos anteriors de la qual havien acabat en avortaments espontanis a les 12 i 18 setmanes, va ser ingressada a les 24 setmanes d'embaràs per treball de part prematur. Part espontani d'un nadó de 700 g que va morir durant el primer dia de vida. El principal resultat de l'autòpsia va ser «immaduresa pulmonar».

Causes de mort perinatal:

(a) Immaduresa pulmonar
(b) –
(c) Treball de part prematur, causa desconeguda
(d) Avortadora recurrent
(e) –

Exemple 2. Primigràvida de 26 anys amb antecedents de cicles menstruals regulars i que va rebre assistència prenatal rutinària des de les 10 setmanes d'embaràs. A les 30-32 setmanes, observació clínica d'un retard en el creixement del fetus, que es confirma a les 34 setmanes. Deixant de banda una bacteriúria asimptomàtica, no hi havia cap altra causa evident. Es va realitzar una cesària i va néixer un nen viu de 1.600 g de pes. La placenta pesava 300 g i estava infartada. Desenvolupament d'una síndrome del destret respiratori que va respondre al tractament. El nadó va morir de sobte el tercer dia. L'autòpsia va revelar una extensa membrana hialina pulmonar i una hemorràgia massiva intraventricular.

Causes de mort perinatal:

(a) Hemorràgia intraventricular
(b) Síndrome del destret respiratori
Retard en el creixement fetal
(c) Insuficiència placentària
(d) Bacteriúria en l'embaràs
Cesària

CERTIFICAT DE CAUSA DE MORT PERINATAL

Empleneu en cas de fetus nascuts morts i nadons nascuts vius que hagin mort 168 hores (1 setmana) després de néixer

Dades identificatives	❑ El nadó va néixer viu el a les hores i va morir el a les hores ❑ El nadó va néixer mort el a les hores i va morir abans del treball de part ❑ durant el treball de part ❑ es desconeix ❑

Mare		**Nadó**
Data de naixement --/--/-- o, si es desconeix, edat (anys) __ Nombre d'embarassos previs: Nadons nascuts vius __ Fetus nascuts morts __ Avortaments __ Resultat de l'últim embaràs anterior a aquest: ❑ Nadó nascut viu ❑ Fetus nascut mort ❑ Avortament Data --/--/--	1r dia de l'última regla --/--/-- o, si es desconeix, durada estimada de l'embaràs __ (setmanes completes) Assistència prenatal, dues o més visites: ❑ Sí ❑ No ❑ Es desconeix Part: ❑ Espontani normal amb presentació de vèrtex Altres (especifiqueu)	Pes en néixer: .....grams Sexe: ❑ Nen ❑ Nena ❑ Indeterminat ❑ Naixement únic ❑ Primer bessó ❑ Segon bessó ❑ Naixement múltiple **Assistent al naixement** ❑ Metge ❑ Llevadora qualificada Altra persona qualificada (especifiqueu) ..... Altres (especifiqueu) .....

Causes de mort

a. Malaltia o afecció principal del fetus o del nadó
b. Altres malalties o afeccions del fetus o del nadó

c. Malaltia o afecció materna principal que afecta el fetus o el nadó
d. Altres malalties o afeccions maternes que afecten el fetus o el nadó

e. Altres circumstàncies rellevants

❑ La causa certificada de mort ha estat confirmada mitjançant autòpsia ❑ El resultat de l'autòpsia estarà disponible més endavant ❑ No s'ha practicat autòpsia	Certifico que .... Signatura i títol

Exemple 3. Diabètica prèviament diagnosticada, poc controlada en el seu primer embaràs, va desenvolupar una anèmia megaloblàstica a les 32 setmanes. Part induït a les 38 setmanes. Hi va haver un part espontani d'un infant amb un pes de 3.200 g. El nadó va desenvolupar hipoglucèmia i va morir dos dies després. L'autòpsia va revelar tronc arteriós.

Causes de mort perinatal:

(a) Tronc arteriós
(b) Hipoglucèmia
(c) Diabetis
(d) Anèmia megaloblàstica
(e) –

Exemple 4. Mare de 30 anys d'un nen sa de quatre anys amb un embaràs normal, deixant de banda un hidramni. Radiografia a les 36 setmanes que suggereix una anencefàlia. Part induït. Naixement d'un fetus mort, anencefàlic, de 1.500 g de pes.

Causes de mort perinatal:

(a) Anencefàlia
(b) –
(c) Hidramni
(d) –
(e) –

4.3.3 Tabulació de la mortalitat perinatal per causa

Pel que fa a les estadístiques de mortalitat perinatal que es deriven del certificat que es mostra en la documentació adjunta, una anàlisi exhaustiva de causes múltiples de totes les afeccions especificades serà molt profitosa. En cas que no es pugui portar a terme, cal considerar que el mínim és una anàlisi de la malaltia o de l'afecció principal del fetus o del nadó (apartat (a)) i una anàlisi de la malaltia o de l'afecció principal materna que afecta el fetus o el nadó (apartat (c)) amb tabulació creuada dels grups d'aquestes afeccions. Quan només calgui seleccionar una afecció (per exemple, quan sigui necessari incloure morts neonatals precoces en taules de mortalitat de causa única per a totes les edats), cal seleccionar la malaltia o l'afecció principal del fetus o del nadó (apartat (a)).

4.3.4 Codificació de les causes de mort

Codifiqueu per separat cada una de les afeccions anotades als apartats (a), (b), (c) i (d). Codifiqueu a P00-P04 les afeccions maternes que afecten el nadó o el fetus, especificades als apartats (c) i (d), però no utilitzeu aquests codis en els apartats (a) i (b). Per a les afeccions del fetus o del nadó identificades a l'apartat (a) podeu emprar els codis de qualsevol altra categoria excepte P00-P04, però normalment s'empraran els codis de les categories P05-P96 (afeccions perinatals) o Q00-Q99 (anomalies congènites). Només es pot utilitzar un codi per als apartats (a) i (c), però als apartats (b) i (d) empreu tants codis com afeccions s'indiquin.

L'apartat (e) és per a la revisió de les morts perinatals individuals i normalment no s'ha de codificar. Tanmateix, si es vol fer una anàlisi estadística de les circumstàncies que s'hi han registrat, es poden trobar codis adients en els capítols XX i XXI; si no fos el cas, els usuaris hauran de dissenyar el seu propi sistema de codificació per a aquesta informació.

4.3.5 Regles per a la codificació

Les regles de selecció per a la mortalitat general no són aplicables al certificat de defunció perinatal. Tanmateix, pot succeir que hi hagi certificats de defunció perinatal en què les causes de mort no s'hagin identificat d'acord amb les directrius anteriors. Sempre que sigui possible, el metge certificador ha de corregir aquests certificats, però si no ho és, s'han d'aplicar les regles següents.

Regla P1. Manera de morir o prematuritat identificades a l'apartat (a)

Si a l'apartat (a) s'hi especifica insuficiència cardíaca, asfíxia o anòxia (qualsevol afecció de P20.– o P21.–) o prematuritat (qualsevol afecció de P07.–), i als apartats (a) o (b) hi consten altres afeccions del nadó o del fetus, codifiqueu la primera de les altres afeccions esmentades com si fos l'única afecció inclosa a (a) i codifiqueu l'afecció que realment s'ha inclòs a l'apartat (a) com si s'hagués inclòs a (b).

Exemple 1:	Nascut viu; mort als 4 dies	Codifiqueu
	(a) Prematuritat	Q05.9
	(b) Espina bífida	P07.3
	(c) Insuficiència placentària	P02.2
	(d) –	

Codifiqueu la prematuritat a l'apartat (b) i l'espina bífida a l'apartat (a).

Exemple 2: Nascut viu; mort als 50 minuts — Codifiqueu

(a)	Asfíxia greu durant el part	Q03.9
	Hidrocefàlia	
(b)	–	P21.0
(c)	Obstrucció del part	P03.1
(d)	Preeclàmpsia greu	P00.0

Codifiqueu l'asfíxia greu durant el part a l'apartat (b) i la hidrocefàlia a l'apartat (a).

Regla P2. Dues o més afeccions incloses als apartats (a) o (c)

Si a l'apartat (a) o a l'apartat (c) s'hi especifiquen dues o més afeccions, codifiqueu la primera afecció com si fos l'única de l'apartat (a) o (c) codifiqueu les altres com si s'haguessin inclòs als apartats (b) o (d).

Exemple 3: Nascut mort; mort abans de l'inici del treball de part — Codifiqueu

(a)	Malnutrició fetal greu	P05.0
	Fetus que pesa poc en relació amb l'edat gestacional	
	Anòxia prepart	
(b)	–	P20.9
(c)	Preeclàmpsia greu	P00.0
	Placenta prèvia	
(d)	–	P02.0

Codifiqueu el fetus que pesa poc en relació amb l'edat gestacional a l'apartat (a) i l'anòxia prepart a l'apartat (b); codifiqueu la preeclàmpsia greu a l'apartat (c) i la placenta prèvia a l'apartat (d).

Exemple 4: Nascut viu; mort als 2 dies — Codifiqueu

(a)	Hemorràgia subdural traumàtica	P10.0
	Inhalació massiva de meconi	
	Anòxia intrauterina	
(b)	Hipoglucèmia	P24.0
	Embaràs prolongat	P20.9
		P70.4
		P08.2
(c)	Part amb fòrceps	P03.2
(d)	Preeclàmpsia greu	P00.0

Codifiqueu l'hemorràgia subdural traumàtica a l'apartat (a) i

codifiqueu a l'apartat (b) les altres afeccions incloses a (a).

Regla P3. Cap anotació als apartats (a) o (c)

Si no hi ha cap anotació a l'apartat (a) però s'han especificat afeccions del nadó o del fetus a l'apartat (b), codifiqueu la primera que s'esmenta com si s'hagués inclòs a l'apartat (a); si no hi ha cap anotació a l'apartat (a) ni a l'apartat (b), empreu a l'apartat (a) el codi P95 (mort fetal per causa no especificada) per als fetus nascuts morts o el codi P96.9 (afecció originada en el període perinatal no especificada) per a les morts neonatals precoces.

Així mateix, si no hi ha cap anotació a l'apartat (c) però s'han especificat afeccions maternes a l'apartat (d), codifiqueu la primera que s'esmenta com si s'hagués inclòs a l'apartat (c); si no hi ha cap anotació a l'apartat (c) ni a l'apartat (d), empreu a l'apartat (c) un codi artificial, per exemple xxx.x, per a indicar que no s'ha informat de cap afecció materna.

Exemple 5: Nascut viu; mort als 15 minuts

		Codifiqueu
(a)	–	P10.4
(b)	Esquinçament tentorial	P22.0
	Síndrome del destret respiratori	
(c)		xxx.x
(d)	–	

Codifiqueu l'esquinçament tentorial a l'apartat (a); codifiqueu xxx.x a l'apartat (c).

Exemple 6: Nascut viu; mort als 2 dies

		Codifiqueu
(a)	–	P95
(b)	–	
(c)	–	P00.0
(d)	Eclàmpsia (hipertensió essencial de llarga durada)	

Codifiqueu com a causa perinatal no especificada a l'apartat (a); codifiqueu l'eclàmpsia a l'apartat (c).

Regla P4. Afeccions incloses en un apartat erroni

Si s'anota una afecció materna (p. ex. les afeccions de P00-P04) a l'apartat (a) o (b), o si s'anota una afecció del nadó o del fetus a l'apartat (c) o (d), codifiqueu les afeccions com si s'haguessin especificat a l'apartat correcte corresponent.

Si per error s'anota a l'apartat (e) una afecció classificable com a afecció del nadó o del fetus a una afecció materna, classifiqueu-la com si fos una afecció fetal o materna addicional de l'apartat (b) o (d) respectivament.

Exemple 7:	Nascut mort; mort després de l'inici del part	Codifiqueu
	(a) Hipòxia intrauterina greu	P20.9
	(b) Occipitoposterior persistent	
	(c) –	P03.1
	(d) –	P03.2
	(e) Part difícil amb fòrceps	

Codifiqueu la presentació occipitoposterior persistent a l'apartat (c); codifiqueu el part difícil amb fòrceps a l'apartat (d).

4.4 Morbiditat

Durant la vigència de la sisena revisió de la CIM, que es va adoptar el 1948, es van rebre nombroses peticions d'administradors de la salut pública, de gestors sanitaris, d'autoritats de la seguretat social i d'investigadors de diverses disciplines sanitàries perquè hi hagués una classificació adequada per a la morbiditat. Per tant, la CIM es va adequar per a permetre l'agrupació de dades de morbiditat, a banda dels seus usos tradicionals, i des d'aleshores, els aspectes de morbiditat s'han anat ampliant progressivament a través de successives revisions. Les dades de morbiditat s'utilitzen cada vegada més en la formulació de polítiques i programes sanitaris, i en la gestió, el seguiment i l'avaluació corresponents, en epidemiologia, en la identificació de poblacions de risc i en recerca clínica (inclosos els estudis d'incidència de malalties en diferents grups socioeconòmics).

L'afecció que s'ha d'utilitzar per a fer una anàlisi de morbiditat d'afecció única és l'afecció principal que es tracta o s'estudia durant l'episodi assistencial. L'afecció principal es defineix com l'afecció que es diagnostica al final de l'episodi assistencial i que motiva fonamentalment la necessitat de tractaments o proves del pacient. Si hi ha més d'una afecció d'aquest tipus, s'hauria de seleccionar aquella que comporta un ús més elevat de recursos. Si no s'ha fet cap diagnòstic, s'hauria de seleccionar com a afecció principal el símptoma, resultat anòmal o problema principals.

A més a més, a part de l'afecció principal, sempre que sigui possible cal incloure al registre, i per separat, altres afeccions o problemes que s'hagin tractat durant l'episodi assistencial. Per «altres afeccions» s'entenen aquelles afeccions que coexisteixen o es desenvolupen durant l'episodi assistencial i

que afecten el tractament del pacient. Les afeccions relacionades amb un episodi anterior que no són pertinents en l'episodi actual no s'han d'anotar.

Quan es limita l'anàlisi a una única afecció per a cada episodi, es pot perdre part de la informació disponible. Per tant, es recomana, quan es pugui, codificar i analitzar afeccions múltiples per a complementar les dades rutinàries. Aquesta tasca s'hauria de fer segons les regles locals, ja que no s'han establert regles internacionals. No obstant això, l'experiència en altres àrees pot ser útil per a desenvolupar models locals.

4.4.1 Directrius per al registre de la informació diagnòstica per a l'anàlisi d'afecció única de dades de morbiditat

General

El metge responsable del tractament del pacient ha de seleccionar l'afecció principal que cal registrar, així com qualsevol altra afecció, per a cada episodi assistencial. Aquesta informació s'ha d'organitzar sistemàticament mitjançant mètodes de registre estàndard. Un registre omplert correctament és essencial per a un bon tractament del pacient i és una font vàlida de dades epidemiològiques i d'altres dades estadístiques sobre morbiditat i altres problemes sanitaris.

Especificitat i detall

Cada terme diagnòstic ha de ser tan informatiu com sigui possible per a classificar l'afecció a la categoria CIM més específica. Exemples d'aquests termes diagnòstics:

- carcinoma de cèl·lules transicionals del trígon de la bufeta urinària
- apendicitis aguda amb perforació
- cataracta diabètica insulinodependent
- pericarditis meningocòccica
- assistència prenatal per hipertensió induïda per l'embaràs
- diplopia a causa de reacció al·lèrgica a antihistamínic pres segons prescripció;
- osteoartritis de maluc a causa d'una fractura antiga de maluc
- fractura de coll del fèmur consecutiva a una caiguda a casa
- cremada de tercer grau del palmell de la mà

Diagnòstics o símptomes indeterminats

Si no s'ha establert un diagnòstic definitiu al final d'un episodi assistencial, s'hauria de registrar la informació que permet el major grau d'especificitat i coneixement sobre l'afecció que ha requerit tractaments o proves. Per fer-ho, s'ha d'especificar un símptoma, un resultat anòmal o un problema, en

comptes de qualificar un diagnòstic de «possible», «qüestionable» o «sospitat», quan aquest s'ha considerat però no s'ha establert.

Contacte amb els serveis sanitaris per altres raons que no són malalties

Els episodis assistencials o el contacte amb els serveis sanitaris no es restringeixen al tractament o a les proves de la malaltia o la lesió actuals. Els episodis també poden tenir lloc quan algú que no està malalt actualment requereix o rep alguna assistència o servei; els detalls de les circumstàncies rellevants s'han de registrar com a «afecció principal». Alguns exemples inclouen:

- seguiment d'afeccions tractades prèviament
- immunització
- tractament contraceptiu, assistència prenatal i postpart
- seguiment de persones amb risc per antecedents personals o familiars
- revisió de persones sanes, p. ex. per a assegurances o per raons professionals
- cerca d'assessorament relacionat amb la salut
- demandes d'assessorament fetes per persones amb problemes socials
- consulta en nom d'una tercera persona

El capítol XXI («Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris») proporciona un ampli ventall de codis (Z00-Z99) per a classificar aquestes circumstàncies; la consulta d'aquest capítol proporcionarà una indicació del grau de detall de què cal disposar per a poder classificar-les a la categoria més rellevant.

Afeccions múltiples

Si en un episodi assistencial cal ocupar-se de diverses afeccions relacionades (p. ex. lesions múltiples, seqüeles múltiples d'una malaltia o lesió prèvies, o afeccions múltiples que es produeixen en la malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]), registreu com a «afecció principal» aquella que és clarament més greu i exigeix més recursos que les altres i les altres indiqueu-les com a «altres afeccions». Si no predomina cap afecció, un terme com «fractures múltiples», «lesions múltiples de cap», o «malaltia pel VIH que origina infeccions múltiples» es pot registrar com a «afecció principal», seguit de la llista de les afeccions. Si hi ha diverses afeccions d'aquest tipus, sense que en predomini cap, s'hauria de registrar únicament un terme com «lesions múltiples» o «lesions múltiples per esclafament ».

Afeccions per causes externes

Quan s'ha registrat una afecció com ara una lesió, una intoxicació o un altre efecte de causes externes, és important descriure completament la natura de

l'afecció i les circumstàncies que l'han provocada. Per exemple: «fractura de coll de fèmur a causa de caiguda provocada per relliscada en paviment lliscant»; «contusió cerebral causada quan el pacient va perdre el control del cotxe, el qual va topar amb un arbre»; «intoxicació accidental: el pacient va beure desinfectant per error en confondre'l amb un refresc»; o «hipotèrmia greu: el pacient va caure al seu jardí un dia que feia molt fred».

Tractament de seqüeles

Quan es produeix un episodi assistencial per al tractament o les proves d'una afecció residual (seqüela) d'una malaltia que ja no és present, la seqüela s'hauria de descriure completament, se n'ha de notificar l'origen i s'ha d'indicar clarament que la malaltia originària ja no és present. Per exemple: «desviació del septe nasal: fractura del nas en la infància», «contractura del tendó d'Aquil·les: efecte tardà de lesió del tendó», o «infertilitat a causa d'oclusió tubària produïda per una tuberculosi antiga».

Si hi ha seqüeles múltiples i el tractament o les proves no van dirigits de manera predominant a una de les seqüeles, s'accepta un terme com «seqüeles d'accident cerebrovascular» o «seqüeles de fractures múltiples».

4.4.2 Directrius per a la codificació de l'«afecció principal» i les «altres afeccions»

General

El metge responsable del tractament ha d'haver anotat l'«afecció principal» i les «altres afeccions» rellevants d'un episodi assistencial i, per tant, la codificació normalment és directa, ja que l'afecció principal notificada s'ha d'acceptar per a la codificació i el processament, llevat que sigui obvi que no s'han seguit les directrius indicades anteriorment. Sempre que sigui possible, s'hauria de retornar un registre amb un afecció principal òbviament inconsistent o registrada incorrectament per a demanar-ne l'aclariment. Si no és possible, les regles MB1 a MB5 (subapartat 4.4.3) ajudaran el codificador a tractar algunes de les causes més comunes d'incorrecció en el registre. El codificador ha de seguir les directrius indicades tot seguit quan no tingui clar quin codi ha d'utilitzar.

S'ha recomanat que s'indiquin les «altres afeccions» relacionades amb un episodi assistencial a més de l'afecció principal, fins i tot en el cas d'anàlisi de causa única, perquè aquesta informació pot ajudar a escollir el codi CIM correcte per a l'afecció principal.

Codis addicionals opcionals

A les directrius següents a vegades s'indica un codi preferent per a l'«afecció principal» juntament amb un codi addicional opcional que proporciona més informació. El codi preferent indica l'«afecció principal» per a l'anàlisi de causa única i un codi addicional es pot incloure per a l'anàlisi de causes múltiples.

Codificació d'afeccions en què s'aplica el sistema de la daga i l'asterisc

Si es poden aplicar, cal utilitzar tots dos codis de la daga i l'asterisc per a l'afecció principal, ja que denoten dos camins diferents per a una afecció única.

Exemple 1: Afecció principal: Pneumònia per xarampió
Altres afeccions: –

Codifiqueu el xarampió complicat per pneumònia (B05.2†) i la pneumònia en malalties víriques classificades en un altre lloc (J17.1*).

Exemple 2: Afecció principal: Pericarditis tuberculosa
Altres afeccions: –

Codifiqueu la tuberculosi d'altres òrgans especificats (A18.8†) i la pericarditis en malalties bacterianes classificades en un altre lloc (I32.0*).

Exemple 3: Afecció principal: Artritis en malaltia de Lyme
Altres afeccions: –

Codifiqueu la malaltia de Lyme (A69.2†) i l'artritis en malaltia de Lyme (M01.2*).

Codificació de la sospita d'afeccions, símptomes, resultats anòmals i situacions en què no hi ha malaltia

Si el període d'assistència sanitària era per a un pacient ingressat, el codificador ha de ser prudent en classificar l'afecció principal als capítols XVIII i XXI. Si no s'ha fet un diagnòstic més específic al final de l'estada del pacient ingressat, o si realment no hi havia cap malaltia o lesió codificables, els codis dels capítols anteriors són permissibles (vegeu també les regles MB3 i MB5, al subapartat 4.4.3). Les categories es poden utilitzar de manera normal per a altres episodis en què es contactin els serveis sanitaris.

Si després d'un episodi assistencial l'afecció principal encara està registrada com a «sospitat», «qüestionable», etc., i no hi ha més informació o

aclariments, el presumpte diagnòstic s'ha de codificar com si s'hagués establert.

Els codis Z03.– (observació i avaluació mèdiques de malalties i afeccions sospitades) s'aplica a diagnòstics sospitats que es poden descartar després de les proves.

Exemple 4: Afecció principal: Colecistitis aguda sospitada
Altres afeccions: –

Codifiqueu la colecistitis aguda (K81.0) com a «afecció principal».

Exemple 5: Afecció principal: Ingrés per a proves per sospita de neoplàsia maligna de coll uterí - descartada

Codifiqueu l'observació de neoplàsia maligna sospitada (Z03.1) com a «afecció principal».

Exemple 6: Afecció principal: Infart de miocardi descartat
Altres afeccions: –

Codifiqueu l'observació d'infart de miocardi sospitat (Z03.4) com a «afecció principal».

Exemple 7: Afecció principal: Epistaxi greu
Altres afeccions: –

Pacient hospitalitzat un dia. No es notifiquen procediments o proves

Codifiqueu l'epistaxi (R04.0). És acceptable ja que el pacient va ser ingressat òbviament per l'emergència immediata.

Codificació d'afeccions múltiples

Si les afeccions múltiples es registren en un categoria titulada «... múltiple», i no predomina cap afecció simple, utilitzeu com a codi preferent el codi de la categoria «...múltiple». Opcionalment podeu afegir els codis addicionals per a les afeccions individuals de la llista.

Aquestes codificacions s'apliquen principalment a afeccions associades a la malaltia pel VIH, a lesions i a seqüeles.

Codificació de categories combinades

La CIM proporciona determinades categories en què dues afeccions o una afecció i un procés secundari associat es poden representar amb un únic codi.

Utilitzeu aquestes categories combinades com a afecció principal quan es proporcioni la informació apropiada. L'índex alfabètic indica on es proporcionen aquestes combinacions, a la subentrada «amb», la qual és a sota de l'entrada principal. Si es registren dues o més afeccions com a «afecció principal», es poden associar si es considera que una és un modificador adjectival de l'altra.

Exemple 8: Afecció principal: Fallida renal
Altres afeccions: Malaltia renal hipertensiva

Codifiqueu la malaltia renal hipertensiva amb fallida renal (I12.0) com a «afecció principal».

Exemple 9: Afecció principal: Glaucoma secundari a inflamació ocular
Altres afeccions: –

Codifiqueu el glaucoma secundari a inflamació ocular (H40.4) com a «afecció principal».

Exemple 10: Afecció principal: Obstrucció intestinal
Altres afeccions: Hèrnia inguinal esquerra

Codifiqueu com a hèrnia inguinal unilateral o no especificada amb obstrucció sense gangrena (K40.3).

Exemple 11: Afecció principal: Cataracta. Diabetis insulinodependent
Altres afeccions: Hipertensió
Especialitat: Oftalmologia

Codifiqueu la diabetis insulinodependent amb complicacions oftàlmiques (E10.3†) i la cataracta diabètica (H28.0*) com a «afecció principal».

Exemple 12: Afecció principal: Diabetis mellitus no insulinodependent
Altres afeccions: Hipertensió
Artritis reumatoide
Cataracta
Especialitat: Medicina general

Codifiqueu la diabetis no insulinodependent sense complicacions (E11.9) com a «afecció principal». Observeu que en aquest exemple no s'ha d'associar la cataracta amb la diabetis perquè no s'especifiquen totes dues afeccions a «afecció principal».

Codificació de causes externes de morbiditat

Per a lesions i altres afeccions provocades per causes externes, s'han de codificar tant la natura de l'afecció com les circumstàncies de la causa externa. El codi preferent per a l'«afecció principal» ha de ser el codi que descrigui la natura de l'afecció. Usualment, però no sempre, es podrà classificar al capítol XIX. El codi del capítol XX que indica la causa externa s'ha d'utilitzar com a codi addicional opcional.

Exemple 13: Afecció principal: Fractura de coll de fèmur a causa de caiguda provocada per ensopegada en paviment desigual
Altres afeccions: Contusions de colze i braç

Codifiqueu la fractura de coll del fèmur (S72.0) com a «afecció principal». El codi de causa externa per a caiguda al mateix nivell per relliscada, ensopegada o entrebancada en un carrer o una carretera (W01, lloc de l'accident 4) es pot utilitzar com a codi addicional opcional.

Exemple 14: Afecció principal: Hipotèrmia greu – pacient que va caure al seu jardí un dia que feia molt fred
Altres afeccions: Senilitat

Codifiqueu la hipotèrmia (T68) com a «afecció principal». El codi de causa externa per a exposició al fred natural excessiu a casa (X31, lloc de l'accident 0) es pot utilitzar com a codi addicional opcional.

Exemple 15: Afecció principal: Diplopia a causa de reacció al·lèrgica a antihistamínic pres segons prescripció
Altres afeccions: –

Codifiqueu la diplopia (H53.2) com a «afecció principal». El codi de causa externa per a antial·lèrgics i antiemètics que causen reacció adversa en l'ús terapèutic (Y43.0) es pot utilitzar com a codi addicional opcional.

Exemple 16: Afecció principal: Hemoglobinúria a causa d'entrenament per a una marató (entrenament en una pista exterior d'un estadi)
Altres afeccions: –

Codifiqueu l'hemoglobinúria a causa d'hemòlisi per altres causes externes (D59.6) com a «afecció principal». El codi

de causa externa per esforç excessiu i moviments forçats o repetitius en una àrea d'esports i atletisme (X50, lloc de l'accident 3) es pot utilitzar com un codi addicional opcional.

Codificació de seqüeles de determinades afeccions

La CIM proporciona diverses categories titulades «seqüeles de ...» (B90-B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97, T90-T98, Y85-Y89) que es poden utilitzar per a indicar afeccions que han causat un problema actual sotmès a tractament o proves però que ja no són presents. Tanmateix, el codi preferent per a l' «afecció principal» és el codi de la natura de la seqüela, al qual es pot afegir el codi «seqüela de ...» com a codi addicional opcional.

Si hi ha diverses seqüeles diferents molt específiques i cap no predomina pel que fa a la gravetat ni l'ús de recursos utilitzats en el tractament, es pot anotar la descripció «seqüela de ...» com a «afecció principal» i en conseqüència es pot codificar a la categoria adequada. Per tant, per aplicar aquest criteri n'hi ha prou que l'afecció causal es descrigui com a «antiga», «ja no és present», etc., o l'afecció resultat es descrigui com a «efecte tardà de ...», o «seqüela de ...». No hi ha un interval de temps mínim.

Exemple 17: Afecció principal: Disfàsia per infart cerebral antic
Altres afeccions: –

Codifiqueu la disfàsia (R47.0) com a «afecció principal». El codi per a seqüeles d'infart cerebral (I69.3) es pot utilitzar com a codi addicional opcional.

Exemple 18: Afecció principal: Osteoartritis d'articulació del maluc a causa d'una fractura antiga de maluc resultat d'un accident de vehicle de motor fa 10 anys
Altres afeccions: –

Codifiqueu altres coxartrosis posttraumàtiques (M16.5) com a «afecció principal». Els codis per a seqüeles de fractura de fèmur (T93.1) i seqüeles d'accident de vehicle de motor (Y85.0) es poden utilitzar com a codis addicionals opcionals.

Exemple 19: Afecció principal: Efectes tardans de poliomielitis
Altres afeccions: –

Codifiqueu les seqüeles de poliomielitis (B91) com a «afecció principal» ja que no hi ha més informació disponible.

Codificació d'afeccions agudes i cròniques

Si l'afecció principal es registra com a afecció aguda (o subaguda) i crònica, i la CIM proporciona categories o subcategories separades per a cada tipus, però no per a la combinació de tots dos, la categoria d'afecció aguda s'ha d'utilitzar com a afecció principal preferent.

Exemple 20: Afecció principal: Colecistitis aguda i crònica
Altres afeccions: –

Codifiqueu la colecistitis aguda (K81.0) com a «afecció principal». El codi per a la colecistitis crònica (K81.1) es pot utilitzar com a codi addicional opcional.

Exemple 21: Afecció principal: Exacerbació aguda de bronquitis obstructiva crònica
Altres afeccions: –

Codifiqueu la malaltia pulmonar obstructiva crònica amb exacerbació aguda (J44.1) com a «afecció principal» ja que la CIM proporciona un codi apropiat per a aquesta combinació.

Codificació d'afeccions i complicacions posteriors a un procediment

Al capítol XIX (T80-T88) s'inclouen categories per a determinades complicacions relacionades amb procediments quirúrgics i d'altres tipus, p. ex. infeccions per ferides quirúrgiques, complicacions mecàniques de dispositius implantats, xocs, etc. La major part de capítols sobre sistemes o aparells del cos també contenen categories d'afeccions que es produeixen com a conseqüència de procediments i tècniques específics o com a resultat de l'extracció d'un òrgan, p. ex. síndrome del limfoedema postmastectomia o hipotiroïdisme postirradiació. Algunes afeccions (p. ex. pneumònia, embòlia pulmonar) que poden sorgir posteriors a un procediment no es consideren entitats úniques i, per tant, es codifiquen de la manera habitual, però s'hi pot afegir un codi addicional opcional de Y83-Y84 per a identificar la relació amb un procediment.

Quan les afeccions i les complicacions posteriors a un procediment es registren com a afecció principal, la referència a modificadors o qualificadors en l'índex alfabètic és essencial per a escollir el codi correcte.

Exemple 22: Afecció principal: Hipotiroïdisme des de tiroidectomia fa un any
Altres afeccions: –
Especialitat: Medicina general

Codifiqueu l'hipotiroïdisme posterior a un procediment (E89.0) com a «afecció principal».

Exemple 23: Afecció principal: Hemorràgia excessiva després d'una extracció dental
Altres afeccions: Dolor
Especialitat: Odontologia

Codifiqueu l'hemorràgia a conseqüència d'un procediment (T81.0) com a «afecció principal».

Exemple 24: Afecció principal: Psicosi postoperatòria després de cirurgia plàstica
Altres afeccions: –
Especialitat: Psiquiatria

Codifiqueu la psicosi (F09) com a «afecció principal» afegiu com a complement el codi Y83.8 (altres procediments quirúrgics especificats [com a causa de la reacció anòmala del pacient]) per a indicar la relació posterior a un procediment.

4.4.3 Regles per a la reselecció quan l'afecció principal s'ha registrat incorrectament

El metge responsable indica quina «afecció principal» s'ha de codificar, i normalment la indicació s'accepta i es codifica d'acord amb les directrius anteriors i les notes específiques per capítol del subapartat 4.4.4. No obstant això, determinades circumstàncies o la disponibilitat d'altres dades poden indicar que el metge no ha seguit el procediment correcte. Si no es pot obtenir un aclariment del metge, s'ha d'aplicar una de les regles següents i s'ha de reseleccionar «l'afecció principal».

Regles per a selecció nova d'afecció principal

Regla MB1. Afecció menor registrada com a «afecció principal», afecció més significativa registrada com a «altres afeccions»

Si una afecció menor o de llarga durada, o un problema incidental es registren com a «afecció principal», i una afecció més significativa, rellevant per al tractament aplicat o l'especialitat que ha atès el pacient,

es registra com a «altres afeccions», reseleccioneu aquesta última com a «afecció principal».

Regla MB2. Diverses afeccions registrades com a «afecció principal».

Si diverses afeccions que no es poden codificar conjuntament s'han anotat com a «afecció principal», i altres informacions del registre apunten a una d'aquestes afeccions com a «afecció principal» per la qual el pacient va ser atès, seleccioneu aquesta afecció. En cas contrari, seleccioneu l'afecció que es menciona primer.

Regla MB3. L'afecció anotada com a «afecció principal» és un símptoma d'una afecció diagnosticada i tractada

Si un símptoma o signe (normalment classificable al capítol XVIII) o un problema classificable al capítol XXI, s'han anotat com a «afecció principal» i són clarament el signe, el símptoma o el problema d'una afecció diagnosticada anotada en un altre lloc, i l'atenció sanitària va ser per a aquesta última, reseleccioneu l'afecció diagnosticada com a «afecció principal».

Regla MB4. Especificitat

Si el diagnòstic registrat com a «afecció principal» descriu una afecció en termes generals, i un terme que proporciona informació més precisa sobre la localització o la natura de l'afecció està registrat en un altre lloc, reseleccioneu aquest últim com a «afecció principal».

Regla MB5. Diagnòstic principal alternatiu

Si un símptoma o signe està registrat com a «afecció principal» amb una indicació que pot ser causada tant per una afecció com per una altra, seleccioneu el símptoma com a «afecció principal». Si dues o més afeccions estan registrades com a opcions de diagnòstic per a l'«afecció principal», seleccioneu l'afecció registrada primer.

Exemples d'aplicació de les regles de reselecció de l'afecció principal

Regla MB1. Afecció menor registrada com a «afecció principal», afecció més significativa registrada com a «altres afeccions»

Si una afecció menor o de llarga durada, o un problema incidental es registren com a «afecció principal», i una afecció més significativa, rellevant per al tractament aplicat o l'especialitat que ha atès el pacient, es registra com a «altres afeccions», reseleccioneu aquesta última com a

«afecció principal».

Exemple 1:

Afecció principal:	Sinusitis aguda
Altres afeccions:	Carcinoma d'endocèrvix Hipertensió Pacient hospitalitzat durant tres setmanes
Procediment:	Histerectomia total
Especialitat:	Ginecologia

Reseleccioneu el carcinoma d'endocèrvix com a «afecció principal» i codifiqueu a C53.0.

Exemple 2:

Afecció principal:	Artritis reumatoide
Altres afeccions:	Diabetis mellitus Hèrnia crural estrangulada Arteriosclerosi generalitzada Pacient hospitalitzat durant dues setmanes
Procediment:	Herniorràfia
Especialitat:	Cirurgia

Reseleccioneu l'hèrnia crural estrangulada com a «afecció principal» i codifiqueu a K41.3.

Exemple 3:

Afecció principal:	Epilèpsia
Altres afeccions:	Otomicosi
Especialitat:	Orella, nas i gola

Reseleccioneu l'otomicosi com a «afecció principal» i codifiqueu a B36.9† i H62.2*.

Exemple 4:

Afecció principal:	Insuficiència cardíaca congestiva
Altres afeccions:	Fractura de coll del fèmur a causa d'una caiguda del llit durant l'hospitalització Pacient hospitalitzat durant quatre setmanes
Procediment:	Fixació interna de fractura
Especialitat:	Medicina interna durant una setmana i després trasllat a cirurgia ortopèdica per al tractament de la fractura

Reseleccioneu la fractura de coll del fèmur com a «afecció principal» i codifiqueu a S72.0.

Exemple 5:

Afecció principal:	Càries dental
Altres afeccions:	Estenosi mitral reumàtica
Procediment:	Extraccions dentals
Especialitat:	Odontologia

Seleccioneu la càries dental com a «afecció principal» i codifiqueu a K02.9. No s'aplica la regla MB1. Encara que la càries dental es pot considerar una afecció menor i l'estenosi mitral reumàtica, una afecció més important, aquesta última no va ser l'afecció tractada durant l'episodi assistencial.

Regla MB2. Diverses afeccions registrades com a «afecció principal»

Si diverses afeccions que no es poden codificar conjuntament s'han anotat com a «afecció principal», i altres informacions del registre apunten a una d'aquestes afeccions com a «afecció principal» per la qual el pacient va ser atès, seleccioneu aquesta afecció. En cas contrari, seleccioneu l'afecció que es menciona primer.

Nota: Vegeu també al subapartat 4.4.2 la codificació d'afeccions múltiples i la codificació de categories combinades.

Exemple 6:

Afecció principal:	Cataracta Meningitis estafilocòccica Cardiopatia isquèmica
Altres afeccions:	– Pacient hospitalitzat durant cinc setmanes
Especialitat:	Neurologia

Seleccioneu la meningitis estafilocòccica com a «afecció principal» i codifiqueu a G00.3.

Exemple 7:

Afecció principal:	Bronquitis obstructiva crònica Hipertròfia de la pròstata Psoriasi vulgar

Pacient atès en consulta externa per un dermatòleg

Seleccioneu la psoriasi vulgar com a «afecció principal» i codifiqueu a L40.0.

Exemple 8: Afecció principal: Estenosi mitral
Bronquitis aguda
Artritis reumatoide
Altres afeccions: –
Especialitat: Medicina general
Sense informació sobre el tractament

Seleccioneu l'estenosi mitral, l'afecció mencionada primer, com a «afecció principal» i codifiqueu a I05.0.

Exemple 9: Afecció principal: Gastritis crònica
Tumor maligne secundari en ganglis limfàtics axil·lars
Carcinoma de mama
Altres afeccions: –
Procediment: Mastectomia:

Seleccioneu la neoplàsia maligna de mama com a «afecció principal» i codifiqueu a C50.9.

Exemple 10: Afecció principal: Ruptura prematura de les membranes
Presentació de natges
Anèmia
Altres afeccions: –
Procediment: Part espontani

Seleccioneu la ruptura prematura de les membranes, l'afecció mencionada primer, com a «afecció principal» i codifiqueu a O42.9.

Regla MB3. L'afecció anotada com a «afecció principal» és un símptoma d'una afecció diagnosticada i tractada

Si un símptoma o signe (normalment classificable al capítol XVIII), o un problema classificable al capítol XXI s'ha anotat com a «afecció principal» i és clarament el signe, el símptoma o el problema d'una afecció diagnosticada anotada en un altre lloc, i l'atenció sanitària va ser per a aquesta última, reseleccioneu l'afecció diagnosticada com a «afecció principal».

Exemple 11: Afecció principal: Hematúria
Altres afeccions: Venes varicoses de les cames
Papil·lomatosi de la paret posterior de la bufeta urinària
Tractament: Excisió de papil·lomatosi amb diatèrmia
Especialitat: Urologia
Reseleccioneu la papil·lomatosi de la paret posterior de la

bufeta urinària com a «afecció principal» i codifiqueu a D41.4.

Exemple 12:

Afecció principal:	Coma
Altres afeccions:	Cardiopatia isquèmica Otosclerosi Diabetis mellitus insulinodependent
Especialitat:	Endocrinologia
Tractament:	Establiment de la dosi correcta d'insulina

Reseleccioneu la diabetis mellitus insulinodependent com a «afecció principal» i codifiqueu a E10.0. La informació que s'ha proporcionat indica que el coma va ser causat per la diabetis mellitus i el coma es té en compte ja que modifica la codificació.

Exemple 13:

Afecció principal:	Dolor abdominal
Altres afeccions:	Apendicitis aguda
Procediment:	Apendicectomia

Reseleccioneu l'apendicitis aguda com a «afecció principal» i codifiqueu a K35.9.

Exemple 14:

Afecció principal:	Convulsions febrils
Altres afeccions:	Anèmia

Sense informació sobre el tractament

Accepteu les convulsions febrils com a «afecció principal» i codifiqueu a R56.0. La regla MB3 no s'aplica ja que l'«afecció principal» que s'ha especificat no és un símptoma que es presenti en l'altra afecció especificada.

Regla MB4. Especificitat

Si el diagnòstic registrat com a «afecció principal» descriu una afecció en termes generals, i un terme que proporciona informació més precisa sobre la localització o la natura de l'afecció està registrat en un altre lloc, reseleccioneu aquest últim com a «afecció principal».

Exemple 15:

Afecció principal:	Accident cerebrovascular
Altres afeccions:	Diabetis mellitus Hipertensió Hemorràgia cerebral

Reseleccioneu l'hemorràgia cerebral com a «afecció principal» i codifiqueu a I61.9.

Exemple 16: Afecció principal: Cardiopatia congènita
Altres afeccions: Defecte septal interventricular

Reseleccioneu el defecte septal interventricular com a «afecció principal» i codifiqueu a Q21.0.

Exemple 17: Afecció principal: Enteritis
Altres afeccions: Malaltia de Crohn d'ili

Reseleccioneu la malaltia de Crohn d'ili com a «afecció principal» i codifiqueu a K50.0.

Exemple 18: Afecció principal: Distòcia:
Altres afeccions: Fetus hidrocefàlic
Sofriment fetal
Procediment: Cesària

Reseleccioneu l'obstrucció del part provocada per altres anomalies del fetus com a «afecció principal» i codifiqueu a O66.3.

Regla MB5. Diagnòstic principal alternatiu

Si un símptoma o signe està registrat com a «afecció principal» amb una indicació que pot ser causada tant per una afecció com per una altra, seleccioneu el símptoma com a «afecció principal». Si dues o més afeccions estan registrades com a opcions de diagnòstic per a l'«afecció principal», seleccioneu l'afecció registrada primer.

Exemple 19: Afecció principal: Cefalàlgia a causa d'estrès i tensió o bé per sinusitis aguda
Altres afeccions: –

Seleccioneu la cefalàlgia com a «afecció principal» i codifiqueu a R51.

Exemple 20: Afecció principal: Colecistitis aguda o pancreatitis aguda
Altres afeccions: –

Seleccioneu la colecistitis aguda com a «afecció principal» i codifiqueu a K81.0.

Exemple 21: Afecció principal: Gastroenteritis a causa d'infecció o intoxicació alimentària
Altres afeccions: –

Seleccioneu la gastroenteritis infecciosa com a «afecció principal» i codifiqueu a A09.

4.4.4 Notes específiques dels capítols

A continuació s'estableixen les directrius per a capítols específics on es poden trobar problemes per a seleccionar els codis preferents per a l'«afecció principal». Les directrius i les regles generals precedents s'apliquen a tots els capítols excepte si hi ha una nota del capítol que especifiqui el contrari.

Capítol I: Determinades malalties infeccioses i parasitàries

B20-B24 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]

Un pacient amb el sistema immunitari alterat a causa de la malaltia pel VIH a vegades pot requerir tractament per més d'una malaltia durant el mateix episodi assistencial, p. ex. infeccions per micobacteris i per citomegalovirus. En aquest bloc es proporcionen categories i subcategories de la malaltia pel VIH amb altres malalties que pot provocar. Codifiqueu la subcategoria adequada per a l'«afecció principal» que ha seleccionat el metge responsable del tractament.

Si l'«afecció principal» que s'ha registrat és la malaltia pel VIH amb malalties múltiples, s'hauria de codificar la subcategoria .7 adequada de B20-B22. Les afeccions classificables en dues o més subcategories de la mateixa categoria s'han de codificar a la subcategoria .7 de la categoria corresponent (p. ex. B20 o B21). La subcategoria B22.7 s'ha d'emprar en cas d'afeccions classificables a dues o més categories de B20-B22. Empreu codis addicionals del bloc B20-B24, si voleu, per a especificar les afeccions individuals de la llista.

En els casos poc freqüents en què l'afecció associada és clarament anterior a la infecció pel VIH, la combinació no s'hauria de codificar i s'han de seguir les regles de selecció.

Exemple 1: Afecció principal: Malaltia pel VIH i sarcoma de Kaposi
Altres afeccions: –

Codifiqueu la malaltia pel VIH que provoca sarcoma de Kaposi (B21.0).

Exemple 2: Afecció principal: Toxoplasmosi i criptococcosi en pacients amb la malaltia pel VIH
Altres afeccions: –

Codifiqueu la malaltia pel VIH que provoca infeccions múltiples (B20.7). Si voleu, podeu utilitzar els codis B20.8 (malaltia pel VIH que provoca altres malalties infeccioses i parasitàries) i B20.5 (malaltia pel VIH que provoca altres micosis) com a codis addicionals opcionals.

Exemple 3: Afecció principal: Malaltia pel VIH amb pneumònia per *Pneumocystis carinii*, limfoma de Burkitt i candidosi oral

Altres afeccions: –

Codifiqueu la malaltia pel VIH que provoca malalties múltiples (B22.7). Si voleu, podeu utilitzar els codis addicionals B20.6 (malaltia pel VIH que provoca pneumònia per *Pneumocystis carinii*), B21.1 (malaltia pel VIH que provoca limfoma de Burkitt) i B20.4 (malaltia pel VIH que provoca candidosi).

Les subcategories de B20-B23 són els únics codis de quatre caràcters opcionals per als països que utilitzen la versió de quatre caràcters de la CIM-10. Si no es volen emprar aquestes subcategories opcionals de quatre caràcters, es poden utilitzar els codis d'un altre lloc de la classificació com a codis addicionals per a identificar les afeccions resultants específiques. A l'exemple 1 anterior, l'«afecció principal» es codificaria a B21 (malaltia pel VIH que provoca neoplàsia maligna). El codi C46.9 (sarcoma de Kaposi) s'utilitzaria com a codi addicional. A l'exemple 2, l'«afecció principal» es codificaria a B20 (malaltia pel VIH que provoca malalties infeccioses i parasitàries). Els codis B58.9 (toxoplasmosi no especificada) i B45.9 (criptococcosi no especificada) s'utilitzarien com a codis addicionals.

La decisió sobre l'ús de les subcategories de quatre caràcters de B20-B23 o bé sobre la codificació de causa múltiple per a identificar les afeccions específiques és política i s'hauria de prendre quan s'implementa la CIM-10.

B90-B94 Seqüeles de malalties infeccioses i parasitàries

Aquests codis no s'han d'emprar com a codis preferents per a l'«afecció principal» si s'ha registrat la natura de l'afecció residual. Quan es codifica l'afecció residual, podeu utilitzar els codis B90-B94 com a codis addicionals opcionals (vegeu en el subapartat 4.4.2, «Codificació de seqüeles de determinades afeccions»).

B95-B97 Agents bacterians, agents vírics i altres agents infecciosos

Aquests codis no s'han d'utilitzar com a codis per a l'«afecció principal». Les categories es proporcionen per a un ús opcional com a codis addicionals per a identificar l'agent infecciós o l'organisme de les malalties classificades fora del capítol I. Les infeccions de localització no especificada causades per aquests agents es classifiquen en un altre lloc del capítol I.

Exemple 4: Afecció principal: Cistitis aguda a causa d'*E. coli*
Altres afeccions: –

Codifiqueu la cistitis aguda (N30.0) com a «afecció principal». El codi B96.2 (*E. coli* que causa malalties classificades en altres capítols) es pot emprar com a codi addicional opcional.

Exemple 5: Afecció principal: Infecció bacteriana
Altres afeccions: –

Codifiqueu la infecció bacteriana no especificada (A49.9) com a «afecció principal»; no utilitzeu un codi de B95-B97.

Capítol II: Neoplàsies

Quan codifiqueu neoplàsies, consulteu les notes que encapçalen el capítol II del volum 1 i la introducció de l'índex alfabètic (volum 3) sobre l'assignació de codis i l'ús de descripcions morfològiques.

Una neoplàsia, tant si és primària com metastàtica, que és el focus de l'assistència durant un episodi assistencial, s'hauria de registrar i codificar com a «afecció principal». Quan l'«afecció principal» anotada pel metge és una neoplàsia primària que ja no és present (es va extreure en un episodi assistencial anterior), codifiqueu com a «afecció principal» la neoplàsia de la localització secundària, la complicació actual o la circumstància apropiada codificable al capítol XXI (vegeu en el subapartat 4.4.1, «Contacte amb els serveis sanitaris per altres raons que no són malalties») que ha motivat el tractament o les proves d'aquest episodi assistencial. Opcionalment, es pot emprar un codi apropiat del capítol XXI per a antecedents personals de neoplàsia com a codi addicional.

Exemple 6: Afecció principal: Carcinoma de pròstata
Altres afeccions: Bronquitis crònica
Procediment: Prostatectomia

Codifiqueu la neoplàsia maligna de pròstata (C61) com a «afecció principal».

Exemple 7: Afecció principal: Carcinoma de mama, ressecat fa dos anys
Altres afeccions: Carcinoma secundari de pulmó
Procediment: Broncoscòpia amb biòpsia

Codifiqueu la neoplàsia maligna secundaria de pulmó (C78.0) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi Z85.3 (antecedents personals de neoplàsia maligna de mama) com a codi addicional opcional.

Exemple 8: Afecció principal: Càncer de la bufeta urinària extirpat prèviament; admès per a exploracions de seguiment mitjançant cistoscòpia
Altres afeccions: –
Procediment: Cistoscòpia

Codifiqueu l'exploració de seguiment després de cirurgia per neoplàsia maligna (Z08.0) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi Z85.5 (antecedents personals de neoplàsia maligna de tracte urinari) com a codi addicional opcional.

C80 Neoplàsia maligna de localització no especificada

C97 Neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries)

El codi C80 s'ha d'utilitzar per a codificar l'«afecció principal» només quan el metge hagi registrat clarament la neoplàsia d'aquesta manera. El codi C97 s'ha d'utilitzar quan el metge registri com a «afecció principal» dues o més neoplàsies malignes primàries independents, i no n'hi ha cap que predomini. Es poden utilitzar codis addicionals per a identificar les neoplàsies malignes individuals de la llista.

Exemple 9: Afecció principal: Carcinomatosi
Altres afeccions: –

Codifiqueu la neoplàsia maligna de localització no especificada (C80).

Exemple 10: Afecció principal: Mieloma múltiple i adenocarcinoma primari de pròstata

Codifiqueu com a neoplàsies malignes de localitzacions múltiples independents (primàries) (C97). Si voleu, podeu utilitzar els codis C90.0 (mieloma múltiple) i C61 (neoplàsia maligna de pròstata) com a codis addicionals opcionals.

Capítol III: Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics i determinats trastorns que afecten el mecanisme immunitari

Determinades afeccions classificables en aquest capítol poden ser causades per fàrmacs o altres causes externes. Es poden utilitzar els codis del capítol XX com a codis addicionals opcionals.

Exemple 11: Afecció principal: Anèmia per carència de folats induïda per trimetoprim

Altres afeccions: –

Codifiqueu l'anèmia per carència de folats induïda per fàrmacs (D52.1) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi Y41.2 (antipalúdics i fàrmacs que actuen en altres protozous de la sang que causen reacció adversa en l'ús terapèutic) com a codi addicional opcional.

Capítol IV: Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques

Determinades afeccions classificables en aquest capítol poden ser causades per fàrmacs o altres causes externes. Es poden utilitzar els codis del capítol XX com a codis addicionals opcionals.

E10-E14 Diabetis mellitus

Per a codificar l'«afecció principal», la selecció d'una subcategoria apropiada de la llista que s'aplica a totes aquestes categories s'hauria de basar en l'«afecció principal» anotada pel metge. La subcategoria .7 només s'ha d'utilitzar com a codi de l'«afecció principal» quan s'hagin anotat complicacions múltiples de la diabetis com a «afecció principal» sense preferència per cap de les complicacions. Els codis per a qualsevol complicació individual de la llista es poden afegir com a codis addicionals opcionals.

Exemple 12: Afecció principal: Fallida renal provocada per glomerulonefrosi diabètica

Codifiqueu la diabetis mellitus no especificada amb complicacions renals (E14.2† i N08.3*).

Exemple 13: Afecció principal: Diabètic insulinodependent amb nefropatia, gangrena i cataractes

Altres afeccions: –

Codifiqueu la diabetis mellitus insulinodependent amb complicacions múltiples (E10.7). Si voleu, podeu utilitzar els codis E10.2† i N08.3* (diabetis insulinodependent amb nefropatia), E10.5 (diabetis insulinodependent amb complicacions circulatòries perifèriques) i E10.3† i H28.0* (diabetis insulinodependent amb cataractes) com a codis addicionals opcionals per a identificar les complicacions individuals.

E34.0 Síndrome carcinoide

Aquest codi no s'ha d'utilitzar com a codi preferent per a l'«afecció principal» en cas d'anotació d'un tumor carcinoide a menys que l'episodi assistencial s'hagi centrat de manera predominant en la síndrome endocrina. Quan es codifica el tumor, es pot utilitzar el codi E34.0 com a codi addicional opcional per a identificar l'activitat funcional.

E64.– Seqüeles de malnutrició i altres carències nutricionals

E68 Seqüeles d'hiperalimentació

Aquests codis no s'han d'emprar com a codi preferent per a l'«afecció principal» si s'ha anotat la natura de l'afecció residual. Quan es codifica l'afecció residual, els codis E64.– o E68 es poden utilitzar com a codis addicionals opcionals.

Capítol V: Trastorns mentals i trastorns del comportament

Les definicions de les categories i les subcategories d'aquest capítol es proporcionen per a ajudar el metge a establir etiquetes diagnòstiques; els metges codificadors no les han d'utilitzar. El codi de l'«afecció principal» s'ha d'assignar segons el diagnòstic registrat pel metge, fins i tot si sembla que hi ha discrepàncies entre l'afecció que s'ha registrat i la definició. En algunes categories es proporcionen codis addicionals opcionals.

Capítol VI: Malalties del sistema nerviós

Determinades afeccions classificables en aquest capítol poden ser causades pels efectes de fàrmacs o altres causes externes. Es poden utilitzar els codis del capítol XX com a codis addicionals opcionals.

G09 Seqüeles de malalties inflamatòries del sistema nerviós central

Aquest codi no s'ha d'emprar com a codi preferent per a l'«afecció principal» si s'ha registrat la natura de l'afecció residual. Quan es codifica l'afecció residual, el codi G09 es pot utilitzar com a codi addicional opcional. Observeu que les seqüeles de les categories G01*, G02*, G05* i G07* no s'han d'assignar a G09, sinó preferentment a les categories establertes per a les seqüeles de l'afecció bàsica, p. ex. B90-B94. Si no hi ha cap categoria per a les seqüeles de l'afecció bàsica, empreu el codi de l'afecció bàsica.

Exemple 14:	Afecció principal:	Sordesa a causa de meningitis tuberculosa
	Especialitat:	Centres d'audició i llenguatge

Codifiqueu la hipoacúsia no especificada (H91.9) com a

«afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi B90.0 (seqüeles de tuberculosi del sistema nerviós central) com a codi addicional opcional.

Exemple 15: Afecció principal: Epilèpsia provocada per abscés encefàlic antic
Especialitat: Neurologia

Codifiqueu l'epilèpsia no especificada (G40.9) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi G09 (seqüeles de malalties inflamatòries del sistema nerviós central) com a codi addicional opcional.

Exemple 16: Afecció principal: Retard mental lleu posterior a encefalitis postimmunització
Especialitat: Psiquiatria

Codifiqueu el retard mental lleu (F70.9) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi G09 (seqüeles de malalties inflamatòries del sistema nerviós central) com a codi addicional opcional.

G81-G83 Síndromes paralítiques

Aquests codis no s'han d'emprar com a codi preferent per a l'«afecció principal» si se n'ha registrat una causa actual a menys que l'episodi assistencial s'hagi centrat principalment en la paràlisi. Quan es codifica la causa, els codis G81-G83 es poden utilitzar com a codis addicionals opcionals.

Exemple 17: Afecció principal: Accident cerebrovascular amb hemiplegia
Altres afeccions: –
Especialitat: Neurologia

Codifiqueu l'accident vascular cerebral no especificat com a hemorràgia o infart (I64) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi G81.9 (hemiplegia no especificada) com a codi addicional opcional.

Exemple 18: Afecció principal: Infart cerebral fa tres anys
Altres afeccions: Paràlisi de la cama esquerra
Pacient en tractament fisioterapèutic

Codifiqueu la monoplegia d'extremitat inferior (G83.1) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi I69.3 (seqüeles d'infart cerebral) com a codi addicional opcional.

Capítol VII: Malalties de l'ull i els annexos

H54.– Ceguesa i visió disminuïda

Aquest codi no s'ha d'emprar com a codi preferent per a l'«afecció principal» si se n'ha registrat la causa, a menys que l'episodi assistencial s'hagi centrat principalment en la ceguesa. Quan se'n codifica la causa, el codi H54.– es pot utilitzar com a codi addicional opcional.

Capítol VIII: Malalties de l'orella i l'apòfisi mastoide

H90-H91 Hipoacúsia

Aquests codis no s'han d'emprar com a codis preferents per a l'«afecció principal» si se n'ha registrat la causa, a menys que l'episodi assistencial s'hagi centrat principalment en la hipoacúsia. Quan es codifica la causa, els codis H90.– o H91.– es poden utilitzar com a codis addicionals opcionals.

Capítol IX: Malalties de l'aparell circulatori

I15.– Hipertensió secundària

Aquest codi no s'ha d'emprar com a codi preferent per a l'«afecció principal» si se n'ha registrat la causa, a menys que l'episodi assistencial s'hagi centrat principalment en la hipertensió. Quan es codifica la causa, el codi I15.– es pot utilitzar com a codi addicional opcional.

I69.– Seqüeles de malaltia cerebrovascular

Aquest codi no s'ha d'emprar com a codi preferent per a l'«afecció principal» si s'ha registrat la natura de l'afecció residual. Quan es codifica l'afecció residual, el codi I69.– es pot utilitzar com a codi addicional opcional.

Capítol XV: Embaràs, part i el puerperi

O08.– Complicacions consecutives a avortament i embaràs ectòpic i embaràs molar

Aquest codi no s'ha d'emprar com a codi preferent per a l'«afecció principal» a menys que un nou episodi assistencial s'hagi centrat únicament en el tractament d'una complicació, p. ex. una complicació actual d'un avortament previ. Es pot utilitzar com a codi addicional opcional amb les categories O00-O02 per a identificar complicacions associades i amb les categories O03-O07 per a donar informació més detallada de la complicació.

Observeu que cal consultar els termes d'inclusió de les subcategories de O08 quan s'assignin les subcategories de quatre caràcters de O03-O07.

Exemple 19: Afecció principal: Embaràs tubari romput amb xoc
Especialitat: Ginecologia

Codifiqueu l'embaràs tubari romput (O00.1) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi O08.3 (xoc consecutiu a avortament i embaràs ectòpic i embaràs molar) com a codi addicional opcional.

Exemple 20: Afecció principal: Avortament incomplet amb perforació de l'úter
Especialitat: Ginecologia

Codifiqueu l'avortament incomplet amb altres complicacions i complicacions no especificades (O06.3) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi O08.6 (lesió d'òrgans i teixits pelvians consecutiva a avortament i embaràs ectòpic i embaràs molar) com a codi addicional opcional.

Exemple 21: Afecció principal: Coagulació intravascular disseminada consecutiva a avortament fet dos dies abans en un altre centre
Especialitat: Ginecologia

Codifiqueu l'hemorràgia retardada o excessiva consecutiva a avortament i embaràs ectòpic i embaràs molar (O08.1). No cal cap altre codi ja que l'avortament es va dur a terme en un episodi assistencial anterior.

O80-O84 Part

L'ús d'aquests codis per a descriure l'«afecció principal» s'hauria de limitar als casos en què l'única informació registrada és el part o el mètode de part. Els codis O80-O84 es poden utilitzar com a codis addicionals opcionals per a indicar un mètode o un tipus de part en què no s'utilitzen dades o una classificació de procediments per separat amb aquesta finalitat.

Exemple 22: Afecció principal: Embaràs
Altres afeccions: –
Procediment: Part amb fòrceps baix

Codifiqueu el part amb fòrceps baix (O81.0) com a «afecció principal» ja que no es proporciona cap altra informació.

Exemple 23: Afecció principal: Part
Altres afeccions: Intent de part fallit
Procediment: Cesària

Codifiqueu l'intent de part fallit no especificat (O66.4) com

a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi O82.9 (part per cesària no especificat) com a codi addicional opcional.

Exemple 24: Afecció principal: Part de bessons
Altres afeccions: –
Procediment: Part espontani

Codifiqueu l'embaràs de bessons (O30.0) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi O84.0 (part múltiple, tots espontanis) com a codi addicional opcional.

Exemple 25: Afecció principal: Embaràs a terme amb part de fetus mort, 2800 g
Altres afeccions: –
Procediment: Part espontani

Codifiqueu l'assistència materna per mort intrauterina (O36.4) si no es pot determinar cap raó específica per a la mort fetal.

O98-O99 Malalties maternes classificables en un altre lloc que compliquen l'embaràs, el part i el puerperi

Les subcategories proporcionades s'han d'emprar com a codis d'«afecció principal» en comptes de les categories que no són al capítol XV quan el metge hagi indicat que les afeccions classificades han complicat l'embaràs, l'embaràs les ha agreujades o són el motiu de l'assistència obstètrica. Els codis pertinents d'altres capítols es poden utilitzar com a codis addicionals opcionals per a especificar l'afecció.

Exemple 26: Afecció principal: Toxoplasmosi
Altres afeccions: Embaràs
Especialitat: Clínica especialitzada en embaràs d'alt risc

Codifiqueu la protozoosi que complica l'embaràs, el part i el puerperi (O98.6) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar el codi B58.9 (toxoplasmosi no especificada) com a codi addicional opcional per a identificar l'organisme específic.

Capítol XVIII: Símptomes, signes i resultats anòmals d'anàlisi no classificats a cap altre lloc

Els codis d'aquest capítol no s'han d'emprar per a codificar l'«afecció principal» a menys que el símptoma, el signe o el resultat anòmal hagin estat clarament la principal afecció objecte de tractament o de proves durant

l'episodi assistencial i no estan relacionats amb altres afeccions registrades pel metge. Vegeu també la regla MB3 (4.4.3) i la introducció al capítol XVIII del volum 1 per a obtenir més informació.

Capítol XIX: Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes

Si s'han registrat lesions múltiples i no se n'ha seleccionat cap com a «afecció principal», codifiqueu en una de les categories establertes per a lesions múltiples de:

- el mateix tipus a la mateixa regió corporal (normalment el quart caràcter .7 de les categories S00-S99);
- diferents tipus a la mateixa regió corporal (normalment el quart caràcter .7 de l'última categoria de cada bloc, p. ex. S09, S19, S29, etc.);
- el mateix tipus a diferents regions corporals (T00-T05).

Observeu les excepcions següents:

- en cas de lesions internes registrades amb lesions superficials o ferides obertes únicament, codifiqueu les lesions internes com a «afecció principal»;
- en cas de fractures d'ossos del crani i de la cara amb lesió intracranial associada, codifiqueu la lesió intracranial com a «afecció principal»;
- en cas d'hemorràgia intracranial registrada amb altres lesions al cap únicament, codifiqueu l'hemorràgia intracranial com a «afecció principal»;
- en cas de fractures registrades amb ferides obertes a la mateixa localització únicament, codifiqueu la fractura com a «afecció principal».

Si s'utilitzen les categories de lesions múltiples, els codis per a qualsevol lesió individual de la llista es poden emprar com a codis addicionals opcionals. En el cas de les excepcions mencionades, a més del codi de l'afecció principal, es pot identificar la lesió associada tant amb un codi addicional opcional com amb un dels caràcters establerts amb aquesta finalitat.

Exemple 27: Afecció principal: Lesió de bufeta urinària i d'uretra
Altres afeccions: –

Codifiqueu la lesió de múltiples òrgans pelvians (S37.7) com a «afecció principal». Si voleu, podeu utilitzar els codis S37.2 (lesió de bufeta urinària) i S37.3 (lesió d'uretra) com a codis addicionals opcionals.

Exemple 28: Afecció principal: Ferida intracranial oberta amb hemorràgia cerebel·losa
Altres afeccions: –

Codifiqueu l'hemorràgia traumàtica cerebel·losa (S06.8) com a «afecció principal». Si voleu, podeu indicar la ferida intracranial oberta amb l'addició del codi S01.9 (ferida oberta del cap, part no especificada) o amb l'addició del caràcter 1 (amb ferida intracranial oberta) al codi S06.8 (S06.8.1).

T90-T98 Seqüeles de lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes

Aquests codis no s'han d'emprar com a codis preferents per a l'«afecció principal» si s'ha registrat la naturalesa de les afeccions residuals. Quan codifiqueu l'afecció residual, podeu utilitzar els codis T90-T98 com a codis addicionals opcionals.

Capítol XX: Causes externes de morbiditat i mortalitat

Aquests codis no s'han d'emprar per a codificar l'«afecció principal». Són codis addicionals opcionals per a identificar la causa externa de les afeccions classificades al capítol XIX, si bé també es poden utilitzar com a codis addicionals opcionals per a les afeccions classificades en qualsevol altre capítol i que tenen una causa externa.

5. Presentació estadística

5.1 Introducció

Aquesta secció conté la normativa referent a les estadístiques per a comparació internacional i les directrius sobre la presentació de dades nacionals i locals en taules estadístiques.

Cal que els responsables de l'anàlisi de les dades intervinguin en el desenvolupament del protocol del processament de la informació (inclosa la codificació), no tan sols de les dades diagnòstiques, sinó també de les altres dades que s'utilitzaran en la tabulació creuada.

5.2 Origen de les dades

Normalment la certificació mèdica de causa de mort és responsabilitat del metge que ha assistit al pacient. El certificat mèdic de causa de mort hauria de seguir la recomanació internacional (vegeu el subapartat 4.1.3). Els procediments administratius haurien de garantir la confidencialitat de les dades del certificat de defunció o d'altres registres mèdics.

En el cas de defuncions certificades pels metges forenses o altres autoritats legals, cal incloure les evidències mèdiques i qualsevol troballa legal per al metge certificador.

5.3 Nivell de detall de la causa en les tabulacions

S'han establert pautes per a enumerar les causes codificades d'acord amb la CIM així com recomanacions formals referents a les llistes per a la tabulació que permeten la comparació internacional (vegeu l'apartat 5.6). En altres tabulacions, l'estructura jeràrquica de la CIM permet una flexibilitat considerable per a la formació de possibles agrupacions.

Els codis de tres i quatre caràcters de la CIM permeten un nivell de detall considerable. En algunes ocasions es fan servir per a crear taules de referència que inclouen una àmplia gamma de dades, les quals pot ser que es publiquin o bé que es conservin en una oficina central, d'on, si es demana, es pot extraure la informació referent a diagnòstics concrets. La classificació en aquest nivell també l'utilitzen els especialistes interessats en l'estudi detallat d'un nombre limitat de diagnòstics. En aquests casos, es pot detallar més la

informació amb l'addició d'un cinquè o, fins i tot, d'un sisè caràcter unit als caràcters complementaris establerts en alguns codis de la CIM o a una de les adaptacions per especialitat de la família de classificacions.

S'ha fet tot el possible per a garantir que les descripcions literals de les subcategories de quatre caràcters de la CIM siguin significatives quan s'utilitzen totes soles, si bé de vegades cal llegir-les conjuntament amb la descripció literal de la categoria de tres caràcters. En aquest cas, cal o bé incloure les categories de tres caràcters (i els totals corresponents) o bé utilitzar descripcions literals adaptades especialment a les subcategories de quatre caràcters perquè siguin intel·ligibles quan s'utilitzin soles. Hi ha més de 2.000 categories de tres caràcters que identifiquen totes les afeccions que poden ser d'interès per a la sanitat pública.

També hi ha llistes tabulars especials en el volum 1 (pàg. 1157-1184) específiques per als casos en què la llista de tres caràcters és massa detallada, i dissenyades de manera que la comparació internacional de malalties i de grups significatius de malalties sigui possible malgrat que diversos països utilitzin agrupacions diferents.

5.4 Les llistes tabulars especials de mortalitat recomanades

Les llistes tabulars especials de mortalitat s'inclouen en el volum 1, pàg. 1159-1173.

5.4.1 Les llistes condensades

Les dues llistes condensades, llista 1 i llista 3, inclouen elements per a cada capítol de la CIM i, en la majoria dels capítols, també identifiquen els elements de les llistes seleccionades juntament amb elements residuals titulats «resta de...», que completen la cobertura del capítol corresponent. Condensen així la sèrie completa de categories de tres caràcters de la CIM en un nombre manejable d'elements per a diverses finalitats de publicació.

5.4.2 Les llistes seleccionades

Les dues llistes seleccionades, llista 2 i llista 4, inclouen elements de la majoria de capítols de la CIM per a les afeccions i les causes externes significatives per a la supervisió i l'anàlisi de l'estat de salut de la població i els problemes sanitaris relacionats amb la mortalitat tant a escala nacional com internacional. No es faciliten els totals de cada capítol i només alguns capítols tenen categories residuals que permeten obtenir aquests totals.

5.4.3 Ús de prefixos per a identificar les llistes de mortalitat

L'ús dels prefixos numèrics davant dels números d'element evita que hi hagi confusió entre les llistes tabulars especials, en què els elements de la mateixa afecció porten números diferents. (Els números dels elements es poden distingir dels codis de quatre caràcters de la CIM, els quals tenen una lletra en la primera posició.) Quan s'utilitza una llista adaptada per a finalitats nacionals o locals, s'ha d'utilitzar un prefix d'identificació alternatiu.

5.4.4 Llistes dissenyades localment

Les quatre llistes tabulars especials són una font d'informació adequada per a la majoria de països pel que fa a les malalties i les causes externes de mort més importants. També faciliten la comparació en el temps i l'observació de canvis en les freqüències relatives d'algunes malalties, per exemple, les malalties infeccioses i les malalties degeneratives, a mesura que es desenvolupen programes de salut. Per altra banda, permeten la comparació entre àrees subnacionals i subgrups de població i també fan possible que es puguin comparar de manera significativa les causes de mort a escala internacional.

Si no cal fer comparacions internacionals, es poden dissenyar llistes semblants a les llistes tabulars especials per a ús local. Es poden seleccionar i agrupar els codis de la CIM d'aquestes llistes de la manera que resulti més adequada i útil. Per exemple, caldran llistes tabulars especials per a supervisar l'evolució de molts programes de salut locals pel que fa a morbiditat i mortalitat.

Quan s'adaptin les llistes tabulars especials als requisits nacionals, o quan s'elabori una nova llista tabular per a un projecte nou o especial, és útil fer una prova, comptant simplement el nombre de casos que pertanyen a cada categoria de tres caràcters, i determinar, així, per a quina agrupació d'afeccions és adequat ampliar les categories i en quins casos caldria utilitzar les subcategories.

Quan s'elabori una llista local, la clau de les categories condensades hauria de contenir els codis de tres (o quatre) caràcters de la classificació central.

5.5 La llista tabular especial de morbiditat

5.5.1 Descripció

La llista tabular de morbiditat conté 298 elements detallats. La llista de morbiditat és una llista condensada en què cada categoria s'inclou només una

vegada i es poden obtenir totals per grups de malalties i capítols de la CIM mitjançant la suma d'elements seqüencials.

La llista de morbiditat pretén ser una base per a les llistes nacionals i per a la comparació entre països. Les llistes nacionals es poden formar condensant o expandint la classificació central com sigui convenient. La llista és apta per a dades sobre l'atenció hospitalària i, amb l'adaptació adient, com l'addició d'alguns elements o l'expansió d'altres, especialment del capítol XVIII «Símptomes, signes i resultats anòmals d'anàlisi» i del capítol XXI «Factors que influencien l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris», per a la informació d'altres fonts, com l'atenció ambulatòria i les enquestes. Quan s'elabora una llista local, la clau de les categories condensades hauria de contenir els codis de tres (o quatre) caràcters de la classificació principal.

La llista de morbiditat inclou els codis de les categories amb asterisc que s'utilitzen quan s'inclouen en l'anàlisi els codis amb asterisc per a la classificació doble. La llista es pot utilitzar per a tabulacions de codis amb daga o amb asterisc i, per tant, és important indicar a cada taula quin sistema s'ha utilitzat.

5.5.2 Modificació de la llista tabular especial de morbiditat d'acord amb els requisits nacionals

Si després d'examinar les freqüències de les categories de tres caràcters de la CIM es creu necessari ampliar la llista, alguns dels elements d'una sèrie de categories de la CIM poden subdividir-se d'acord amb la classificació principal o, fins i tot, d'acord amb els quarts caràcters. Si la llista recomanada és massa detallada o si cal una llista més curta, se'n pot fer una selecció en base a les qüestions de salut nacionals o locals. Segons el «perfil epidemiològic» del país, les categories es poden combinar per a escurçar la llista.

5.6 Recomanacions en relació amb les taules estadístiques per a comparació internacional

5.6.1 Taules estadístiques

El grau de detall en la classificació creuada per causa, sexe, edat i àrea geogràfica dependrà tant de la finalitat i l'abast de les estadístiques com dels límits pràctics de la seva tabulació. Els models següents, elaborats per a promocionar la compatibilitat internacional, són maneres estàndard d'expressar diverses característiques. Quan es publiquin taules basades en altres classificacions (p. ex. agrupació per edat), s'han de poder reduir a una de les agrupacions recomanades.

(a) Segons correspongui, l'anàlisi amb la *Classificació internacional de malalties* ha de ser conforme a:
   (i) la llista detallada de categories de tres caràcters, amb subcategories de quatre caràcters o sense;
   (ii) una de les llistes tabulars especials de mortalitat;
   (iii) la llista tabular especial de morbiditat.
(b) La classificació per edats per a finalitats generals:
   (i) menors d'1 any, d'any en any fins als 4 anys, grups d'intervals de 5 anys des dels 5 anys fins als 84, 85 anys o més;
   (ii) menors d'1 any, 1-4 anys, 5-14 anys, 15-24 anys, 25-34 anys, 35-44 anys, 45-54 anys, 55-64 anys, 65-74 anys, 75 anys o més.
   (iii) menys d'1 any, 1-14 anys, 15-44 anys, 45-64 anys, 65 anys o més.
(c) Segons correspongui, la classificació per àrea ha de ser conforme a:
   (i) cada divisió administrativa principal;
   (ii) cada ciutat o conurbació amb 1.000.000 d'habitants o més, o bé la ciutat més gran amb una població de com a mínim 100.000 habitants;
   (iii) un conjunt nacional d'àrees urbanes amb 100.000 habitants o més;
   (iv) un conjunt nacional d'àrees urbanes amb menys de 100.000 habitants;
   (v) un conjunt nacional d'àrees rurals.

Nota 1. Les estadístiques relacionades amb el punt (c) han d'incloure les definicions que s'han utilitzat d'«urbà» i «rural».

Nota 2. Els països en què el certificat mèdic de causa de mort és incomplet o limitat a determinades àrees han de publicar, a part, les xifres de les morts sense certificat mèdic.

5.6.2 Tabulació de les causes de mort

Les estadístiques de les causes de mort d'una àrea concreta han de seguir la recomanació (a)(i) anterior, o bé, si no és possible, la recomanació (a)(ii). Les defuncions s'han de classificar preferiblement per sexe i grup d'edat com en la recomanació (b)(i).

Les estadístiques de les causes de mort per les àrees de la recomanació (c) han de seguir la recomanació (a)(ii), o bé, si no és possible, la recomanació (a)(iii). S'han de tabular preferiblement per sexe i grup d'edat com en la recomanació (b)(ii).

5.7 Normes i requisits de notificació relacionats amb la mortalitat fetal, perinatal, neonatal i infantil

L'Assemblea Mundial de la Salut ha adoptat les definicions següents en relació amb les estadístiques per a comparació internacional i amb els requisits de notificació de les dades de les quals provenen. Les definicions adoptades per l'Assemblea Mundial de la Salut es recullen en el volum 1, pàg. 1185-1190 i, per qüestions pràctiques, també es reprodueixen tot seguit.

5.7.1 Definicions

naixement d'un nadó viu
Expulsió o extracció completa del claustre matern, amb independència de la durada de l'embaràs, d'un producte de la concepció, el qual, després d'aquesta separació, s'hagi tallat el cordó umbilical o no i amb la placenta despresa o no, respira o mostra qualsevol altre signe de vida, com ara batecs del cor, pulsació del cordó umbilical o moviment definit dels músculs de contracció voluntària. Tot producte d'un naixement d'aquest tipus es considera un nascut viu.

mort fetal [fetus nascut mort]
Mort prèvia a l'expulsió o extracció completa del claustre matern, amb independència de la durada de l'embaràs, d'un producte de la concepció, el qual, després d'aquesta separació, no respira ni mostra cap altre signe de vida, com ara batecs del cor, pulsació del cordó umbilical o moviment definit dels músculs de contracció voluntària.

pes en néixer
Primer pes del fetus o recent nascut obtingut després del naixement.

En el cas de nadons nascuts vius, el pes en néixer s'ha de determinar preferentment durant la primera hora de vida abans que es produeixi una pèrdua de pes postnatal significativa. Tot i que les tabulacions estadístiques estableixen grups de pes en néixer en intervals de 500 g, els pesos no s'han de registrar en aquests grups. Cal registrar el pes real amb el grau de precisió amb què es mesura.

Les definicions de pes «baix», «molt baix» i «extremament baix» en néixer no estableixen categories mútuament exclusives. Per sota dels límits establerts d'una categoria hi ha incloses les altres categories inferiors i, per tant, se solapen (és a dir, «baix» inclou «molt baix» i «extremament baix», mentre que «molt baix» inclou «extremament baix»).

pes baix en néixer
Menys de 2.500 g (fins a 2.499 g, inclosos).

pes molt baix en néixer
Menys de 1.500 g (fins a 1.499 g, inclosos).

pes extremament baix en néixer
Menys de 1.000 g (fins a 999 g, inclosos).

edat gestacional
Durada de la gestació que es calcula a partir del primer dia de l'últim període menstrual normal. L'edat gestacional s'expressa en dies complets o setmanes completes (p. ex., els esdeveniments que tenen lloc entre 280 i 286 dies complets després de l'inici de l'últim període menstrual normal es considera que s'han produït a les 40 setmanes de gestació).

L'edat gestacional és sovint l'origen de confusions quan els càlculs es basen en la data de l'última regla. Per al càlcul de l'edat gestacional a partir de la data del primer dia de l'últim període menstrual normal i la data del part, cal tenir en compte que el primer dia és el dia 0 i no el dia 1; per tant, els dies 0-6 corresponen a la «setmana 0 completa »; els dies 7-13 a la «setmana 1 completa»; i la setmana 40 de la gestació és sinònim de «setmana 39 completa». Quan no es disposa de la data de l'últim període menstrual normal, l'edat gestacional s'ha de basar en la millor estimació clínica. Per a evitar malentesos, les tabulacions han d'indicar tant les setmanes com els dies.

preterme
De menys de 37 setmanes completes de gestació (menys de 259 dies).

a terme
Entre les 37 i les 42 setmanes completes de gestació (entre 259 i 293 dies).

postterme
De 42 setmanes completes o més de gestació (294 dies o més).

període perinatal
Període que comença a les 22 setmanes completes de gestació (154 dies), moment en què el pes en néixer normalment és de 500 g, i acaba set dies complets després del naixement.

període neonatal
Període que comença el dia del naixement i acaba 28 dies complets després. Les morts neonatals (morts de nadons nascuts vius que es produeixen durant els primers 28 dies complets de vida) poden subdividir-se en morts neonatals precoces, que es produeixen durant els primers set dies de vida, i morts neonatals tardanes, que es produeixen després del setè dia però abans dels 28 dies complets de vida.

L'edat en el moment de la mort durant el primer dia de vida (dia zero) s'ha de registrar en unitats de minuts o d'hores complets de vida. Per al segon dia (dia 1), tercer dia (dia 2) i fins als 27 dies complets de vida, l'edat de la mort s'ha de registrar en dies.

5.7.2 Criteris de notificació

Els requisits legals de registre de les morts fetals i dels nadons nascuts vius varien d'un país a l'altre, i fins i tot dins d'un mateix país. Si és possible, tots els fetus i nadons que pesin com a mínim 500 g en néixer, tant si són vius com morts, s'han d'incloure en les estadístiques. Quan no es disposi d'informació del pes en néixer, s'han d'utilitzar els criteris corresponents per a l'edat gestacional (22 setmanes completes) o la talla (25 cm). Els criteris per decidir si un esdeveniment s'ha produït dins del període perinatal s'han d'aplicar en aquest ordre: (1) pes en néixer, (2) edat gestacional, (3) talla. Es recomana incloure els fetus i els nadons d'entre 500 g i 1.000 g de pes en les estadístiques nacionals tant pel seu valor inherent com perquè millora la informació dels registres dels casos de 1.000 g o més.

5.7.3 Estadístiques per a comparació internacional

La inclusió del grup de pes extremament baix en néixer en les estadístiques per a comparació internacional altera la validesa de les comparacions i no és recomanable. Els països han de definir procediments de registre i notificació de manera que es puguin identificar fàcilment els esdeveniments i els criteris d'inclusió a les estadístiques. Els fetus menys madurs i els nadons que no compleixin aquests criteris (és a dir, que pesin menys de 1.000 g) s'han d'excloure de les estadístiques perinatals, llevat que hi hagi motius legals o altres raons vàlides per a no fer-ho. En aquest cas, cal esmentar-ne explícitament la inclusió. En els casos en què no es tenen les dades del pes en néixer, l'edat gestacional i la talla, cal incloure l'esdeveniment en les estadístiques de mortalitat del període perinatal en comptes d'excloure'l. Els països també han de presentar estadístiques en què tant el numerador com el denominador de totes les raons i taxes són únicament de fetus i nadons de 1.000 g o més (raons i taxes específiques del pes). En els casos en què no es tenen les dades del pes en néixer, s'ha d'utilitzar l'edat gestacional corresponent (28 setmanes completes) o la talla (35 cm).

Sempre que sigui possible, quan es presenten estadístiques de mortalitat fetal, perinatal, neonatal i infantil s'ha d'identificar el nombre de morts per malformacions per a naixements vius i morts fetals. Així mateix, també cal establir la relació amb el pes en néixer, amb intervals de 500 a 999 g i de 1.000 g o més. Les morts neonatals per malformacions s'han de subdividir en morts neonatals precoces i morts neonatals tardanes. Aquesta informació

permet que les estadístiques de mortalitat perinatal i neonatal es notifiquin amb les morts per malformacions o sense.

Raons i taxes

Les raons i taxes publicades sempre han d'especificar quin és el denominador, si el nombre de nascuts vius o el total de naixements (nascuts vius més morts fetals). Es demana als països que proporcionin les raons i taxes que hi ha a continuació, o, al menys, tants com permeti el seu sistema de recollida de dades.

Raó de mortalitat fetal

$$\frac{\text{Morts fetals}}{\text{Nascuts vius}} \times 1.000$$

Taxa de mortalitat fetal

$$\frac{\text{Morts fetals}}{\text{Total de naixements}} \times 1.000$$

Taxa de mortalitat fetal específica per pes

$$\frac{\text{Morts de fetus de 1.000 g o més de pes}}{\text{Total de naixements de 1.000 g o més de pes}} \times 1.000$$

Taxa de mortalitat neonatal precoç

$$\frac{\text{Morts neonatals precoces}}{\text{Nascuts vius}} \times 1.000$$

Taxa de mortalitat neonatal precoç específica per pes

Morts neonatals precoces de nadons de 1.000 g o més de pes en néixer

Nascuts vius de 1.000 g o més de pes

Raó de mortalitat perinatal

$$\frac{\text{Morts fetals i morts neonatals precoces}}{\text{Nascuts vius}} \times 1.000$$

Taxa de mortalitat perinatal

$$\frac{\text{Morts fetals i morts neonatals precoces}}{\text{Total de naixements}} \times 1.000$$

La taxa de mortalitat perinatal és el nombre de morts de fetus d'un mínim de 500 g de pes (o, quan no es disposa del pes en néixer, després de 22 setmanes completes de gestació o amb una talla de 25 cm o més), més el nombre de morts neonatals precoces, per 1.000 naixements totals. A causa dels diferents denominadors de cada component, no és necessàriament igual a la suma de la taxa de mortalitat fetal i la taxa de mortalitat neonatal precoç.

Taxa de mortalitat perinatal específica per pes

$$\frac{\text{Morts de fetus de 1.000 g o més de pes, més morts neonatals precoces de nadons de 1.000 g o més de pes en néixer}}{\text{Total de naixements de 1.000 g o més de pes}} \times 1.000$$

Taxa de mortalitat neonatal

$$\frac{\text{Morts neonatals}}{\text{Nascuts vius}} \times 1.000$$

Taxa de mortalitat neonatal específica per pes

$$\frac{\text{Morts neonatals de nadons de 1.000 g o més de pes en néixer}}{\text{Nascuts vius de 1.000 g o més de pes}} \times 1.000$$

Taxa de mortalitat infantil

$$\frac{\text{Morts de menys d'un any d'edat}}{\text{Nascuts vius}} \times 1.000$$

Taxa de mortalitat infantil específica per pes

$$\frac{\text{Morts infantils entre els nadons nascuts vius amb un pes en néixer de 1.000 g o més}}{\text{Nascuts vius de 1.000 g o més de pes}} \times 1.000$$

5.7.4 Presentació de causes de mortalitat perinatal

Per a les estadístiques de mortalitat perinatal que es deriven del model de certificat recomanat amb aquesta finalitat (vegeu el subapartat 4.3.1), el màxim benefici s'obtindrà de l'anàlisi completa de causes múltiples de totes les afeccions registrades. En els casos en què no es pugui dur a terme aquesta anàlisi, s'ha de considerar com el mínim l'anàlisi de la malaltia o afecció principal del fetus o nadó (part (a)) i de l'afecció materna principal que afecta el fetus o nadó (part (c)) i la tabulació creuada entre els grups d'aquestes dues afeccions. Quan calgui seleccionar només una afecció (per exemple, quan calgui incorporar les morts neonatals precoces en taules de

mortalitat general basades en una causa única), s'ha de seleccionar la malaltia o afecció principal del fetus o nadó (part (a)).

Classificació per edats per a estadístiques especials de mortalitat infantil

(i) Per dies en el cas de la primera setmana de vida (menys de 24 hores, 1, 2, 3, 4, 5, 6 dies), de 7 a 13 dies, de 14 a 20 dies, de 21 a 27 dies, de 28 dies fins a 2 mesos, no inclosos, per mesos de vida des dels 2 mesos fins a 1 any, no inclòs (de 2 a 11 mesos).

(ii) Menys de 24 hores, d'1 a 6 dies, de 7 a 27 dies, de 28 dies fins a 3 mesos, no inclosos, de 3 a 5 mesos, de 6 mesos a 1 any, no inclòs.

(iii) Menys de 7 dies, de 7 a 27 dies, de 28 dies a 1 any, no inclòs.

Classificació per edats per a les morts neonatals precoces

(i) Menys d'1 hora, d'1 a 11 hores, de 12 a 23 hores, de 24 a 47 hores, de 48 a 71 hores, de 72 a 167 hores;

(ii) Menys d'1 hora, d'1 a 23 hores, de 24 a 167 hores.

Classificació del pes en néixer per a les estadístiques de mortalitat perinatal

Per intervals de pes de 500 g, és a dir, de 1.000 a 1.499 g, etc.

Classificació de l'edat gestacional per a les estadístiques de mortalitat perinatal

Menys de 28 setmanes (menys de 196 dies), de 28 a 31 setmanes (de 196 a 223 dies), de 32 a 36 setmanes (de 224 a 258 dies), de 37 a 41 setmanes (de 259 a 293 dies), 42 setmanes o més (294 dies o més).

5.8 Normes i requisits de notificació relacionats amb la mortalitat materna

5.8.1 Definicions

mort materna

Mort d'una dona mentre està embarassada o durant els 42 dies posteriors a la finalització de l'embaràs, independentment de la durada i de la localització de l'embaràs, per qualsevol causa relacionada amb l'embaràs o el seu tractament o agreujada per l'embaràs o el seu tractament, però no per causes accidentals o incidentals.

mort materna tardana
Mort d'una dona per causes obstètriques directes o indirectes més de 42 dies després de la finalització de l'embaràs però abans d'un any.

mort relacionada amb l'embaràs
Mort d'una dona mentre està embarassada o durant els 42 dies posteriors a la finalització de l'embaràs, independentment de la causa de mort.

Les morts maternes s'han de subdividir en dos grups:

mort per causes obstètriques directes: mort que es deriva de complicacions obstètriques de l'embaràs (embaràs, part i puerperi), d'intervencions, d'omissions, de tractament incorrecte, o d'una cadena d'esdeveniments conseqüència de qualsevol de les causes esmentades.

mort per causes obstètriques indirectes: mort que es deriva de malalties preexistents o de malalties que s'han desenvolupat durant l'embaràs i que no són el resultat de causes obstètriques directes, però que els efectes fisiològics de l'embaràs han agreujat.

Amb l'objectiu de millorar la qualitat de les dades de mortalitat materna i de proporcionar mètodes alternatius de recollida de dades sobre les defuncions durant l'embaràs o relacionades amb l'embaràs, així com de fomentar el registre de defuncions per causes obstètriques que es produeixen més de 42 dies després de la finalització de l'embaràs, el 1990 la 43a Assemblea Mundial de la Salut va adoptar la recomanació que els països consideressin la inclusió, en els certificats de defunció, de qüestions referents a un embaràs actual o un embaràs en el període d'un any abans de la mort.

5.8.2 Notificació internacional

Per a la notificació internacional de mortalitat materna, només s'han d'incloure en el càlcul dels diversos índexs i taxes aquelles morts maternes que es produeixin abans del final del període de referència de 42 dies. El registre de morts posteriors és útil per a finalitats analítiques nacionals.

5.8.3 Taxes de mortalitat materna publicades

Les taxes de mortalitat materna publicades sempre han d'especificar el numerador (el nombre de morts maternes registrades), que es pot donar com:

- el nombre de morts per causes obstètriques directes registrades, o
- el nombre de morts per causes obstètriques registrades (directes més indirectes).

Cal tenir en compte que les morts maternes per la malaltia pel VIH (B20-B24) i el tètanus obstètric (A34) es codifiquen al capítol 1. Cal tenir cura d'incloure aquests casos en la taxa de mortalitat materna.

5.8.4 Denominadors per a la mortalitat materna

Cal especificar si el denominador utilitzat en el càlcul de la mortalitat materna és el nombre de naixements vius o el nombre total de naixements (naixements vius més morts fetals). Quan es disposi de tots dos denominadors, cal fer el càlcul per a tots dos casos.

Raons i taxes

Els resultats s'han d'expressar com una raó de numerador i denominador multiplicat per *k* (en què *k* pot ser 1.000, 10.000 o 100.000, segons prefereixi i indiqui cada país). Així, les raons i taxes de mortalitat materna es poden expressar de la manera següent:

Taxa de mortalitat materna[1]

$$\frac{\text{Morts maternes (per causes directes i indirectes)}}{\text{Nascuts vius}} \times k$$

Raó de mortalitat obstètrica directa

$$\frac{\text{Morts per causes obstètriques directes}}{\text{Nascuts vius}} \times k$$

Raó de mortalitat relacionada amb l'embaràs

$$\frac{\text{Morts relacionades amb l'embaràs}}{\text{Nascuts vius}} \times k$$

5.9 Proporció de morts classificades com a causes mal definides

L'assignació d'una gran proporció de causes de mort al capítol XVIII indica la necessitat de comprovar o valorar la qualitat de les dades tabulades atribuïdes a causes més específiques assignades a altres capítols.

[1] L'ús del terme «taxa», tot i que resulta inexacte en aquest context, es manté per raons de continuïtat.

5.10 Morbiditat

Hi ha una àmplia gamma de possibles fonts d'informació sobre morbiditat. Les dades més adients per a l'anàlisi sobre una base nacional o regional són aquelles que permeten fer algun càlcul de la incidència de malalties, o com a mínim d'aquelles malalties que són ateses, per exemple, en l'àmbit mèdic o hospitalari. Les directrius i les definicions acordades formalment per al registre de les causes de morbiditat i la selecció d'una única afecció, quan escaigui, estan pensades principalment per a les dades sobre episodis assistencials. Altres tipus de dades requereixen el desenvolupament de normes locals.

Els problemes de les estadístiques de morbiditat comencen justament amb la definició de «morbiditat». Hi ha molt de camp per millorar les estadístiques de morbiditat. Les comparacions internacionals de les dades de morbiditat actualment són viables només fins a un nivell molt limitat i amb finalitats clarament definides. La informació nacional o regional sobre morbiditat s'ha d'interpretar en relació amb el seu origen i amb coneixement sobre la qualitat de les dades, la fiabilitat diagnòstica i les característiques demogràfiques i socioeconòmiques.

5.11 Precaucions necessàries quan les llistes tabulars inclouen subtotals

És possible que no sempre sigui evident per aquells que processen les dades que algunes de les xifres de les llistes tabulars són, de fet, subtotals, per exemple, les dels títols de blocs i, en el cas de la llista de quatre caràcters de la CIM-10, de les descripcions literals de les categories de tres caràcters, així com les dels elements dels títols dels capítols en les versions condensades de les llistes tabulars de mortalitat. Quan es calculin els totals s'han d'ignorar aquestes entrades, si no, es comptaran els casos més d'una vegada.

5.12 Problemes d'una població petita

El volum de la població és un dels factors que cal tenir en compte a l'hora d'avaluar l'estat de salut d'una població mitjançant les dades de mortalitat o morbiditat. En països de poca població, el total de casos anuals de moltes categories de les llistes curtes serà molt baix, i fluctuarà aleatòriament d'un any a l'altre. Resulta especialment cert per a les dades per grups d'edat i sexe. Tanmateix, aquests problemes es poden alleujar aplicant una o més de les mesures següents:

- ús o presentació d'agrupacions àmplies dels codis de la CIM, com ara capítols;
- suma de dades durant un període de temps més llarg, p. ex. agafar les dades dels dos anys anteriors juntament amb les de l'any actual i obtenir una «mitjana mòbil»;
- utilitzar les agrupacions d'edat més àmplies que es recomanen en els subapartats 5.6.1 i 5.7.4.

El que és aplicable a poblacions nacionals petites també ho és, en general, per a segments subnacionals de poblacions més grans. Les investigacions d'assumptes sanitaris en subgrups de població han de tenir en compte l'efecte del volum de cada un dels subgrups sobre el tipus d'anàlisi utilitzada. En general, aquesta necessitat es fa evident quan es tracta d'enquestes mostrals, però sovint es passa per alt quan la investigació se centra en problemes sanitaris de grups especials en la població nacional.

5.13 «Cel·les buides» i cel·les amb freqüències baixes

Sigui quina sigui la llista de causes que s'utilitzi, pot ser que en determinades cel·les d'una taula estadística no hi hagi cap cas. Quan hi ha moltes línies buides en una taula, val la pena plantejar-se d'ometre aquelles línies de la taula publicada o de la versió impresa. Quan en un país es produeixen només casos ocasionals d'una malaltia, es pot ometre aquella línia de la taula publicada i afegir-hi una nota al peu indicant o bé que no hi ha hagut casos o bé, en cas d'haver-hi casos esporàdics, en quina cel·la s'hauria assignat el cas.

En cas que hi hagi cel·les amb freqüències molt baixes, i especialment les relacionades amb malalties que no s'espera que es produeixin, és important indicar que els casos són reals i no el resultat d'un error en la codificació o el processament. Aquest procés ha de formar part del control de qualitat general de les dades.

5.14 Recomanacions

1. Responsabilitat del certificat mèdic de causa de mort (vegeu l'apartat 5.2)

El certificat mèdic de causa de mort normalment és responsabilitat del metge que ha assistit al pacient. En el cas de defuncions certificades pels metges forenses o altres autoritats legals, cal incloure les evidències mèdiques i qualsevol troballa legal per al metge certificador.

2. Model de certificat mèdic de causa de mort (vegeu l'apartat 5.2 i els subapartats 4.1.3 i 4.3.1)

El certificat mèdic de causa de mort ha de ser conforme a la recomanació internacional (vegeu el subapartat 4.1.3). La recollida d'estadístiques de mortalitat perinatal ha de seguir les recomanacions que s'esmenten en el subapartat 4.3.1.

3. Confidencialitat de la informació mèdica (vegeu l'apartat 5.2)

Els processos administratius han de garantir la confidencialitat de les dades del certificat de defunció o d'altres registres mèdics.

4. Selecció de la causa per a la tabulació de la mortalitat (vegeu el subapartat 4.1.1)

Les causes de mort que s'han de registrar en el certificat mèdic de causa de mort són totes les malalties, afeccions morboses o lesions que han provocat la mort o hi han contribuït i les circumstàncies de l'accident o acte violent que ha provocat les lesions. Quan només es registra una causa de mort, se selecciona aquesta causa per a la tabulació. Quan es registra més d'una causa de mort, la selecció s'hauria de fer d'acord amb les regles i les directrius donades a la CIM.

5. Ús de la *Classificació internacional de malalties* (vegeu els apartats 2.1, 2.2 i 3.3)

La finalitat de la CIM és permetre el registre, l'anàlisi, la interpretació i la comparació sistemàtics de les dades de morbiditat i mortalitat recopilades en diferents països o àrees i en moments diferents. La classificació principal de la CIM-10 és el codi de tres caràcters, el qual és el nivell obligatori de codificació per a la notificació internacional a la base de dades de mortalitat de l'OMS i per a les comparacions internacionals generals. Tot i que no són obligatòries per a la notificació en àmbit internacional, es recomana l'ús de les subcategories de quatre caràcters per a moltes finalitats. Les subcategories formen una part integral de la CIM, juntament amb les llistes tabulars especials.

Les estadístiques de morbiditat i mortalitat s'haurien de codificar d'acord amb la llista tabular d'inclusions i l'índex alfabètic. Les subcategories de quatre caràcters que es publiquin haurien de ser les establertes a la CIM. Qualsevol addició o variació s'hauria d'indicar en les taules estadístiques publicades.

6. Estadístiques de mortalitat perinatal (vegeu els subapartats 5.7.2 i 5.7.3)

Es recomana incloure a les estadístiques nacionals tots els casos de fetus i nadons que pesin com a mínim 500 g en néixer, tant si neixen vius com morts. Quan no es disposa de la informació del pes en néixer, s'haurien d'utilitzar els criteris corresponents a l'edat gestacional (22 setmanes completes) o talla (25 cm). Els criteris per decidir si un esdeveniment s'ha produït dins del període perinatal s'haurien d'aplicar en aquest ordre: (1) pes en néixer, (2) edat gestacional, (3) talla. Es recomana incloure a les estadístiques nacionals els casos de fetus i nadons que pesin entre 500 g i 1.000 g tant pel seu valor inherent com pel fet que millora l'abast de notificació dels casos en què pesen 1.000 g o més.

En les estadístiques per a comparació internacional, la inclusió del grup de pes extremament baix en néixer altera la validesa de les comparacions i no és recomanable. Els països també haurien de presentar estadístiques en què tant el numerador com el denominador de totes les raons i taxes es limitin a fetus i nadons de 1.000 g o més de pes (raons i taxes específiques per pes); en els casos en què no es disposa de la informació sobre el pes en néixer, s'ha d'utilitzar l'edat gestacional (28 setmanes completes) o la talla (35 cm) corresponents.

7. Estadístiques de mortalitat materna (vegeu els subapartats 5.8.2 i 5.8.3)

Les taxes de mortalitat materna publicades sempre haurien d'especificar el numerador, que pot ser: el nombre de morts obstètriques per causes directes registrades, o el nombre de morts per causes obstètriques registrades (directes més indirectes). Per a la notificació internacional de mortalitat materna, només s'haurien d'incloure en el càlcul de les diverses raons i taxes les morts maternes que es produeixin abans del final del període de referència de 42 dies, si bé el registre de morts posteriors és útil per a finalitats analítiques nacionals.

8. Taules estadístiques (vegeu els subapartats 5.6.1 i 5.7.4)

El grau de detall en la classificació creuada per causa, sexe, edat i àrea geogràfica dependrà tant de la finalitat i de l'abast de les estadístiques com dels límits pràctics de la seva tabulació. En els subapartats 5.6.1 i 5.7.4 es descriuen maneres estàndards de presentar estadístiques per a fomentar la compatibilitat internacional.

9. Tabulació de les causes de mort (vegeu els subapartats 5.6.2 i 5.6.4)

Les estadístiques de les causes de mort d'una àrea concreta haurien de seguir la recomanació del subapartat 5.6.1. Les defuncions s'haurien de classificar, preferiblement, per sexe i grup d'edat, com en la recomanació del subapartat 5.6.1. Per a les estadístiques de mortalitat perinatal, el màxim benefici

s'obtindrà de l'anàlisi completa de causes múltiples de totes les afeccions registrades.

En els casos en què no es pugui dur a terme aquesta anàlisi, s'hauria de considerar com el mínim l'anàlisi de la malaltia o afecció principal del fetus o nadó i de l'afecció materna principal que afecta el fetus o nadó i la tabulació creuada entre els grups d'aquestes dues afeccions. Quan calgui seleccionar només una afecció, s'hauria de seleccionar la malaltia o afecció principal del fetus o nadó.

6. Història del desenvolupament de la CIM[1]

6.1 Origen

Sir George Knibbs, l'eminent estadístic australià, va atribuir a François Bossier de Lacroix (1706-1777), conegut com a Sauvages, el primer intent de classificar les malalties de forma sistemàtica (*10*). El tractat exhaustiu de Sauvages es va publicar amb el títol *Nosologia methodica*. Un dels contemporanis de Sauvages va ser el gran metodòleg Carl von Linné (1707-1778); un dels seus tractats es va anomenar *Genera morborum*. A començament del segle XIX, la classificació de malalties que s'emprava de forma més general era la de William Cullen (1710-1790), d'Edimburg, que es va publicar el 1785 amb el títol *Synopsis nosologiae methodicae*.

Tanmateix, a la pràctica, l'estudi estadístic de les malalties havia començat un segle abans amb l'obra de John Graunt sobre les *Llistes de mortalitat de Londres*. El tipus de classificació que va imaginar aquest pioner l'exemplifica el seu intent de calcular la proporció de nadons nascuts vius que morien abans d'arribar als sis anys d'edat (en aquell moment no hi havia registres disponibles de l'edat a la qual morien). Va agafar totes les morts que s'havien classificat en les categories de muguet, convulsions, raquitisme, dentició i cucs, prematurs, nadons sense batejar, nadons, fetge gran i nadons asfixiats, i va afegir-hi la meitat de les defuncions classificades en les categories de verola, varicel·la, xarampió i parasitació per cucs sense convulsions. Tot i que aquesta classificació era elemental, posteriorment s'ha demostrat que el seu càlcul (segons el qual un 36% de la mortalitat es produïa abans dels sis anys) era acurat. Si bé en tres segles s'ha contribuït fins a cert punt a la precisió científica de la classificació de malalties, n'hi ha molts que encara dubten de la utilitat dels intents de compilar estadístiques de malalties, o fins i tot de causes de mort, a causa de les dificultats que presenta la classificació. A ells, se'ls podria citar Major Greenwood: «El científic purista, que s'espera fins que els estadístics mèdics siguin exactes des del punt de vista nosològic, no serà més savi que el camperol Horaci, que esperava que el riu deixés de fluir.» (*11*)

---

[1] La majoria del material que es presenta a les seccions 6.1-6.3 és una reproducció de la introducció a la setena revisió de la CIM, que ofereix una descripció excel·lent de l'origen de la classificació.

Sortosament per al progrés de la medicina preventiva, l'Oficina del Registre General d'Anglaterra i Gal·les, fundada l'any 1837, va trobar en William Farr (1807-1883) –el seu primer estadístic mèdic– un home que no només va aprofitar al màxim les classificacions imperfectes de malalties de què es disposava en aquell moment, sinó que va treballar per a millorar-les i aconseguir que s'utilitzessin de manera uniforme internacionalment.

Farr es va adonar que els serveis públics d'aquella època utilitzaven la classificació de Cullen. Aquesta classificació no s'havia corregit per a incloure els avenços de la ciència mèdica i Farr no la considerava satisfactòria per a utilitzar-la amb finalitats estadístiques. Conseqüentment, en el primer *Informe Anual del Registre General* (*12*) va explicar els principis que havien de regir una classificació estadística de malalties i va impulsar l'adopció d'una classificació uniforme tal com es descriu tot seguit:

> Els avantatges d'una nomenclatura estadística uniforme, encara que sigui imperfecta, són tan obvis que sorprèn que no s'hagi donat importància a la seva aplicació en les llistes de mortalitat. Sovint, s'han utilitzat tres o quatre denominacions per a fer referència a una malaltia, i una mateixa denominació per a designar el mateix nombre de malalties; s'han emprat denominacions vagues i inconvenients, i s'han enregistrat les complicacions en comptes d'enregistrar les malalties primàries. La nomenclatura és tan important en aquest àmbit de recerca com els pesos i les mesures ho són en les ciències físiques, i s'ha d'establir sense demora.

Farr va estudiar constantment i detingudament tant la nomenclatura com la classificació estadística en les seves cartes anuals al registrador general que es van publicar als *Informes Anuals del Registre General*. La utilitat d'una classificació uniforme de causes de mort va ser reconeguda amb tanta contundència en el primer Congrés Internacional d'Estadística, que es va celebrar a Brussel·les el 1853, que aquest Congrés va encomanar a William Farr i Marc d'Espine, de Ginebra, que preparessin una classificació uniforme de causes de mort que es pogués aplicar internacionalment. En el congrés següent, que es va celebrar a París l'any 1855, Farr i D'Espine van presentar dues llistes separades, basades en principis ben diferents. La classificació de Farr es dividia en cinc grups: malalties epidèmiques, malalties constitucionals (generals), malalties locals classificades segons la localització, malalties del desenvolupament i malalties que són causades directament per la violència. D'altra banda, D'Espine va classificar les malalties en funció de la naturalesa (gotosa, herpètica, hemàtica, etc.). El Congrés va adoptar una llista conciliatòria de 139 codis. L'any 1864, aquesta classificació es va corregir a París basant-se en el model de Farr; també se'n van fer revisions posteriors el 1874, el 1880 i el 1886. Tot i que aquesta classificació mai no es va acceptar universalment, la disposició general que havia proposat Farr, que incloïa el principi de classificar les malalties segons

la localització, va perdurar com a base de la *Llista internacional de causes de mort*.

6.2 Adopció de la *Llista internacional de causes de mort*

En una trobada a Viena el 1891, l'Institut Internacional d'Estadística, successor del Congrés Internacional d'Estadística, va encarregar la preparació d'una classificació de causes de mort a un comitè dirigit per Jacques Bertillon (1851-1922), cap dels serveis d'estadística de la ciutat de París. Cal destacar que Bertillon era nét d'Achille Guillard, un botànic i estadístic de renom que al primer Congrés Internacional d'Estadística celebrat el 1853 va presentar la resolució en què se sol·licitava a Farr i D'Espine que preparessin una classificació uniforme. L'informe d'aquest comitè el va presentar Bertillon a la reunió de l'Institut Internacional d'Estadística que va tenir lloc a Chicago l'any 1893, on es va adoptar. La classificació que va preparar el comitè de Bertillon es basava en la classificació de causes de mort que s'utilitzava a la ciutat de París que, des que es va revisar el 1885, representava una síntesi de les classificacions anglesa, alemanya i suïssa. La classificació es basava en el principi adoptat per Farr de fer una distinció entre les malalties generals i les malalties localitzades en una regió anatòmica o en un òrgan concrets. D'acord amb les instruccions del Congrés de Viena elaborades a petició de L. Guillaume, director del l'Oficina Federal d'Estadístiques de Suïssa, Bertillon va incloure tres classificacions: la primera, una classificació abreujada de 44 descripcions literals; la segona, una classificació de 99 descripcions literals, i la tercera, una classificació de 161 descripcions literals. La *Classificació de causes de mort de Bertillon*, tal com es va anomenar al començament, va rebre l'aprovació general i va ser adoptada per diversos països i per nombroses ciutats. El primer lloc on es va utilitzar va ser a Amèrica del Nord, en què Jesús E. Monjarás va elaborar les estadístiques de San Luis Potosí, Mèxic *(13)*. L'any 1898, en una reunió celebrada a Ottawa (Canadà), l'Associació Americana de Salut Pública va recomanar que els registres de Canadà, Mèxic i els Estats Units d'Amèrica adoptessin la Classificació de Bertillon. A més a més, va suggerir que es corregís la classificació cada deu anys.

A la reunió de l'Institut Internacional d'Estadística celebrada a Christiania el 1899, Bertillon va presentar un informe sobre el progrés de la Classificació, i hi va incloure les recomanacions de l'Associació Americana de Salut Pública sobre les revisions decennals. Aleshores, l'Institut Internacional d'Estadística va adoptar la resolució següent *(14)*:

> L'Institut Internacional d'Estadística, convençut de la necessitat d'utilitzar nomenclatures comparables en els diversos països:

> Es complau d'assabentar-se que totes les oficines d'estadística de l'Amèrica del Nord, i algunes de l'Amèrica del Sud i d'Europa, han adoptat el sistema de nomenclatura de causes de mort que es va presentar el 1893;
>
> Insisteix enèrgicament que totes les institucions d'estadística europees adoptin aquest sistema de nomenclatura en termes generals i sense revisar-lo;
>
> Aprova, com a mínim en termes generals, el sistema de revisió decennal proposat per l'Associació Americana de Salut Pública en la sessió d'Ottawa (1898);
>
> Insta les oficines d'estadística que encara no s'hi han adherit a fer-ho sense demora, i a contribuir a la comparabilitat de les nomenclatures de causes de mort.

Consegüentment, el Govern francès va convocar a París, l'agost de 1900, la Primera Conferència Internacional per a la Revisió de la Llista de Bertillon o Llista Internacional de Causes de Mort, en què van assistir delegats de 26 països. El 21 d'agost de 1900 van adoptar una classificació detallada de les causes de mort que comprenia 179 grups i una classificació abreujada de 35 grups. Es va reconèixer que era recomanable revisar-les cada deu anys i es va demanar al Govern francès que convoqués la reunió següent el 1910. De fet, la reunió es va celebrar el 1909; el Govern francès va convocar les reunions posteriors el 1920, el 1929 i el 1938. Bertillon va seguir promovent la *Llista internacional de causes de mort* i en va liderar les revisions de 1900, 1910 i 1920. Com a secretari general de la Conferència Internacional, va enviar la revisió provisional de 1920 a més de 500 persones i els en va demanar l'opinió. La seva mort el 1922 va deixar la Conferència Internacional sense el seu líder. A la sessió de 1923 de l'Institut Internacional d'Estadística, Michel Huber, el successor de Bertillon a França, va reconèixer aquesta manca de lideratge, i va presentar una resolució perquè aquest Institut renovés la decisió de 1893 en relació amb la *Llista internacional de causes de mort* i cooperés amb altres organitzacions internacionals per a preparar les revisions subsegüents. L'Organització de la Salut de la Societat de Nacions també havia mostrat un interès actiu en les estadístiques vitals, i va nomenar una Comissió d'experts estadístics perquè estudiessin la classificació de malalties i causes de mort i altres problemes en el camp de les estadístiques mèdiques. E. Roesle, cap del Servei d'Estadística Mèdica de l'Oficina Alemanya de Salut i membre de l'esmentada Comissió, va preparar una monografia en què es descrivia l'ampliació que caldria fer als codis de la *Classificació internacional de causes de mort* de 1920 si es volgués utilitzar per a tabular les estadístiques de morbiditat. L'Organització de la Salut de la Societat de Nacions va publicar aquest treball minuciós el 1928 *(15)*. Amb l'objectiu de coordinar la tasca d'ambdós organismes, es va crear una comissió internacional, la «Comissió Mixta», que constava del mateix nombre de representants que l'Institut Internacional d'Estadística i

l'Organització de la Salut de la Societat de Nacions. Aquesta Comissió va fer un esborrany de les propostes per a la quarta revisió de la *Llista internacional de causes de mort* (1929) i la cinquena (1938).

6.3 La Cinquena Conferència de Revisió Decennal

La Cinquena Conferència de Revisió Decennal de la Llista Internacional de Causes de Mort, com les conferències precedents, la va convocar el Govern de França i va tenir lloc a París l'octubre de 1938. En aquesta Conferència es van aprovar tres llistes: una llista detallada de 200 títols, una llista intermèdia de 87 títols i una llista abreujada de 44 títols. La Conferència va actualitzar les llistes d'acord amb el progrés de la ciència, especialment el capítol de les malalties infeccioses i parasitàries, i va fer canvis als capítols relatius a les afeccions puerperals i als accidents; a part d'aquests canvis, es van respectar al màxim els continguts dels elements, el nombre d'elements i fins i tot la numeració. També va dissenyar i aprovar una llista de causes de fetus nascuts morts.

Pel que fa a la classificació de malalties per a estadístiques de morbiditat, aquesta Conferència va reconèixer la necessitat creixent de disposar d'una llista de malalties per a satisfer els requisits estadístics d'organitzacions molt diverses, com ara organitzacions d'assegurances de salut, hospitals, serveis mèdics militars, administracions sanitàries i entitats semblants. En conseqüència, es va adoptar la resolució següent *(16)*:

> *2. Llistes internacionals de malalties*
>
> Davant la importància que té recopilar llistes internacionals de malalties corresponents a les llistes internacionals de causes de mort:
>
> La Conferència recomana que el Comitè Conjunt nomenat per l'Institut Internacional d'Estadística i l'Organització de la Salut de la Societat de Nacions s'encarregui, com el 1929, de la preparació de llistes internacionals de malalties, juntament amb experts i representants de les organitzacions a què afecta especialment.
>
> A l'espera de la recopilació de les llistes internacionals de malalties, la Conferència recomana que les diverses llistes internacionals en ús s'ajustin al màxim a la línia de la *Llista internacional de causes de mort* detallada (indicant els números de capítols, els encapçalaments i els subencapçalaments de la llista entre parèntesis).

La Conferència també va recomanar que el Govern dels Estats Units continués els estudis sobre el tractament estadístic de les causes múltiples de mort a la resolució següent (*16*):

3. Certificat de defunció i selecció de causes de mort quan s'enregistra més d'una causa (causes múltiples)

La Conferència,

Atès que el 1929 el Govern dels Estats Units va tenir l'amabilitat d'estudiar els mitjans per a la unificació dels mètodes de selecció de la causa de mort principal que calia tabular en aquells casos en què s'esmenten dues causes o més en el certificat de defunció;

I atès que els nombrosos estudis que s'han fet o s'estan preparant en diversos països revelen la importància d'aquest problema, que encara no s'ha solucionat;

I atès que, segons aquests estudis, la comparabilitat internacional de les taxes de mortalitat de les diverses malalties no només requereix solucionar el problema de la selecció de la causa de mort tabulada, sinó també solucionar altres problemes;

(1) Agraeix sincerament al Govern dels Estats Units la feina que ha fet o promogut en aquest sentit;

(2) Sol·licita al Govern dels Estats Units que continuï investigant durant els propers deu anys, en cooperació amb altres països i organitzacions, sobre una base una mica més àmplia;

(3) Suggereix que, per a aquestes investigacions futures, el Govern dels Estats Units creï un subcomitè format per representants dels països i de les organitzacions que participin en les investigacions que es duguin a terme en aquest sentit.

6.4 Classificacions anteriors de malalties per a estadístiques de morbiditat

Fins aquell moment, la classificació de malalties s'havia presentat gairebé exclusivament en relació amb les estadístiques de causes de mort. Farr, però, va reconèixer que era recomanable «ampliar el mateix sistema de nomenclatura a les malalties que, encara que no siguin mortals, causen discapacitats a la població, i que ara apareixen a les taules estadístiques de malalties dels exèrcits, de les marines, dels hospitals, de les presons, dels manicomis, de les institucions públiques de qualsevol tipus i de les societats de malalties, així com en el cens de països com Irlanda, on s'enumeren les malalties de tota la població» (*9*). Així, doncs, en el seu *Informe sobre la nomenclatura i classificació estadística de malalties*, presentat al Segon Congrés Internacional d'Estadística, va incloure a la llista general de malalties la majoria de les malalties que afecten la salut, a més de les mortals. Al Quart Congrés Internacional d'Estadística, celebrat a Londres el

1860, Florence Nightingale va insistir que s'havia d'adoptar la classificació de malalties de Farr per a la tabulació de la morbiditat hospitalària amb l'article *Propostes per a un pla uniforme d'estadístiques hospitalàries*.

A la Primera Conferència per a la Revisió de la Classificació de Bertillon de les Causes de Mort, celebrada a París el 1900, es va adoptar una classificació de malalties paral·lela per a les estadístiques de morbiditat. També es va adoptar una llista paral·lela a la Segona Conferència el 1909. Les categories addicionals per a malalties que no causaven la mort es van formar mitjançant la subdivisió de determinades categories de la classificació de causes de mort en dos o tres grups de malalties, cadascun indicat per una lletra. La traducció en anglès de la "Segona revisió decennal", publicada pel Departament de Comerç i Treball dels Estats Units el 1910, es va anomenar *Classificació internacional de causes de malalties i de mort*. Les revisions posteriors van incorporar alguns dels grups a la *Llista internacional de causes de mort* detallada. La Quarta Conferència Internacional va adoptar una classificació de malalties que només es diferenciava de la *Llista internacional de causes de mort* per l'addició de subdivisions en 12 títols. Això no obstant, aquestes classificacions internacionals de malalties no van rebre l'acceptació general, ja que ampliaven molt poc la llista bàsica de causes de mort.

En absència d'una classificació uniforme de malalties que es pogués utilitzar satisfactòriament per a estadístiques de malalties, nombrosos països van considerar que calia elaborar les seves pròpies llistes. El Consell de Salut del Domini de Canadà va preparar un codi estàndard de morbiditat que es va publicar el 1936. Les subdivisions principals d'aquest codi representaven els divuit capítols de la revisió de 1929 de la *Llista internacional de causes de mort*, i que al seu torn se subdividien en unes 380 categories específiques de malalties. En la Cinquena Conferència Internacional, que va tenir lloc el 1938, el delegat canadenc va presentar una modificació de la Llista perquè fos considerada com la base d'una llista internacional de causes de malalties. Tot i que no es va prendre cap decisió en relació amb aquesta proposta, aquesta Conferència va adoptar la resolució que s'ha esmentat anteriorment.

El 1944, al Regne Unit i als Estats Units es van publicar classificacions provisionals de malalties i lesions per a la tabulació de les estadístiques de morbiditat. Ambdues classificacions eren més exhaustives que la llista canadenca però, igual que aquesta, seguien l'ordre general de malalties de la *Llista internacional de causes de mort*. La Classificació britànica la va preparar el Comitè d'Estadístiques de Morbiditat Hospitalària del Consell de Recerca Mèdica, que es va crear el gener de 1942, i es va titular *Una classificació provisional de malalties i lesions per a la tabulació d'estadístiques de morbiditat* (*17*). Es va preparar amb l'objectiu d'oferir un esquema per a recopilar les estadístiques dels pacients admesos en els hospitals del Regne Unit i enregistrar-les, mitjançant l'ús d'una classificació

estàndard de malalties i lesions, la qual va ser utilitzada per organismes governamentals i altres tipus d''entitats d'arreu del país.

Uns quants anys abans, l'agost de 1940, el cirurgià general del Servei de Salut Pública dels Estats Units i el director de l'Oficina del Cens del mateix país van publicar una llista de malalties i lesions per a la tabulació de les estadístiques de morbiditat (*18*). El codi el va preparar la Divisió de Mètodes de Salut Pública del Servei de Salut Pública amb la cooperació d'un comitè de consultors nomenats pel cirurgià general. El 1944 es va publicar el document *(Manual per a la codificació de causes de malaltia d'acord amb els diagnòstics per a la tabulació de les estadístiques de morbiditat)*, que constava dels codis diagnòstics, una llista tabular d'inclusions i un índex alfabètic. El codi es va utilitzar en diversos hospitals, en un gran nombre de plans d'assegurances hospitalàries voluntàries, en plans d'atenció mèdica i en estudis especials d'altres organismes dels Estats Units.

6.5 Comitè dels Estats Units per a les Causes Múltiples de Mort

D'acord amb la resolució de la Cinquena Conferència Internacional, el secretari d'estat dels Estats Units va nomenar, el 1945, el Comitè de Causes Múltiples de Mort dels Estats Units sota la direcció de Lowell J. Reed, professor de bioestadística de la Universitat de Johns Hopkins. Els membres i els consultors d'aquest Comitè incloïen representants dels governs del Canadà i del Regne Unit, i del Departament de Salut de la Societat de Nacions. Aquest Comitè va reconèixer la tendència general del pensament en relació amb les llistes d'estadístiques de morbiditat i mortalitat i va decidir que, abans de discutir la qüestió de les causes múltiples, seria avantatjós considerar les classificacions des del punt de vista de la morbiditat i la mortalitat, ja que el problema de les causes múltiples feia referència a ambdós tipus d'estadístiques.

El Comitè també va tenir en compte la part de la resolució sobre les llistes internacionals de malalties de la Conferència Internacional anterior que recomanava que «les diverses llistes nacionals en ús s'ajustessin tant com fos possible a la *Llista internacional de causes de mort*». Va reconèixer que la classificació de malalties i lesions estava estretament relacionada amb la classificació de causes de mort. La consideració que aquestes llistes eren fonamentalment diferents sorgia de la creença equivocada que la Llista internacional era una classificació de causes terminals però, de fet, es basava en l'afecció morbosa que iniciava la cadena d'esdeveniments que provocaven la mort. El Comitè va pensar que, per a utilitzar completament les estadístiques de morbiditat i de mortalitat, les classificacions de malalties

per a ambdós propòsits no només haurien de ser comparables sinó que, en cas que fos possible, hi hauria d'haver una única llista.

A més a més, un nombre cada cop més gran d'organitzacions estadístiques utilitzaven registres mèdics que incloïen tant les malalties com la mort. Fins i tot les organitzacions que només recopilaven estadístiques de morbiditat havien de codificar tant els casos mortals com els no mortals. Per tant, una sola llista facilitaria les tasques de codificació i, a més a més, proporcionaria una base comuna per a la comparació de les estadístiques de morbiditat i de mortalitat.

Consegüentment, es va nomenar un subcomitè que va preparar l'esborrany d'una proposta de classificació estadística de malalties, lesions i causes de mort. El Comitè va adoptar la versió definitiva després que s'hagués modificat d'acord amb les proves que havien fet diverses organitzacions al Canadà, al Regne Unit i als Estats Units d'Amèrica.

6.6 Sisena revisió de les llistes internacionals

La Conferència Internacional de Salut celebrada a Nova York el juny i el juliol de 1946 (*19*) va assignar a la Comissió Interina de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la responsabilitat de:

> revisar els procediments existents i dur a terme les tasques preparatòries que poguessin ser necessàries en relació amb:
>
> (i) la revisió decennal següent de les *Llistes internacionals de causes de mort* (que incloïen les llistes adoptades a l'acord internacional de 1934 relatiu a les estadístiques de causes de mort), i
>
> (ii) l'establiment de les *Llistes internacionals de causes de morbiditat*.

A fi de complir aquesta responsabilitat, la Comissió Interina va nomenar un comitè d'experts perquè preparessin la sisena revisió decennal de les *Llistes internacionals de malalties i causes de mort*.

Aquest Comitè, tenint en compte l'opinió predominant en relació amb la classificació de morbiditat i mortalitat, va revisar i corregir la Classificació esmentada, que havia preparat el Comitè de Causes Múltiples de Mort dels Estats Units.

La Classificació que en va resultar es va fer arribar als governs nacionals que preparaven estadístiques de morbiditat i mortalitat perquè en fessin comentaris i suggeriments; es va publicar amb el títol *Classificació internacional de malalties, lesions, i causes de mort.* El Comitè d'experts va

estudiar les respostes que havia rebut i va elaborar una versió corregida en què va incorporar els canvis que milloraven la utilitat i l'acceptabilitat de la Classificació. També va compilar una llista de termes diagnòstics que havien d'aparèixer sota cada títol de la Classificació. A més a més, es va nomenar un subcomitè perquè preparés un índex alfabètic exhaustiu dels termes diagnòstics assignats a la categoria adient de la Classificació.

El Comitè també va prendre en consideració l'estructura i els usos de les llistes de causes per a la tabulació i la publicació de les estadístiques de morbiditat i mortalitat; igualment, va estudiar altres problemes relacionats amb la comparabilitat internacional de les estadístiques de mortalitat, com ara el tipus de certificat mèdic i les regles per a la Classificació.

El Govern de França va convocar la Conferència Internacional per a la Sisena Revisió de les Llistes Internacionals de Malalties i Causes de Mort que es va celebrar a París del 26 al 30 d'abril de 1948 i va seguir els termes de l'acord que s'havia signat al final de la Conferència per a la Cinquena Revisió el 1938. La secretaria la van exercir conjuntament les autoritats franceses competents i l'Organització Mundial de la Salut, que havia dut a terme la tasca preparatòria segons els termes de l'acord que havien signat els governs representats en la Conferència Internacional de Salut de 1946 (*19*).

Aquesta Conferència va adoptar la classificació que havia elaborat el Comitè d'experts com a Sisena Revisió de les Llistes Intenacionals (*20*). També va estudiar altres propostes del comitè d'experts relatives a la compilació, la tabulació i la publicació de les estadístiques de morbiditat i mortalitat. La Conferència va aprovar el Model Internacional de Certificat Mèdic de Causa de Mort; també va acceptar que la causa bàsica de la mort fos la causa principal a les tabulacions i va aprovar les regles de selecció de la causa bàsica de la mort i les llistes especials per a la tabulació de les dades de morbiditat i mortalitat. Va recomanar que l'Assemblea Mundial de la Salut adoptés les normatives de l'*article 21(b)* de la constitució de l'OMS per a orientar els estats membres pel que fa a la compilació de les estadístiques de morbiditat i mortalitat d'acord amb la *Classificació internacional d'estadística*.

El 1948, la Primera Assemblea Mundial de la Salut va aprovar l'informe de la Conferència per a la Sisena Revisió i va adoptar la normativa número 1 de l'Organització Mundial de la Salut, que s'havia redactat sobre la base de les recomanacions d'aquesta Conferència. La *Classificació internacional* (que incloïa la *Llista tabular d'inclusions,* que definia el contingut de les categories) es va incorporar, juntament amb el model de certificat de causa de mort, les regles per a la classificació i les llistes especials per a la tabulació, al *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death* (*Manual de la Classificació Internacional de Malalties, Lesions, i Causes de Mort*) (*21*). El manual

constava de dos volums; el volum 2 era l'índex alfabètic de termes diagnòstics assignats a les categories adients. La Sisena Conferència de Revisió Decennal va marcar el començament d'una nova era pel que fa a les estadístiques vitals i sanitàries internacionals. A més d'aprovar una llista exhaustiva per a la codificació de la mortalitat i la morbiditat i d'arribar a un acord sobre les regles internacionals per a la selecció de la causa bàsica de la mort, la Conferència va recomanar l'adopció d'un programa complet de cooperació internacional en el camp de les estadístiques vitals i sanitàries. Un element important d'aquest programa va ser la recomanació que els governs establissin comitès nacionals d'estadístiques vitals i sanitàries per coordinar les activitats estadístiques del país i per servir d'enllaç entre les institucions estadístiques nacionals i l'Organització Mundial de la Salut. A més, es va preveure que aquests comitès nacionals podrien estudiar, per si mateixos o en col·laboració amb altres comitès nacionals, problemes estadístics d'importància per a la salut pública i enviar-ne els resultats a l'OMS.

6.7 La setena revisió i la vuitena revisió

La Conferència Internacional per a la Setena Revisió de la Classificació Internacional de Malalties va tenir lloc a París sota els auspicis de l'OMS el febrer de 1955 (*22*). D'acord amb una recomanació del Comitè d'Experts en Estadístiques Sanitàries de l'OMS, en aquesta revisió es va limitar a fer canvis essencials i a corregir errors i incoherències (*23*).

La Conferència per a la Vuitena Revisió, convocada per l'OMS, es va reunir a Ginebra del 6 al 12 de juliol de 1965 (*24*). Aquesta revisió va ser més radical que la setena però va deixar intacta l'estructura bàsica de la Classificació i la filosofia general per a classificar les malalties, sempre que fos possible, en funció de l'etologia i no pas d'una manifestació concreta.

Durant els anys en què la setena i vuitena revisions de la CIM van ser vigents, l'ús de la CIM per a la indexació de registres mèdics en hospitals va augmentar ràpidament i alguns països van preparar adaptacions nacionals que proporcionaven els detalls addicionals necessaris per a aquesta aplicació de la CIM.

6.8 La novena revisió

La Conferència Internacional per a la Novena Revisió de la Classificació Internacional de Malalties, convocada per l'OMS, es va reunir a Ginebra del 30 de setembre al 6 d'octubre de 1975 (*25*). En els debats previs a aquesta Conferència, s'havia arribat a l'acord que hi hauria molt poques

modificacions a part de l'actualització de la Classificació, bàsicament a causa de l'alt cost que suposava adaptar els sistemes de processament de dades cada vegada que es corregia la Classificació. Tanmateix, l'interès per la CIM havia augmentat extraordinàriament i s'havien de trobar maneres d'afrontar aquesta situació; per fer-ho, calia modificar la Classificació i introduir-hi disposicions especials de codificació. Nombroses organitzacions d'especialistes que havien mostrat interès a utilitzar la CIM per a les seves pròpies estadístiques van fer arribar les seves peticions. Consideraven que algunes àrees de la Classificació no estaven organitzades de manera adequada i hi havia una pressió considerable per a un major nivell de detall i perquè s'adaptés la Classificació amb l'objectiu que fos més rellevant per a l'avaluació de l'assistència mèdica; en aquest sentit, es va demanar que es classifiquessin les afeccions en els capítols corresponents a la part del cos afectada i no pas en els corresponents a la malaltia generalitzada bàsica. A l'altre extrem, hi havia les demandes de països i zones on no era necessari disposar d'una classificació detallada i sofisticada, però que necessitaven una classificació basada en la CIM amb l'objectiu de poder fer un seguiment del seu progrés en matèria de serveis de salut i de control de malalties.

Les propostes finals que es van presentar a la Conferència i que es van acceptar mantenien l'estructura bàsica de la CIM, però amb molta informació en les subcategories de quarts dígits i en algunes subclassificacions opcionals de cinquens dígits. Per al benefici dels usuaris que no necessitaven tants detalls, es va parar una atenció especial per garantir que les categories de tres caràcters fossin adequades.

Per al benefici dels usuaris que volien produir estadístiques i índexs orientats a l'assistència mèdica, la novena revisió va incorporar un mètode alternatiu opcional de classificar els termes diagnòstics que incloïa informació sobre una malaltia general bàsica i sobre una manifestació en un òrgan o una localització particulars. Aquest sistema es va anomenar «sistema de la daga i l'asterisc» i es va mantenir a la desena revisió. A la novena revisió de la Classificació també es van incloure altres innovacions tècniques amb l'objectiu d'augmentar-ne la flexibilitat perquè es pogués utilitzar en un ampli ventall de situacions.

La Vint-i-novena Assemblea Mundial de la Salut va tenir en compte les recomanacions de la Conferència Internacional per a la Novena Revisió de la Classificació Internacional de Malalties, i va aprovar la publicació (per a proves) de les classificacions suplementàries de minusvalidesa i deficiències i de procediments de medicina; ambdues eren suplements de la *Classificació internacional de malalties* però no n'eren parts integrants. La Conferència també va fer recomanacions sobre algunes qüestions tècniques que hi estaven relacionades: es van fer algunes modificacions a les regles per a la codificació de la mortalitat i, per primera vegada, es van introduir regles per a la selecció d'una sola causa per a la tabulació de la morbiditat; es van fer

canvis a les definicions i les recomanacions per a les estadístiques en matèria de mortalitat perinatal, i es van ampliar; es va recomanar un certificat de causes de mort perinatal; es va instar els països a estudiar amb més detall l'anàlisi i la codificació d'afeccions múltiples, tot i que no es va aconsellar cap mètode formal en particular; i es va produir una llista bàsica de tabulació nova.

6.9 Preparatius per a la desena revisió

Fins i tot abans de la Conferència per a la Novena Revisió, l'OMS havia començat a preparar-se per a la desena revisió. S'havia entès que la gran expansió en l'ús de la CIM obligava a fer una anàlisi exhaustiva de l'estructura, i a fer un esforç per concebre una classificació estable i flexible que no necessités cap revisió fonamental durant molts anys. Així, doncs, es va demanar als centres col·laboradors de l'OMS per la classificació de malalties (vegeu el volum 1, pàg. 11-12) que experimentessin amb models d'estructures alternatives per a la CIM-10.

A més, era evident que l'interval de deu anys entre revisions era massa curt. S'havia de començar a treballar en el procés de revisió abans que la versió vigent de la CIM s'hagués utilitzat durant prou temps perquè és pogués avaluar de forma exhaustiva, sobretot perquè la necessitat de consultar tants països i organitzacions alentia el procés significativament. En conseqüència, el director general de l'OMS va escriure als estats membres i va obtenir-ne el consentiment per a posposar fins al 1989 la Conferència per a la Desena Revisió, que al principi s'havia programat per al 1985, i per a endarrerir la introducció de la desena revisió, que s'hauria hagut d'enllestir el 1989. Gràcies a això, es va poder experimentar amb models alternatius per a l'estructura de la CIM i, a més, es va poder avaluar la CIM-9 mitjançant reunions organitzades per algunes oficines regionals de l'OMS i mitjançant una enquesta que es va organitzar a l'oficina central.

A continuació es va dur a terme un extensiu programa de treball que va culminar en la desena revisió de la CIM; aquest procés es descriu en l'informe de la Conferència Internacional per a la Desena Revisió de la Classificació Internacional de Malalties, que es reprodueix en el volum 1.

7. Apèndix

7.1 Llista d’afeccions que no és probable que causin la mort

Codi	Categoria o subcategoria
A31.1	Infecció micobacteriana cutània
A42.8	Altres formes d'actinomicosi
A60.0	Infecció per herpesvirus de genitals i tracte urogenital
A71.0–A71.9	Tracoma
A74.0	Conjuntivitis per clamídies
B00.2	Gingivostomatitis per herpesvirus
B00.5	Malaltia ocular per herpesvirus
B00.8	Panadís per herpesvirus
B07	Berrugues víriques
B08.1	Mol·lusc contagiós
B08.8	Glossopeda
B30.0–B30.9	Conjuntivitis vírica
B35.0–B35.9	Dermatofitosi
B36.0–B36.9	Altres micosis superficials
B85.0–B85.4	Pediculosi i ftiriosi [ftiriasi]
F45.3–F45.9	Trastorns somatomorfs
F50.1, F50.3-F50.9	Trastorns de la conducta alimentària
F51.0–F51.9	Trastorns no orgànics del son
F52.0–F52.9	Disfunció sexual no causada per trastorn o malaltia orgànics
F60.0–F60.9	Trastorns de la personalitat especificats
F61	Trastorns de la personalitat mixtos i altres trastorns de la personalitat
F62.0–F62.9	Canvis de personalitat duradors no atribuïbles a dany i malaltia encefàlics
F63.0–F63.9	Trastorns dels hàbits i del control dels impulsos
F64.0–F64.9	Trastorns d’identitat de gènere
F65.0–F65.9	Trastorns de preferència sexual
F66.0–F66.9	Trastorns psicològics i trastorns del comportament associats a desenvolupament i orientació sexuals
F68.0–F68.9	Altres trastorns de la personalitat i el comportament en l’adult

Codi	Categoria o subcategoria
F69	Trastorn no especificat de la personalitat i el comportament en l'adult
F95.0–F95.9	Trastorns de tics
F98.0–F98.9	Altres trastorns emocionals i del comportament que habitualment ocorren en la infància i l'adolescència
G43.0-G43.2, G43.8-G43.9	Migranya, excepte migranya complicada (G43.3)
G44.0–G44.2	Altres síndromes amb cefalàlgia
G45.0–G45.9	Atacs isquèmics cerebrals transitoris i síndromes relacionades
G50.0–G50.9	Trastorns del nervi trigemin
G51.0–G51.9	Trastorns del nervi facial
G54.0–G54.9	Trastorns de les arrels i els plexes nerviosos
G56.0–G56.9	Mononeuropaties de l'extremitat superior
G57.0–G57.9	Mononeuropaties de l'extremitat inferior
G58.7	Mononeuritis múltiple
H00.0–H00.1	Mussol i calazi
H01.0–H01.9	Altres tipus d'inflamació de la parpella
H02.0–H02.9	Altres trastorns de la parpella
H04.0–H04.9	Trastorns de l'aparell lacrimal
H10.0–H10.9	Conjuntivitis
H11.0–H11.9	Altres trastorns de la conjuntiva
H15.0–H15.9	Trastorns de l'escleròtica
H16.0–H16.9	Queratitis
H17.0–H17.9	Cicatrius i opacitats corneals
H18.0–H18.9	Altres trastorns de la còrnia
H20.0–H20.9	Iridociclitis
H21.0–H21.9	Altres trastorns de l'iris i el cos ciliar
H25.0–H25.9	Cataracta senil
H26.0–H26.9	Altres cataractes
H27.0–H27.9	Altres trastorns del cristal·lí
H30.0–H30.9	Inflamació corioretinal
H31.0–H31.9	Altres trastorns de la coroide
H33.0–H33.5	Despreniments i ruptures de la retina
H34.0–H34.9	Oclusions vasculars de la retina
H35.0–H35.9	Altres trastorns de la retina
H40.0–H40.9	Glaucoma
H43.0–H43.9	Trastorns del cos vitri
H46	Neuritis òptica
H47.0–H47.7	Altres trastorns del nervi òptic [segon parell cranial] i les vies òptiques
H49.0–H49.9	Estrabisme paralític

Codi	Categoria o subcategoria
H50.0–H50.9	Altres tipus d'estrabisme
H51.0–H51.9	Altres trastorns de la mobilitat binocular
H52.0–H52.7	Trastorns de la refracció i l'acomodació
H53.0–H53.9	Alteracions visuals
H54.0–H54.7	Ceguesa i visió disminuïda
H55	Nistagme i altres moviments oculars irregulars
H57.0–H57.9	Altres trastorns de l'ull i els annexos
H60.0–H60.9	Otitis externa
H61.0–H61.9	Altres trastorns de l'orella externa
H80.0–H80.9	Otosclerosi
H83.3–H83.9	Altres malalties de l'orella interna
H90.0–H90.8	Hipoacúsia conductiva i neurosensorial
H91.0–H91.9	Altres hipoacúsies
H92.0–H92.2	Otàlgia i vessament de l'orella
H93.0–H93.9	Altres trastorns de l'orella no classificats a cap altre lloc
J00	Rinofaringitis aguda [refredat comú]
J06.0–J06.9	Infeccions agudes de les vies respiratòries altes de localització múltiple i infeccions agudes de les vies respiratòries altes de localització no especificada
J30.0–J30.4	Rinitis vasomotora i al·lèrgica
J33.0–J33.9	Pòlip nasal
J34.2	Desviació del septe nasal
J35.0–J35.9	Malalties cròniques de les amígdales i les adenoides
K00.0–K00.9	Trastorns del desenvolupament i l'erupció de les dents
K01.0–K01.1	Dents encastades i impactades
K02.0–K02.9	Càries dental
K03.0–K03.9	Altres malalties dels teixits durs de les dents
K04.0–K04.9	Malalties de la polpa i els teixits periapicals
K05.0–K05.6	Gingivitis i malalties periodòntiques
K06.0–K06.9	Altres trastorns de la geniva i la vora alveolar esdentegada
K07.0–K07.9	Anomalies dentofacials, incloent maloclusió
K08.0–K08.9	Altres trastorns de les dents i les estructures de suport
K09.0–K09.9	Quist de la regió oral no classificat a cap altre lloc
K10.0–K10.9	Altres malalties dels maxil·lars
K11.0–K11.9	Malalties de les glàndules salivals

Codi	Categoria o subcategoria
K14.0–K14.9	Malalties de la llengua
L01.0–L01.1	Impetigen (per infants de més d'un any)
L03.0	Cel·lulitis de dits de la mà i dits del peu
L04.0–L04.9	Limfadenitis aguda
L05.0–L05.9	Quist pilonidal
L08.0–L08.8	Altres infeccions locals de la pell i el teixit subcutani
L20.0–L20.9	Dermatitis atòpica
L21.0–L21.9	Dermatitis seborreica
L22	Dermatitis dels bolquers
L23.0–L23.9	Dermatitis al·lèrgica de contacte
L24.0–L24.9	Dermatitis irritativa de contacte
L25.0–L25.9	Dermatitis de contacte no especificada
L28.0–L28.2	Liquen simple crònic i prurigen
L29.0–L29.9	Pruïja
L30.0–L30.9	Altres dermatitis
L41.0–L41.9	Parapsoriasi
L42	Pitiriasi rosada
L43.0–L43.9	Liquen pla
L44.0–L44.9	Altres trastorns papuloescatosos
L55.0–L55.1, L55.8–L55.9	Cremada solar, excepte cremada solar de tercer grau (L55.2)
L56.0–L56.9	Altres canvis a la pell aguts provocats per radiació ultraviolada
L57.0–L57.9	Canvis a la pell provocats per exposició crònica a radiació no ionitzant
L58.0–L58.9	Radiodermatitis
L59.0–L59.9	Altres trastorns de la pell i el teixit subcutani relacionats amb la radiació
L60.0–L60.9	Trastorns de les ungles
L63.0–L63.9	Alopècia areata
L64.0–L64.9	Alopècia androgènica
L65.0–L65.9	Altres tipus de caiguda de cabells o pèls no cicatricial
L66.0–L66.9	Alopècia cicatricial [caiguda de cabells o pèls cicatricial]
L67.0–L67.9	Anomalies del color i la tija dels cabells i els pèls
L68.0–L68.9	Hipertricosi
L70.0–L70.9	Acne
L72.0–L72.9	Quists fol·liculars de la pell i el teixit subcutani
L73.0–L73.9	Altres trastorns fol·liculars

Codi	Categoria o subcategoria
L74.0–L74.9	Trastorns de les glàndules sudorípares eccrines
L75.0–L75.9	Trastorns de les glàndules sudorípares apocrines
L80	Vitiligen
L81.0–L81.9	Altres trastorns de la pigmentació
L83	Acantosi nigricant
L84	Durícies i callositats
L85.0–L85.9	Altres engruiximents epidèrmics
L87.0–L87.9	Trastorns de l'eliminació transepidèrmica
L90.0–L90.9	Trastorns atròfics de la pell
L91.0–L91.9	Trastorns hipertròfics de la pell
L92.0–L92.9	Trastorns granulomatosos de la pell i el teixit subcutani
L94.0–L94.9	Altres trastorns localitzats del teixit connectiu
L98.0–L98.3, L98.5-L95.9	Altres trastorns de la pell i el teixit subcutani no classificats a cap altre lloc
M20.0–M20.6	Deformitats adquirides dels dits de la mà i el peu
M21.0–M21.9	Altres deformitats adquirides de les extremitats
M22.0–M22.9	Trastorns de la ròtula
M23.0–M23.9	Desarranjament intern del genoll
M24.0–M24.9	Altres desarranjaments articulars especificats
M25.0–M25.9	Altres trastorns articulars no classificats a cap altre lloc
M35.3	Polimiàlgia reumàtica
M40.0–M40.5	Cifosi i lordosi
M43.6	Torticoli no especificat
M43.8–M43.9	Altres dorsopaties deformants i dorsopaties deformants no especificades
M48.0	Estenosi raquídia (excepte per a la regió cervical)
M53.0–M53.9	Altres dorsopaties no classificades a cap altre lloc
M54.0–M54.9	Dorsàlgia
M60.0–M60.9	Miositis
M65.0–M65.9	Sinovitis i tenosinovitis
M66.0–M66.5	Ruptura espontània de membrana sinovial i tendó
M67.0–M67.9	Altres trastorns de la membrana sinovial i els tendons

Codi	Categoria o subcategoria
M70.0–M70.9	Trastorns dels teixits tous relacionats amb l'ús, l'ús excessiu i la pressió
M71.0–M71.9	Altres bursopaties
M75.0–M75.9	Lesions d'espatlla
M76.0–M76.9	Entesitis de l'extremitat inferior, excloent el peu
M77.0–M77.9	Altres entesitis
M79.0–M79.9	Altres trastorns dels teixits tous no classificats a cap altre lloc
M95.0–M95.9	Altres deformitats adquirides del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu
M99.0–M99.9	Lesions biomecàniques no classificades a cap altre lloc
N39.3	Incontinència d'esforç
N46	Infertilitat masculina
N47	Prepuci redundant, fimosi i parafimosi
N60.0–N60.9	Displàsia mamària benigna
N84.0–N84.9	Pòlip del tracte genital femení
N85.0–N85.9	Altres trastorns no inflamatoris de l'úter, excepte del coll uterí
N86	Erosió i ectropi del coll uterí
N87.0–N87.9	Displàsia del coll uterí
N88.0–N88.9	Altres trastorns no inflamatoris del coll uterí
N89.0–N89.9	Altres trastorns no inflamatoris de la vagina
N90.0–N90.9	Altres trastorns no inflamatoris de la vulva i el perineu
N91.0–N91.5	Menstruació absent, escassa i infreqüent
N92.0–N92.6	Menstruació excessiva, freqüent i irregular
N93.0–N93.9	Altres hemorràgies uterines i vaginals anòmales
N94.0–N94.9	Dolor i altres afeccions associats als òrgans genitals femenins i el cicle menstrual
N96	Avortadora habitual
N97.0–N97.9	Infertilitat femenina
Q10.0–Q10.7	Malformacions congènites de la parpella, l’aparell lacrimal i l’òrbita
Q11.0–Q11.3	Anoftàlmia, microftàlmia i macroftàlmia
Q12.0–Q12.9	Malformacions congènites del cristal·lí
Q13.0–Q13.9	Malformacions congènites del segment anterior de l’ull
Q14.0–Q14.9	Malformacions congènites del segment posterior de l’ull

Codi	Categoria o subcategoria
Q15.0–Q15.9	Altres malformacions congènites de l’ull
Q16.0–Q16.9	Malformacions congènites de l’orella que deterioren l’audició
Q17.0–Q17.9	Altres malformacions congènites de l’orella
Q18.0–Q18.9	Altres malformacions congènites de la cara i el coll
Q38.1	Llengua frenada
Q65.0–Q65.9	Deformitats congènites del maluc
Q66.0–Q66.9	Deformitats congènites dels peus
Q67.0–Q67.8	Deformitats musculoesquelètiques congènites del cap, la cara, la columna vertebral i el tòrax
Q68.0–Q68.8	Altres deformitats musculoesquelètiques congènites
Q69.0–Q69.9	Polidactília
Q70.0–Q70.9	Sindactília
Q71.0–Q71.9	Defectes de reducció d’extremitat superior
Q72.0–Q72.9	Defectes de reducció d’extremitat inferior
Q73.0–Q73.8	Defectes de reducció d’extremitat no especificada
Q74.0–Q74.9	Altres malformacions congènites d’extremitat -s
Q80.0–Q80.3, Q80.8–Q80.9	Ictiosi congènita, excepte fetus arlequí (Q80.4)
Q81.0	Epidermòlisi ampul·lar simple
Q81.2–Q81.9	Altres formes d’epidermòlisi ampul·lar, excepte epidermòlisi ampul·lar letal (Q81.1)
Q82.0–Q82.9	Altres malformacions congènites de la pell
Q83.0–Q83.9	Malformacions congènites de mama
Q84.0–Q84.9	Altres malformacions congènites del tegument
S00.0–S00.9	Lesió superficial de cap
S05.0, S05.1, S05.8	Lesions superficials (qualsevol tipus) d'ull i òrbita (qualsevol part)
S10.0–S10.9	Lesió superficial de coll
S20.0–S20.8	Lesió superficial de tòrax
S30.0–S30.9	Lesió superficial d'abdomen, part inferior de l'esquena i pelvis
S40.0–S40.9	Lesió superficial d'espatlla i braç
S50.0–S50.9	Lesió superficial d'avantbraç
S60.0–S60.9	Lesió superficial de canell i mà
S70.0–S70.9	Lesió superficial de maluc i cuixa
S80.0–S80.9	Lesió superficial de cama
S90.0–S90.9	Lesió superficial de turmell i peu
T09.0	Lesió superficial de tronc, nivell no especificat

Codi	Categoria o subcategoria
T11.0	Lesió superficial d'extremitat superior, nivell no especificat
T13.0	Lesió superficial d'extremitat inferior, nivell no especificat
T14.0	Lesió superficial de regió corporal no especificada
T20.1	Cremada de primer grau de cap i coll
T21.1	Cremada de primer grau de tronc
T22.1	Cremada de primer grau d'espatlla i extremitat superior, excepte canell i mà
T23.1	Cremada de primer grau de canell i mà
T24.1	Cremada de primer grau de maluc i extremitat inferior, excepte turmell i peu
T25.1	Cremada de primer grau de turmell i peu

Referències bibliogràfiques

1. *International classification of diseases for oncology: ICD-O*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 1990.

2. *Systematized nomenclature of medicine: SNOMED*. Chicago: College of American Pathologists, 1976.

3. *Manual of tumor nomenclature and coding: MOTNAC*. New York: American Cancer Society, 1968.

4. *Systematized nomenclature of pathology: SNOP*. Chicago: College of American Pathologists, 1965.

5. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization, 1992.

6. *International classification of procedures in medicine: ICPM*. Geneva: World Health Organization, 1978. 2 v.

7. *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva: World Health Organization, 1980.

8. *International nomenclature of diseases*. Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences: World Health Organization, 1979-1982.

9. *Sixteenth annual report*. London: Registrar General of England and Wales, 1856, App., p. 73.

10. KNIBBS, G.H. "The International Classification of Disease and Causes of Death and its revision". *Medical Journal of Australia*. Vol. 1 (1929), núm. 2, p. 12.

11. GREENWOOD, M. *Medical statistics from Graunt to Farr*. Cambridge: Cambridge University Press, 1948.

12. *First annual report*. London: Registrar General of England and Wales, 1839, p. 99.

13. BERTILLON, J. "Classification of the causes of death (abstract)". A: *Transactions of the 15th International Congress on Hygiene Demography*. Washington: [s.n.], 1912.

14. *Bulletin of the Institute of International Statistics*. International Statistical Institute. (1900), núm. 12, p. 280. Rome: Imp. Héritiers Botta, 1886-2003.

15. ROESLE, E. *Essai d'une statistique comparative de la morbidité devant servir à établir les listes spéciales des causes de morbidité.* Genève: League of Nations Health Organization, 1928. (Document C.H.; 730)

16. *International list of causes of death*. The Hague: International Statistical Institute, 1940.

17. MEDICAL RESEARCH COUNCIL. COMMITTEE ON HOSPITAL MORBIDITY STATISTICS. *A provisional classification of diseases and injuries for use in compiling morbidity statistics.* London: Her Majesty's Stationery Office, 1944. (Special Report Series; 248).

18. US PUBLIC HEALTH SERVICE. DIVISION OF PUBLIC HEALTH METHODS. *Manual for coding causes of illness according to a diagnosis code for tabulating morbidity statistics.* Washington: Government Publishing Office, 1944. (Miscellaneous Publication; 32)

19. "Report on the International Conference for the Sixth Decennial revision of the International Lists of Diseases and Causes of Death". A: *Report of Expert Committees and other Advisory Bodies to the Interim Commision*. Geneva: World Health Organization, 1946, p. 23. (Official Records of the World Health Organization; 11)

20. "Arrangement concluded by the governments represented at the International Health Conference". A: *Proceeding and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. New York: United Nations; Geneva: World Health Organization. Interim Commission, 1948, p. 110. (Official Records of the World Health Organization; 2)

21. *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*. 6th revision. Geneva: World Health Organization, 1949.

22. *Report of the International Conference for the Seventh Revision of the International Lists of Diseases and Causes of Death*. Geneva: World Health Organization, 1955. [Document no publicat WHO/HA/7 Rev. Conf./17 Rev. 1].

23. *Third Report of the Expert Committee on Health Statistics*. Geneva: World Health Organization, 1952. (WHO Technical Report Series; 53)

24. *Report of the International Conference for the Eighth Revision of the International Classification of Diseases*. Geneva: World Health Organization, 1965. [Document no publicat WHO/ICD9/74.4].

25. *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*. Volume 1. Geneva: World Health Organization, 1977.

Índex

A

a terme (embaràs) 155
accidents 76, 87
adaptacions basades en
  especialitats 7
afeccions
  agudes i cròniques 128
  hipertensives 66, 85
  mal definides 51, 53, 161
  múltiples 121, 124
  sospitades 123
  trivials 52, 53, 181
agents
  bacterians 62, 137
  infecciosos 62, 137
  tòxics 26
  vírics 62, 137
alcohol 63
angina de pit 67
anòmal -a –v. resultats
anomalies cromosòmiques 88, 106
Aplicació de la Classificació internacional de malalties a l'odontologia i estomatologia (CIM-OE) 8
Aplicació de la Classificació internacional de malalties reumatològiques i ortopèdiques (CIM-RiO) 8
àrees urbanes 153
arítmies cardíaques 68
asma 71
associació
  causes de mort 52, 55
  per codi 67
    resum 77
  asterisc, categories amb (v. t. daga i l'asterisc, sistema de la) 23, 29
atenció primària 12
aterosclerosi 69
aturada cardíaca 68
avortament, complicacions 74, 143

B

Bertillon, Jacques 169
blocs de categories 18
Bossier de Lacroix, François (Sauvages) 167
broncopneumònia 46
bronquitis 71

C

càncer (v. t. neoplàsies malignes) 90
capítols 18
carcinoide, síndrome 141
carcinoma 90,94
carcinomatosi 94
cardiopatia
    isquèmica 67
    reumàtica 85, 106
categories combinades 124
categories de tres caràcters 17
  blocs 18
  índex alfabètic 31
  presentació estadística 149
causa -es de mort
  antecedent originària 38, 39
    principi general 40, 41, 42
    regles de selecció 39, 42
  bàsica 35
    notes per a l'ús en la codificació 60
    procediments de selecció 39

causa -es de mort *(continuació)*
bàsica *(continuació)*
resum de codis que no s'han d'utilitzar 83
certificació –v. certificat de defunció
coherència entre el sexe i el diagnòstic 90
conjunta; història de la classificació 171, 174
definició 35
durada de la malaltia i 88
expressions que indiquen un diagnòstic dubtós 110
interpretació d'entrades 84
modificació 51
presentació estadística 150
regles de modificació 51
seqüència 39
suposició d'intervenció 84
causes externes
morbiditat 121, 126, 146
mortalitat 38, 39, 75, 110
ceguesa 65, 143
certificat de defunció 149
perinatal 111
CIM-10
classificacions no diagnòstiques 9
classificacions relacionades amb el diagnòstic 7
estructura i principis bàsics 116
família de classificacions de malalties i problemes relacionats amb la salut 4
finalitat i àmbit d'aplicació 3
història del desenvolupament 167
paper de l'OMS 14
preparatius 179
ús 21
cinquè/subsegüents caràcters 19
classificació de malalties
història 167
no diagnòstica 9
principis 15
relacionada amb el diagnòstic 7
Classificació internacional de causes de malalties i de mort 173
Classificació internacional de deficiències, discapacitats i minusvalideses –v. Classificació internacional de funcionament, discapacitat i salut
Classificació internacional de desordres musculoesquelètics (CIDME) 8
Classificació internacional de funcionament, discapacitat i salut 10
Classificació internacional de malalties, lesions i causes de mort 175
setena revisió 177
vuitena revisió 177
novena revisió 177
desena revisió –v. CIM-10
Classificació internacional de malalties oncològiques (CIM-O) 7
Classificació internacional de procediments en medicina (CIPM) 9
classificació per edats 153, 159
classificacions
de referència 5
derivades 6
per àrea 153
relacionades 6
claudàtors 27
claus 27
codificació, directrius bàsiques 32

codificació doble 23, 152
codis «U» 20
Comissió Mixta 170
Consell d'Organitzacions Internacionals de les Ciències Mèdiques (CIOMS) 13
consum de substàncies psicoactives 63
consum de tabac 64
convencions 26, 31
corea 64
Cullen, William 167

D

d'Espine, Marc 168, 169
daga i l'asterisc, sistema de la codificació de la morbiditat 23, 29, 178
definicions 17, 154, 159
depleció de volum (deshidratació) 49, 62
dermatologia 8
descripcions dels trastorns mentals i trastorns del comportament 23
deshidratació (depleció de volum) 49, 62
desproporció fetopelviana 75
diabetis mellitus 85, 140
diagnòstics o símptomes indeterminats 120
discapacitat 10
dos punts 27
drogues, intoxicació per 108
durada de la malaltia, codificació de la mortalitat i 88

E

edat gestacional 155, 156
classificació 159
edema pulmonar 72
elaboració d'informes a càrrec de personal no expert 12
embaràs 38, 143
embaràs ectòpic, complicacions 143
embaràs molar, complicacions 74
embòlics, trastorns 48
emfisema 71
encefalitis vírica, seqüeles 89
endocrí –v. malalties endocrines
entrades principals 31, 32
erisipela 61
escoliosi 73
especificitat
causa de mort 52, 58
codificació de la morbiditat 120, 130, 134
estadis inicials/avançats de les malalties 52, 59
estat asmàtic 72
estomatologia 8
exclusió, termes d' 22

F

fallida renal 74
fàrmacs, intoxicació per 108
Farr, William 15, 16, 168, 169, 172, 173
febre reumàtica 85, 106
fetus nascut mort –v. naixement, nadó viu
fractures del crani 76
fractures facials 76
funcionament 10

G

gestació múltiple 74
Govern dels Estats Units, Comitè per a les Causes Múltiples de Mort 174, 175
Graunt, John 167
grip 86

H

hemiplegia 61
hepatitis vírica aguda 61
hiperalimentació, seqüela 141
hipertensió

hipertensió *(continuació)*
essencial (primària) 65
secundària 143
hipoacúsia 65, 143
Huber, Michel 170

I

«i» en les descripcions literals 29
inclusió, termes d' 22
índex alfabètic (volum 3) 21, 31
codis 31
convencions 31
estructura 31
organització 31
Índex de codificació internacional de dermatologia 8
infart de miocardi, agut 68
infeccions agudes de les vies respiratòries altes 70
infertilitat 74
informació basada en la comunitat 13
Institut Internacional d'Estadística 169
insuficiència cardíaca 68
intervencions quirúrgiques (v. t. trastorns, posteriors a un procediment)
causa de mort 90
conseqüències 45
intoxicació
codificació de la morbiditat 146
codificació de la mortalitat 75, 108
codificació doble 26
seqüeles 147

L

lesió intracranial 76
lesions
codificació de la morbiditat 146
codificació de la mortalitat 39, 75, 106
codificació doble 26
múltiples 146
seqüeles 147
Linné, Carl von 167
Llista internacional de causes de mort 169, 174
cinquena revisió 174
sisena revisió 175
llista tabular 7, 17
convencions 26
morbiditat 17, 151
mortalitat 17, 150
ús 22, 32
Llistes internacionals de malalties 171

M

malaltia, classificació –v. classificació de malalties
malaltia cardiopulmonar 68
malaltia cerebrovascular 69, 143
malaltia pel virus de la immunodeficiència humana (VIH)
codificació de la morbiditat 136
codificació de la mortalitat 45, 61, 62, 110
mortalitat materna 161
malalties circulatòries 143
agudes o terminals 87
neoplàsies malignes i 85, 105
posteriors a un procediment 70
malalties del sistema nerviós 141
inflamatòries 89, 141
posteriors a un procediment 64
malalties endocrines 62, 140
malalties infeccioses i parasitàries
codificació de la morbiditat 136
codificació de la mortalitat 60, 85

malalties infeccioses i parasitàries *(continuació)*
neoplàsies malignes i 104
seqüeles 89, 137
malalties inflamatòries del sistema nerviós central 89, 141
malalties metabòliques 62, 140
malalties nutricionals 140
malalties secundàries 48
malformacions/deformacions congènites 86, 88. 106, 156
malnutrició, seqüeles 141
meningococcèmia 61
mètodes no convencionals, recollida d'informació 12
morbiditat 119
codificació «afecció principal» i «altres afeccions» 122
estadístiques 162
història de la classificació de malalties 172
informació diagnòstica per a l'anàlisi d'afecció única 120
llista tabular especial 17, 151
modificació per a usos nacionals 152
notes específiques del capítol 136
regles per a la reselecció de l'afecció principal 129
mort, causes de –v. causa -es de mort
mort fetal 154
definició 154
estadístiques per a la comparació internacional 156
notificació 156
registre 156
mort materna 159
tardana 160
mort neonatal 154
definicions 150
estadístiques per a la comparació internacional 156
notificació 156
tardana 155, 156
mort neonatal precoç 159
mort relacionada amb l'embaràs 159
mortalitat (v. t. causa -es de mort)
directrius per a la certificació i regles per a la codificació 35
infantil 154
llistes tabulars especials 17, 150
dissenyades localment 151
llistes condensades 150
llistes seleccionades 150
prefixos utilitzats en la identificació 151
materna 74, 88, 159
definicions 159
denominadors 161
notificació internacional 160
taxes publicades 160
perinatal 111, 156
certificació 111
codificació 116
declaració de causes de mort 112
definicions 154
estadístiques per a la comparació internacional 156
notificació 156
presentació de causes 158
regles per a la codificació 116
tabulació per causa 115
morts per causes obstètriques 88
directes 160
indirectes 160

N
naixement -s
nadó viu 154
registre 156
NCAL (no classificat -ada a cap altre lloc) 28, 32
NE (no especificat -ada) 28
nefrosclerosi 74
neoplàsies
codificació de la morbiditat 138
funcionalment actives 25
malignes –v. neoplàsies malignes
morfologia 17, 25
pulmonars 95
neoplàsies malignes 7
codificació de la morbiditat 138
codificació de la mortalitat 45, 85, 90
implicació de malignitat 91
indicació de la localització primària 92
localització no especificada 91, 139
localització primària desconeguda 92
localitzacions amb prefixos o definicions imprecises 91
localitzacions múltiples 101
localitzacions múltiples independents (primàries) 93, 139
malaltia circulatòria i 105
malalties infeccioses i 104
metastàtiques 94
neurologia 8
Nightingale, Florence 173
no classificat -ada a cap altre lloc (NCAL) 28, 32
no especificat -ada (NE) 28
Nomenclatura internacional de malalties (NIM) 13
Nomenclatura sistematitzada de medicina (SNOMED) 7
O
odontologia 8
oncologia 7
orella i l'apòfisi mastoide, malalties de l' 65, 143
Organització de la Salut de la Societat de Nacions 170, 171
P
paraplegia 64
parèntesis 26, 31
part 75, 144
pediatria 9
període neonatal 155
període perinatal 155
pes en néixer 154, 156
baix 154
classificació 159
extremament baix 155
molt baix 155
pielonefritis 49
pneumoconiosi 72
pneumònia 46
postterme 155
presentació estadística 149
causes mal definides de mort 161
comparacions internacionals 152
llista tabular de morbiditat 151
llistes tabulars de mortalitat 150
morbiditat 162
mortalitat fetal, perinatal, neonatal i infantil 154
mortalitat materna 159
nivell de detall de la causa 149
origen de les dades 149
població petita 162

població petita *(continuació)*
subtotals 162
preterme 155
principi general, causa de mort 40, 41, 42
procediments en medicina 9
productes biològics, intoxicació per 108
puerperi 143
punt i guió (.–) 29

Q

quadriplegia 64

R

raó de mortalitat
fetal 157
obstètrica directa 161
perinatal 157
relacionada amb l'embaràs 161
raquitisme, seqüeles 89
recomanacions 163
referències «v.» 32, 33
referències «v.t.» 32, 33
referències creuades 32, 33
reglament de nomenclatura 17
regles de modificació, causa de mort 53
regles de reselecció, codificació de la morbiditat 129
regles de selecció, causa de mort 40, 42
relacions «altament improbables» 85
resultats
anòmals 123, 145
clínics anòmals 123, 145
d'anàlisi anòmals 123, 145
retard mental 64
reumatologia 8
rinofaringitis aguda 70
Roesle, E. 170

S

sang i els òrgans hematopoètics, malalties de la 139
Sauvages (François Bossier de Lacroix) 167
senilitat 51, 53
septicèmia 61
seqüeles
categories 30
codificació de la morbiditat 122, 127
codificació de la mortalitat 59, 88
seqüència, causes de mort 39
serveis sanitaris, contacte per altres raons que no són malalties 121
sexe
categories limitades a un 30
coherència del diagnòstic amb el 90
femení, categories limitades al 30
masculí, categories limitades al 30
signes 145
símptomes 120, 123, 145
síndrome nefrítica 49, 74
síndromes paralítiques 64, 142
situacions sense malaltia 123
subcategories de quatre caràcters 17, 19
presentació estadística 149
ús 22
subdivisions addicionals 19
suïcidi 87

T

talla 156
taxa de mortalitat
fetal 157
específica per pes 157
infantil 158
específica per pes 158
materna 160, 161

taxa de mortalitat *(continuació)*
neonatal 157
específica per pes 157
precoç, específica per pes 157
perinatal 157
específica per pes 158
tracoma, seqüeles 89
trastorns
conducció 68
digestius, posteriors a un procediment 73
fetge 72
genitourinaris posteriors a un procediment 74
mentals i trastorns del comportament 9, 141
codificació de la mortalitat 63
descripcions 23
orgànics 26, 63
muscoloesquelètics, posteriors a un procediment 74
posteriors a un procediment 30, 45
aparell circulatori 70
aparell digestiu 73
aparell genitourinari 74
codificació de la morbiditat 128
endocrins i metabòlics 62
musculoesquelètics 74
orella i apòfisi mastoide 65
respiratoris 72
sistema nerviós 64
ull i annexos 65
respiratoris, posteriors a un procediment 72
tuberculosi 61, 88

U

ull i els annexos, malalties de l' 65, 143

V

valvulopaties mitrals 65
valvulopaties múltiples 65
VIH, malaltia –v. malaltia pel virus de la immunodeficiència humana (VIH)
visió, disminuïda 65, 143
volum de la població, petita 162

Elaboració:

termcat
centre de terminologia

Col·laboració:

Generalitat de Catalunya
Institut d'Estadística
de Catalunya