

**Classificació
internacional
de malalties
10a revisió
Modificació
clínica**

Gener 2018

Manual de codificació

CIM-10-MC



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

MANUAL DE CODIFICACIÓ CIM-10 DIAGNÒSTICS

**Unitat Tècnica de Codificació de la CIE-10-ES
Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat**

Alguns drets reservats:

© per a la traducció catalana,
Generalitat de Catalunya,
Departament de Salut,
Servei de Planificació Lingüística

Edita:
CatSalut

Barcelona, gener 2018

COORDINACIÓ I DIRECCIÓ EDITORIAL

M. Dolores PASTOR SANMILLÁN. *MSSSI*

Rafael NAVALÓN CEBRIÁN. *Col·laborador extern de l'MSSSI*

Susana PATO ALONSO. *Col·laboradora externa de l'MSSSI*

Subdirecció General d'Informació Sanitària i Avaluació. MSSSI

AUTORS

CAPÍTOL A. GENERALITATS

Paula ASENSIO VILLAHOZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

Carmen SALIDO CAMPOS. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 1. DETERMINADES MALALTIES INFECCIOSES I PARASITÀRIES

Idoia ANSO BORDA. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 2. NEOPLÀSIES

Guillermo RODRÍGUEZ MARTÍNEZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 3. MALALTIES DE LA SANG I ELS ÒRGANS HEMATOPOÈTICS I DETERMINATS TRASTORNS QUE AFECTEN EL MECANISME IMMUNITARI

Guillermo RODRÍGUEZ MARTÍNEZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 4. MALALTIES ENDOCRINES, NUTRICIONALS I METABÒLIQUES

Ana ROCES FERNÁNDEZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 5. TRASTORNS MENTALS, DEL COMPORTAMENT I DEL NEURODESENVOLUPAMENT

M. Gala GUTIÉRREZ MIRAS. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 6. MALALTIES DEL SISTEMA NERVIÓS

Lorenzo ECHEVERRÍA ECHARRI. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 7. MALALTIES DE L'ULL I ELS ANNEXOS OCULARS

Coromoto RODRÍGUEZ DEL ROSARIO. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 8. MALALTIES DE L'ORELLA I L'APÒFISI MASTOIDE

María Soledad QUEVEDO CASTELLANOS. *Col·laboradora de l'MSSSI*

CAPÍTOL 9. MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI

Javier MARIÑAS DÁVILA. *Col·laborador de l'MSSSI*

CAPÍTOL 10. MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI

M. Dolores DEL PINO JIMÉNEZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 11. MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU

Jesús TRANCOSO ESTRADA. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 12. MALALTIES DE LA PELL I EL TEIXIT SUBCUTANI

Ángel RÍO VARONA. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 13. MALALTIES DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÈTIC I EL TEIXIT CONNECTIU

Gloria REY GARCÍA. *Col·laboradora de l'MSSSI*

CAPÍTOL 14. MALALTIES DE L'APARELL GENITOURINARI

Belén BENÉITEZ MORALES. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 15. EMBARÀS, PART I PUERPERI

Sara HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 16. DETERMINADES AFECCIONS ORIGINADES EN EL PERÍODE PERINATAL

Gemma GELABERT COLOMÉ. *Col·laboradora de l'MSSSI*

CAPÍTOL 17. MALFORMACIONS CONGÈNITES, DEFORMITATS CONGÈNITES I ANOMALIES CROMOSÒMIQUES CONGÈNITES

Gemma GELABERT COLOMÉ. *Col·laboradora de l'MSSSI*

CAPÍTOL 18. SIGNES, SÍMPTOMES I RESULTATS ANÒMALS D'ANÀLISIS NO CLASSIFICATS A CAP ALTRE LLOC

Jordi SEMPERE SOLER. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 19. LESIONS, INTOXICACIONS I ALTRES CONSEQÜÈNCIES DE CAUSES EXTERNES

Ana GARIJO LARAÑA. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 20. CAUSES EXTERNES DE MORBIDITAT

M. José SANTOS TERRÓN. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 21. FACTORS QUE INFLUEIXEN EN L'ESTAT DE SALUT I CONTACTE AMB ELS SERVEIS SANITARIS

M. Paz PARRAS PARTIDO. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

REVISIÓ I ACTUALITZACIÓ DELS CONTINGUTS DE L'EDICIÓ 2018

CAPÍTOL A. GENERALITATS

Paula ASENSIO VILLALHOZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

Carmen SALIDO CAMPOS. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 1. DETERMINADES MALALTIES INFECCIOSES I PARASITÀRIES

Idoia ANSO BORDA. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 2. NEOPLÀSIES

Guillermo RODRÍGUEZ MARTÍNEZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 3. MALALTIES DE LA SANG I ELS ÒRGANS HEMATOPOÈTICS I DETERMINATS TRASTORNS QUE AFECTEN EL MECANISME IMMUNITARI

Guillermo RODRÍGUEZ MARTÍNEZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 4. MALALTIES ENDOCRINES, NUTRICIONALS I METABÒLIQUES

Dolores SILVA MANZANO. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

Aranzazu PISANO BLANCO. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 5. TRASTORNS MENTALS, DEL COMPORAMENT I DEL NEURODESENVOLUPAMENT

M. Gala GUTIÉRREZ MIRAS. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 6. MALALTIES DEL SISTEMA NERVIÓS

Montserrat SÁNCHEZ FUENTES. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 7. MALALTIES DE L'ULL I ELS ANNEXOS OCULARS

Coromoto RODRÍGUEZ DEL ROSARIO. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 8. MALALTIES DE L'ORELLA I L'APÒFISI MASTOIDE

María Soledad QUEVEDO CASTELLANOS. *Col·laboradora de l'MSSSI*

CAPÍTOL 9. MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI

Javier MARIÑAS DÁVILA. *Col·laborador de l'MSSSI*

CAPÍTOL 10. MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI

M. Dolores DEL PINO JIMÉNEZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 11. MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU

Jesús TRANCOSO ESTRADA. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 12. MALALTIES DE LA PELL I EL TEIXIT SUBCUTANI

Ángel RÍO VARONA. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 13. MALALTIES DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÈTIC I EL TEIXIT CONNECTIU

Gloria REY GARCÍA. *Col·laboradora de l'MSSSI*

CAPÍTOL 14. MALALTIES DE L'APARELL GENITOURINARI

Belén BENÉITEZ MORALEJO. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 15. EMBARÀS, PART I PUERPERI

Sara HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 16. DETERMINADES AFECCIONS ORIGINADES EN EL PERÍODE PERINATAL

Gemma GELABERT COLOMÉ. *Col·laboradora de l'MSSSI*

CAPÍTOL 17. MALFORMACIONS CONGÈNITES, DEFORMITATS CONGÈNITES I ANOMALIES CROMOSÒMIQUES CONGÈNITES

Gemma GELABERT COLOMÉ. *Col·laboradora de l'MSSSI*

CAPÍTOL 18. SIGNES, SÍMPTOMES I RESULTATS ANÒMALS D'ANÀLISIS NO CLASSIFICATS A CAP ALTRE LLOC

Jordi SEMPÈRE SOLER. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 19. LESIONS, INTOXICACIONS I ALTRES CONSEQÜÈNCIES DE CAUSES EXTERNES

Ana GARIJO LARAÑA. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 20. CAUSES EXTERNES DE MORBIDITAT

Fernando María VARELA NOREÑA. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

CAPÍTOL 21. FACTORS QUE INFLUEIXEN EN L'ESTAT DE SALUT I CONTACTE AMB ELS SERVEIS SANITARIS

M. Paz PARRAS PARTIDO. *Unitat Tècnica de la CIE-10-ES*

ÍNDIX

| | |
|--|--|
| PRESENTACIÓ | 8 |
| UNITAT TÈCNICA CIE-10-ES | Error! No s'ha definit el marcador. |
| NOTA DE L'EDICIÓ | 11 |
| NOTA DE LA TRADUCCIÓ AL CATALÀ | 13 |
| INTRODUCCIÓ | 14 |
| A. GENERALITATS DE LA CLASSIFICACIÓ INTERNACIONAL DE MALALTIES, 10a REVISIÓ, DIAGNÒSTICS (CIM-10 Diagnòstics)..... | 15 |
| 1. DETERMINADES MALALTIES INFECCIOSES I PARASITÀRIES..... | 43 |
| 2. NEOPLÀSIES | 55 |
| 3. MALALTIES DE LA SANG I ELS ÒRGANS HEMATOPOÈTICS I DETERMINATS TRASTORNS QUE AFECTEN EL MECANISME IMMUNITARI | 74 |
| 4. MALALTIES ENDOCRINES, NUTRICIONALS I METABÒLIQUES..... | 82 |
| 5. TRASTORNS MENTALS, DEL COMPORTAMENT I DEL NEURODESENVOLUPAMENT | 91 |
| 6. MALALTIES DEL SISTEMA NERVIÓS | 102 |
| 7. MALALTIES DE L'ULL I ELS ANNEXOS OCULARS..... | 117 |
| 8. MALALTIES DE L'ORELLA I L'APÒFISI MASTOIDE | 126 |
| 9. MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI | 131 |
| 10. MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI..... | 145 |
| 11. MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU | 161 |
| 12. MALALTIES DE LA PELL I EL TEIXIT SUBCUTANI | 185 |
| 13. MALALTIES DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÈTIC I EL TEIXIT CONNECTIU | 191 |
| 14. MALALTIES DE L'APARELL GENITOURINARI..... | 199 |
| 15. EMBARÀS, PART I PUERPERI..... | 215 |
| 16. DETERMINADES AFECCIONS ORIGINADES EN EL PERÍODE PERINATAL..... | 230 |
| 17. MALFORMACIONS CONGÈNITES, DEFORMITATS CONGÈNITES I ANOMALIES CROMOSÒMIQUES CONGÈNITES | 237 |
| 18. SIGNES, SÍMPTOMES I RESULTATS ANÒMALS D'ANÀLISIS NO CLASSIFICATS A CAP ALTRE LLOC..... | 240 |
| 19. LESIONS, INTOXICACIONS I ALTRES CONSEQÜÈNCIES DE CAUSES EXTERNES | 248 |
| 20. CAUSES EXTERNES DE MORBIDITAT | 270 |
| 21. FACTORS QUE INFLUEIXEN EN L'ESTAT DE SALUT I CONTACTE AMB ELS SERVEIS SANITARIS..... | 279 |

PRESENTACIÓ

Utilitzar una classificació internacional de malalties i procediments és la base necessària per normalitzar la informació clínica que forma el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD). A l'Estat espanyol, el grup tècnic que s'encarrega de consensuar les regles que unifiquen els criteris de la codificació clínica és la **Unitat Tècnica de Codificació del Sistema Nacional de Salut (SNS)**, integrada per experts de tots els serveis de salut. Aquesta unitat, en funcionament des del 1994, és l'encarregada de regular i de revisar la normativa d'ús de la classificació que està en vigor en el nostre àmbit. A fi de facilitar l'aplicació d'aquesta normativa, la Unitat Tècnica ha assumit, des de la seva creació, l'elaboració de manuals i butlletins monogràfics que aborden les normes de codificació esmentades, especialment en les matèries especialment complexes.

El gener del 2016 va entrar en vigor una nova classificació de diagnòstics i procediments per a la codificació clínica, la CIM-10. Aquesta classificació representa un canvi qualitatiu i quantitatiu important en la codificació clínica. Aquest canvi implica l'aprenentatge i l'adopció d'una metodologia nova per a la codificació de diagnòstics i procediments. L'objectiu principal que s'ha perseguit en l'elaboració d'aquest manual ha estat facilitar aquest aprenentatge per garantir la precisió i l'exactitud en l'assignació de codis amb la nova classificació.

És important destacar que aquest canvi de classificació també comporta, a més del coneixement i el maneig de les convencions i les normes que la regeixen, una exigència més gran de coneixements en anatomia i terminologia quirúrgica i, sobretot, disposar de la documentació clínica necessària per poder codificar amb el grau d'especificitat que demana la CIM-10. Per això, és fonamental tenir la col·laboració dels professionals clínics per aconseguir una documentació que descrigui completament el que ha passat durant l'episodi assistencial i que permeti assignar els codis de manera precisa.

Aquest manual, que acompanya l'edició de la CIM-10 de diagnòstics i procediments del 2018, incorpora alguns canvis que s'han produït en aquests dos últims anys. Aquests canvis es deuen o bé a la creació de codis nous que requereixen una explicació per poder-los aplicar, o bé a canvis que s'han produït en alguns dels epígrafs de la normativa original. Aquest document ha estat consensuat pels membres de la Unitat Tècnica de Codificació i els experts en codificació clínica que col·laboren amb el Ministeri en aquest projecte. Cadascun dels membres ha assumit la responsabilitat d'elaborar la normativa d'un o diversos capítols i, a més, ha participat en la posada en comú i la revisió exhaustiva dels materials, que l'han dut a terme tots els membres i els col·laboradors de la Unitat, amb l'objectiu comú d'aconseguir una obra clara, coherent i precisa. Des d'aquí volem expressar el nostre agraïment i el reconeixement a la tasca continuada i l'esforç esmerçat per aquest grup de treball.

És important incidir en el fet que, si bé aquesta normativa té com a font les convencions i les normes desenvolupades per l'organisme que actualitza i manté la classificació d'origen – The ICD-10 Coordination and Maintenance Committee (C&M)–, de vegades hi pot haver algunes diferències entre la normativa nord-americana i l'espanyola, perquè els àmbits d'aplicació són diferents. Si a l'hora de codificar un diagnòstic o un procediment, el codificador observés una discrepància en la normativa publicada per diferents organismes, ha de tenir en compte que la normativa aplicable vàlida a l'SNS i per a la generació d'estadístiques de morbiditat a l'Estat espanyol és la que recull aquest manual i els quaderns de codificació publicats pel Ministeri.

Esperem que aquesta publicació sigui d'interès per a tots els professionals de la codificació i la documentació clínica.

Mercedes Alfaro
Subdirectora general
d'Informació Sanitària i Avaluació

UNITAT TÈCNICA DE LA CIE-10-ES 2017

Jesús TRANCOSO ESTRADA

Representant d'Andalusia a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

M. Dolores DEL PINO JIMÉNEZ

Representant d'Aragó a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Dolores SILVA MANZANO

Representant d'Astúries a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Fernando María VARELA NOREÑA

Representant de les Illes Balears a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Coromoto RODRÍGUEZ DEL ROSARIO

Representant de les Canàries a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Ángel RÍO VARONA

Representant de Cantàbria a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

M. Paz PARRAS PARTIDO

Representant de Castella-la Manxa a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Paula ASENSIO VILLAHOZ

Representant de Castella i Lleó a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Artur CONESA GONZÁLEZ

Representant de Catalunya a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Belén BENEÍTEZ MORALEJO

Representant d'Extremadura a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Guillermo RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

Representant de Galícia a la Unitat Tècnica CIE-10-ES

M. Gala GUTIÉRREZ MIRAS

Representant de la Comunitat Autònoma de la Regió de Múrcia a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Ana GARIJO LARAÑA

Representant de Navarra a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Idoia ANSO BORDA

Representant del País Basc a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Montserrat SÁNCHEZ FUENTES

Representant de la Rioja a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Sara HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

Representant de Madrid a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Jordi SEMPÈRE SOLER

Representant del País Valencià a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Alfonso MARTÍNEZ REINA

Representant de la SEDOM a la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

M. Carmen SALIDO CAMPOS

Col·laboradora de l'MSSSI. Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Susana PATO ALONSO

Col·laboradora de l'MSSSI. Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

Dolores PASTOR SANMILLÁN

MSSSI. Coordinadora de la Unitat Tècnica de la CIE-10-ES

UNITAT TÈCNICA CIE-10-ES

La Unitat Tècnica de la CIE-10-ES és el grup tècnic responsable de generar i mantenir els materials de codificació relacionats amb la CIM-10 per a Espanya i des d'on s'estableixen criteris de normalització, formació i ús de la classificació. Està formada per experts documentalistes designats per les autoritats sanitàries de les comunitats autònomes i depèn del Comitè Tècnic del CMBD, el qual eleva les seves propostes a la Sub-comissió de Sistemes d'Informació perquè les aprovi quan s'escau al Consell Interterritorial. Coordina la Unitat Tècnica, com també el Consell Interterritorial, la Sub-direcció d'Informació Sanitària i Avaluació (Direcció General de Salut Pública, Qualitat i Innovació del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat).

FUNCIONS DE LA UNITAT TÈCNICA CIE-10-ES

Les funcions principals que assumeix la Unitat Tècnica són:

- La revisió i la validació de la traducció de la classificació vigent (actualment la CIE-10-ES, 2a edició, 2018).
- L'actualització periòdica de les versions de la CIE-10-ES, incorporant-hi les addendes corresponents de la classificació original dels Estats Units.
- La revisió i la validació dels materials associats a aquesta classificació: taules de referència, taules de validació, correspondències, etc.
- L'elaboració de la normativa i les directrius oficials de codificació amb la CIE-10-ES com a classificació de referència per a la codificació clínica a Espanya:
 - Revisió de la normativa d'origen i adaptació i creació de normativa adaptada al nostre context, d'àmbit estatal, a través de la publicació dels manuals de codificació clínica.
 - Proposta i elaboració de quaderns monogràfics d'actualització i de temes d'especial dificultat o interès.
 - Assessorament i col·laboració en la resolució de preguntes i dubtes relacionats amb la codificació clínica.
- La participació en els programes de formació en codificació, tant estatals com autonòmics.
- La col·laboració en la realització d'auditories de dades clíniques.

COMPOSICIÓ DE LA UNITAT TÈCNICA CIE-10-ES

- Un coordinador o coordinadora de la Unitat. Aquesta tasca recau en el responsable de l'àrea de documentació i classificacions clíniques de l'MSSSI.
- Un o una representant de cadascuna de les comunitats autònomes. Cada comunitat autònoma, a través del representant del Comitè Tècnic del CMBD, proposa la persona designada com a representant d'aquella comunitat a la Unitat Tècnica.
- Un o una representant de la SEDOM (Societat Espanyola de Documentació Mèdica).
- Un o una representant del Comitè Editorial de la CIE-10-ES.
- Per a projectes puntuals, la Unitat pot col·laborar amb assessors experts designats pel Ministeri.

Per formar part de la Unitat Tècnica, es considera un requisit imprescindible tenir almenys cinc anys d'experiència en codificació clínica del CMBD, i també experiència docent en la codificació clínica i en la coordinació d'equips de codificació clínica, en avaluacions del CMBD fetes per organismes oficials.

NOTA DE L'EDICIÓ

L'adaptació de continguts de la versió catalana l'han dut a terme els especialistes del Grup d'Experts en Codificació de la Societat Catalana de Documentació Mèdica, i es basa en la traducció al castellà elaborada pels membres de la Unitat Tècnica i els experts esmentats més amunt a l'epígraf «Revisió i actualització dels continguts» de l'edició 2018.

A fi de facilitar la identificació dels canvis, s'han ressaltat en color gris els textos que han experimentat alguna modificació rellevant o dels quals se n'han ampliat els continguts.

NOTA DE LA TRADUCCIÓ AL CATALÀ

La traducció d'aquest *Manual* al català ha anat a càrrec del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

En la revisió tècnica de la versió catalana del *Manual* hi ha col·laborat el Grup d'Experts en Codificació de la Societat Catalana de Documentació Mèdica, del qual formen part els especialistes següents:

Elisa Asensio
Artur Conesa
Gemma Gelabert
Susanna Gelabert
Susana Marin
Rosa Maria Montoliu
Rosi Muñoz
Maria Raurich
Teresa Ros
Maria Salazar
Eugènia Sarsanedas
Teresa Soler
Maria Antònia Vàrez

La traducció del *Manual* s'ha adaptat a la versió catalana oficial publicada de la *Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut, 10a revisió (CIM-10-MC)*.

INTRODUCCIÓ

L'estudi estadístic de malalties es va iniciar el segle XVII amb John Graunt, qui va fer un tractament de les taules de mortalitat de Londres en un intent de calcular la proporció de nens nascuts vius que van morir abans d'arribar a l'edat de sis anys. Tot i que la seva classificació era elemental i deficitària, la seva estimació que un 36% de la mortalitat infantil passava abans dels sis anys s'aproxima bastant als treballs ulteriors.

El 1837 es funda l'Oficina del Registre General d'Anglaterra i Gal·les, amb un estadístic metge, William Farr (1807-1883) com a responsable, que, prenent com a base les classificacions prèvies, es va dedicar a millorar-les i a fer que l'ús i l'aplicació de les classificacions fossin uniformes des del punt de vista internacional. El 1891 a Viena es va encarregar a Jacques Bertillon (1851-1922) la preparació d'una classificació de causes de defunció. La llista es basava en la classificació de Farr i representava, al seu torn, una síntesi de diverses classificacions que diversos països utilitzaven en aquell moment.

El 1900, en la primera conferència internacional per a la revisió de causes de defunció, es va establir que calia anar més enllà i fer una classificació de causes de morbiditat. Durant molts anys i en diferents països es va treballar en aquesta idea, i se'n van fer diverses revisions fins que el 1948 la Primera Assemblea Mundial de la Salut va aprovar un reglament específic per a l'edició del *Manual de la classificació internacional de malalties, traumatismes i causes de defunció* (CIM). A partir d'aquí es va començar a fer servir aquesta classificació per a la indexació de les històries mèdiques als hospitals, i se'n van fer diverses revisions.

El 1975, a la Conferència Internacional per a la Novena Revisió de la Classificació convocada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), arran de l'interès que va despertar aquesta revisió i la seva difusió, es va fer necessària l'elaboració d'una sèrie de modificacions que permetessin una classificació més completa per a cada especialitat, per augmentar-ne l'especificitat, de manera que la proposta final de la conferència va ser mantenir l'estructura bàsica de la CIM amb categories de tres dígits i desenvolupar subcategories de quatre caràcters i subclassificacions de cinc caràcters. D'aquesta novena revisió va sorgir la CIM-9-MC per donar resposta a les demandes de més especificitat i per permetre'n un ús més pertinent en l'avaluació de l'atenció mèdica.

L'ús de la CIM-9-MC per a la codificació dels diagnòstics i els procediments clínics s'ha utilitzat de manera obligatòria a Espanya des del 1987. El fet que la CIM-9-MC ja no s'actualitzi ni es revisi i que els seus codis tinguin més de trenta anys fa que la terminologia que conté de vegades sigui insuficient i inconsistent amb la pràctica mèdica actual.

La CIM-10 és la classificació de referència de tots els països per a la notificació de causes de defunció. Són diversos els països que han fet modificacions clíniques de la CIM-10 per cobrir les seves necessitats respectives d'informació clínicoassistencial.

El Centre Nacional d'Estadístiques de Salut (NCHS) dels Estats Units ha desenvolupat l'ICD-10-CM, que és la modificació clínica de la CIM-10 (Classificació internacional de malalties de l'OMS) que a Espanya s'anomena *CIE-10-ES (diagnòstics i procediments)* i que substitueix la CIM-9-MC des de l'1 de gener del 2016.

La CIM-10 incorpora un augment significatiu del nombre de codis, fet que fa possible que hi hagi més especificitat en la codificació clínica.

A. GENERALITATS DE LA CLASSIFICACIÓ INTERNACIONAL DE MALALTIES, 10a REVISIÓ, DIAGNÒSTICS (CIM-10 Diagnòstics)

A.1 ESTRUCTURA DE LA CIM-10 DIAGNÒSTICS

La CIM-10 Diagnòstics es compon de dues parts ben diferenciades:

- L'índex alfabètic de malalties
- La llista tabular de malalties i lesions

A.1.1 ÍNDEX ALFABÈTIC DE MALALTIES

És una llista de termes ordenats alfabèticament i els seus codis corresponents.

Consta de les parts següents:

- Índex de malalties (inclou la taula de neoplàsies)
- Taula de fàrmacs i substàncies químiques
- Índex de causes externes de lesions

L'estructura de l'índex alfabètic de malalties és similar a la d'un diccionari, en què els termes estan ordenats alfabèticament, i en què es distingeix:

A.1.1.a Terme principal

Apareix en negreta i és la paraula clau per a la codificació correcta d'un diagnòstic o una malaltia. Sol ser el nom de la patologia o malaltia mateixa (diabetis, apendicitis, etc.) o el motiu o el trastorn al qual es deu la malaltia o la patologia en qüestió (manca, deficiència, dolor, etc.).

Índex alfabètic

debilitat, debilitació, dèbil (crònica) (general) R53

- arcs (adquirida) — *v.t.* deformatat, extremitat, peu pla
- bufeta urinària (esfínter) R32
- congènita o neonatal NE P96.9
- cor, cardíaca — *v.* fallida, cor
- facial R29

També pot ser un epònim. Els epònims són els noms propis associats a una malaltia o una síndrome.

Índex alfabètic

Parinaud

- conjuntivitis H10.89
- oftalmoplegia H49.88-
- síndrome oculoganglionar H10.89

A.1.1.b Termes modificadors

Són els mots que completen la informació aportada inicialment pel terme principal i per això se situen a continuació del terme principal. Cal distingir entre:

- **Modificadors no essencials**

Es caracteritzen perquè van entre parèntesis i darrere d'un terme principal o un altre terme. Aporten informació addicional sense modificar l'assignació del codi.

osteoradionecrosi de maxil·lar (aguda) (crònica) (inferior) (superior) (supurativa) M27.2

- **Modificadors essencials**

Apareixen en llista a sota el terme principal en ordre alfabètic i estableixen una diferència a l'hora de seleccionar el codi. Estan sagnats un espai respecte del terme que modifiquen i van seguits pel codi que cal assignar. Sempre s'ha d'assolir el nivell d'especificitat més gran possible (últim sagnat existent).

osteomalàcia M83.9
- adult M83.9
- - causada per
- - - malabsorció (postoperatòria) M83.2
- - - malnutrició M83.3
- - especificada NCAL M83.8

Cal tenir present que:

- Els nombres tenen prioritats sobre els caràcters alfabètics:

defecte, defectuós -osa Q89.9
- 11-hidroxilasa E25.0
- 21-hidroxilasa E25.0
- 3-beta-hidroxiesteroide-deshidrogenasa E25.0
- alt grau F70
- anticossos, immunodeficiència D80.9
- antigen-1 associat a la funció limfocitària (LFA-1) D84.0

- Els subtermes *amb* i *sense* es troben a sota del terme principal a què fan referència i segueixen l'ordre alfabètic corresponent (a la «a» o la «s»).

goll (subesternal) (submergit) E04.9
- adenomatós — *v. goll, nodular*
- amb
- - hipertiroïdisme (recurrent) — *v. hipertiroïdisme, amb, goll*
- - tirotoxicosi — *v. hipertiroïdisme, amb, goll*
- cancerós C73

A.1.2 LLISTA TABULAR DE MALALTIES I LESIONS

La llista tabular és una llista alfanumèrica de codis que es divideix en 21 capítols i que s'ordenen d'acord amb criteris anatòmics o nosològics (tipus d'afecció). Totes les descripcions literals dels capítols van en negreta i porten associades entre parèntesis el rang de categories que comprenen, tal com mostra l'exemple següent:

Capítol 1. Determinades malalties infeccioses i parasitàries (A00-B99)

Cada capítol es divideix en seccions indicades al principi del capítol.

Capítol 1. Determinades malalties infeccioses i parasitàries (A00-B99)

Aquest capítol conté els blocs següents:

A00-A09 Malalties infeccioses intestinals

A15-A19 Tuberculosi

A20-A28 Determinades malalties bacterianes zoonòtiques

A30-A49 Altres malalties bacterianes

A50-A64 Infeccions que es transmeten sobretot sexualment

A65-A69 Altres malalties espiroquetals

A70-A74 Altres malalties causades per clamídies

A75-A79 Rickettsiosis

A80-A89 Infeccions del sistema nerviós central causades per virus i prions

A90-A99 Febres víriques i febres hemorràgiques víriques transmèses per artròpodes

B00-B09 Infeccions víriques caracteritzades per lesions a la pell i a les mucoses

B10 Altres tipus d'herpesvirus humà

B15-B19 Hepatitis vírica

B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]

B25-B34 Altres malalties víriques

B35-B49 Micosis

B50-B64 Protozoosis

B65-B83 Helmintosis [helminthiasis]

B85-B89 Pediculosi, acarosi [acaríasi] i altres infestacions

B90-B94 Seqüeles de malalties infeccioses i parasitàries

B95-B97 Agents infecciosos bacterians i vírics

B99 Altres malalties infeccioses

Cada bloc comença pel seu títol o descripció literal, seguit entre parèntesis del rang de categories que comprèn:

Malalties infeccioses intestinals (A00-A09)

A partir de les seccions, la llista tabular es divideix en:

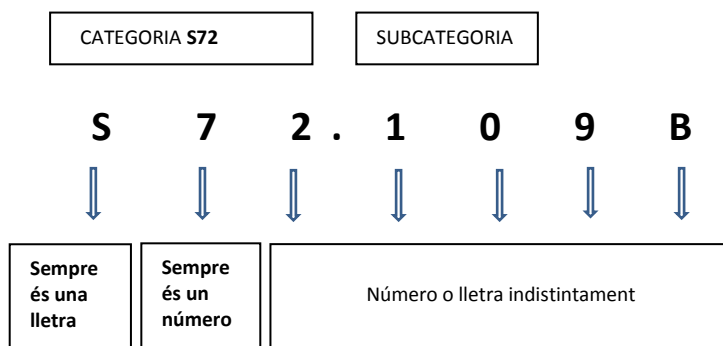
- **Categories** (3 caràcters)
- **Subcategories** (4 o 5 caràcters)
- **Codis** (3, 4, 5, 6 o 7 caràcters)

Les **categories** consten de tres caràcters: el primer és sempre un caràcter alfabètic (qualsevol lletra, excepte la «u») i el segon, un caràcter numèric (número). En general, cada capítol està identificat per aquest primer caràcter alfabètic (lletra), encara que hi ha alguna excepció (hi ha capítols que inclouen més d'una lletra: per exemple, el capítol 1, inclou les lletres A i B; i els capítols 7 i 8 comparteixen la mateixa lletra H). La lletra «u» es reserva per a l'assignació provisional a malalties d'etiologia desconeguda o en investigació. Una categoria que no té altres subdivisions constitueix un codi final.

Exemple de codi final de tres caràcters:

B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]

Les categories es poden subdividir en **subcategories**. El nivell final de subdivisió és el codi final vàlid (codi alfanumèric de 3-7 caràcters de longitud).



Algunes categories de la CIM-10 Diagnòstics tenen la possibilitat d'utilitzar un setè caràcter, que és d'ús obligatori per a tots els codis d'aquesta categoria en els quals sigui aplicable i per als quals s'especifiquen a les notes d'instrucció de la llista tabular.

Quan calgui utilitzar un setè caràcter i el codi no tingui desenvolupats tots els caràcters previs, s'ha d'utilitzar un **marcador de posició** (la lletra «x») per ocupar l'espai buit per permetre'n una futura expansió. Un codi que consti de set caràcters es considera invàlid si no té la presència d'aquest setè caràcter.

Exemple de marcador de sisena posició:

Part a terme amb treball de part preterme, segon trimestre, gestació única: **O60.22X0**

A la llista tabular tenim:

O60.2 Part a terme amb treball de part preterme

Assigneu una de les següents opcions per al setè caràcter de cada codi de la subcategoria O60.2. El setè caràcter 0 és per a gestacions úniques i múltiples en què no s'especifica el fetus. Les opcions de l'1 al 9 per al setè caràcter són per a identificar el fetus per al qual s'aplica el codi en casos de gestació múltiple. Assigneu també el codi corresponent de la categoria O30, Gestació múltiple, a l'hora d'assignar un codi de la subcategoria O60.2 que tingui un setè caràcter de l'1 al 9.

0 - no aplicable o no especificat

1 - fetus 1

3 - fetus 3

2 - fetus 2

4 - fetus 4

5 - fetus 5

9 - altres fetus

O60.20 Part a terme amb treball de part preterme, trimestre no especificat

O60.22 Part a terme amb treball de part preterme, segon trimestre

O60.23 Part a terme amb treball de part preterme, tercer trimestre

I32 Pericarditis en malalties classificades en un altre lloc

A la llista tabular podem trobar llistes de termes o expressions situades a sota d'alguns codis, els anomenats **termes d'inclusió**. Aquests termes poden ser sinònims de l'enunciat del codi i representen una llista de diverses afeccions a les quals s'assigna aquest codi. La llista de termes inclosos no és necessàriament exhaustiva. Altres termes addicionals, que només apareixen a l'índex alfabètic també poden quedar inclosos en el codi.

000.8 Altres tipus d'embaràs ectòpic

Embaràs cervical
Embaràs del corn
Embaràs intralligamentós
Embaràs mural

A.2 CONVENCIIONS I DIRECTRIUS GENERALS

La CIM-10 Diagnòstics utilitza una sèrie de convencions per facilitar-ne l'ús, aclarir conceptes o establir directrius. Les convencions i les instruccions de la CIM-10 Diagnòstics són unes regles o normes generals per a l'ús d'aquest sistema de classificació. Estan incorporades com a notes d'instrucció tant a l'índex alfabètic com a la llista tabular. Per a l'assignació d'un codi CIM-10 Diagnòstics s'ha d'utilitzar sempre de manera conjunta i seqüencial: primer l'índex alfabètic i tot seguit la llista tabular.

El codi que proporciona l'índex alfabètic s'anomena *codi per defecte*. Aquest codi representa l'afecció que s'associa amb més freqüència al terme principal, o bé és el codi inespecífic per a aquesta malaltia. Si a la història clínica es documenta una malaltia i inclou informació addicional o més especificitat, encara que no hi hagi aquesta informació a l'índex alfabètic, s'ha d'assignar el codi que es correspon amb aquest nivell d'informació a la llista tabular, que serà el codi final vàlid. Així, doncs, la llista tabular ens dona el codi final vàlid més específic.

A.2.1 ABREVIATURES I PUNTUACIÓ

A.2.1.a Abreviatures

- **NCAL** (no classificat -ada a cap altre lloc). Indica que la classificació no disposa d'un codi més específic per a aquesta afecció.

acompanyant, hospital NCAL Z76.4

- **NE** (no especificat -ada). Aquesta abreviatura és l'equivalent de «no especificat -ada».

N13.9 Uropatia obstructiva i per reflux no especificades

Obstrucció del tracte urinari NE

Les dues abreviatures apareixen tant a l'índex alfabètic com a la llista tabular.

A.2.1.b Puntuació

- [] **Claudàtors:** inclouen sinònims, paraules alternatives o frases explicatives a la llista tabular.

K50 Malaltia de Crohn [enteritis regional]

A l'índex alfabètic s'utilitzen per identificar els codis de manifestació d'una malaltia. El codi de l'etiologia o la malaltia subjacent apareix en primer lloc i, tot seguit, el codi de la manifestació (inclòs entre claudàtors).

lepra A30.-

- amb trastorn muscular [M63.80] A30.9
- - avantbraç [M63.83-] A30.9
- - braç [M63.82-] A30.9
- - localització especificada NCAL [M63.88] A30.9

- () **Parèntesis:** s'utilitzen tant a l'índex alfabètic com a la llista tabular per:
 - Incloure paraules complementàries que poden estar presents o absents en l'expressió que descriu una malaltia i que no afecten el codi assignat.

accident vascular cerebral (apoplèctic) (cervell) (embòlic) (isquèmic) (paralític) (trombòtic) I63.9

- Descriure epònims o sigles:

Fong, síndrome de (osteonícodisplàsia hereditària) Q87.2

N18 Malaltia renal crònica

- Delimitar l'interval de categories que comprèn un capítol i una secció a la llista tabular.

CAPÍTOL 1. DETERMINADES MALALTIES INFECCIOSES I PARASITÀRIES (A00-B99)

Altres malalties bacterianes (A30-A49)

- Descriure la categoria o el codi corresponent a una entitat diagnòstica situada en un altre capítol o una altra secció.

K51 Colitis ulcerosa

Empreu un codi addicional per a identificar manifestacions, com ara: piodèrnia gangrenosa (L88)

- **: Dos punts:** s'utilitzen a la llista tabular després d'un terme que necessita un o més modificadors per poder assignar una categoria determinada. També apareixen a les notes o a les notes d'instruccions tant de la llista tabular com de l'índex alfabètic (vegeu exemples a les instruccions corresponents).

J39.3 Reacció d'hipersensibilitat de les vies respiratòries altes, localització no especificada

Exclou 1: alveolitis al·lèrgica extrínseca (J67.9)
 pneumoconiosi (J60-J67.9)
 reacció d'hipersensibilitat de les vies respiratòries altes, com ara:

- **- Guionet:** apareix tant a l'índex alfabètic com a la llista tabular i significa que calen més caràcters per completar el codi.

Exemple de l'índex alfabètic:

subluxació — *v.t. luxació (articular)*
 - acromioclavicular S43.11-

Exemple de la llista tabular:

B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]

Inclou: complex relacionat amb la sida [CRS]
 infecció pel VIH simptomàtica
 síndrome d'immunodeficiència adquirida [sida]

Codifiqueu primer: malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] que complica l'embaràs, el part i el puerperi, si escau (O98.7-)

A.2.2 INSTRUCCIONS DE L'ÍNDEX ALFABÈTIC DE MALALTIES

- **«Vegeu»:** indica que cal dirigir-se un altre terme principal més específic, perquè el que es consulta no aporta prou informació sobre el codi que cal assignar. És de seguiment obligat.

exsudat

- pleural — *v. embassament, pleura*

embassament

- pleura, pleuresia, pleurític, pleuropericardíac J90

- **«Vegeu categoria», «vegeu subcategoria», «vegeu nota»:** aquesta instrucció o nota envia directament a una categoria o subcategoria de la llista tabular. Abans d'assignar qualsevol codi s'han de seguir les instruccions que es donen en aquesta categoria o subcategoria.

tubercle

- Carabelli K00.2 — *v. nota a*

- **«Vegeu també» (v.t.):** aquesta instrucció indica que hi ha un altre terme principal que també es pot consultar i que pot proporcionar informació més específica. No cal seguir la instrucció «vegeu també» quan el terme principal original proporciona el codi que necessitem.
- **«Nota»:** proporciona informació addicional sobre el contingut del terme principal, els modificadors essencials o les instruccions que s'han de tenir en compte en el procés general de la codificació clínica amb aquesta classificació.

G40 Epilèpsia i atacs recurrents

Nota: Considereu els termes següents equivalents de resistent al tractament: farmacoresistent (resistent a fàrmacs), refractari (mèdicament), rebel i mal controlat

A.2.3 INSTRUCCIONS DE LA LLISTA TABULAR DE MALALTIES I LESIONS

- **«Inclou»:** la nota «Inclou» apareix just a sota de certes categories per definir-les més exhaustivament o proporcionar exemples del contingut de la categoria.

E84 Fibrosi quística

Inclou: mucoviscidosi

- **«Exclou»:** la CIM-10 Diagnòstics té dos tipus de notes «Exclou». A cada nota li correspon una definició i ús diferents, però totes dues indiquen que els codis que s'exclouen en cadascuna d'elles són independents entre si.

– **«Exclou 1»**

El tipus 1 de les notes «Exclou» és d'exclusió pura. Significa **«no ho codifiqueu aquí»**. Una nota «Exclou 1» indica que el codi exclòs no s'hauria d'utilitzar mai simultàniament amb el codi que apareix abans de la nota «Exclou 1». Es fa servir quan hi ha dues afeccions que no poden tenir lloc alhora, com ara la forma congènita enfront de l'adquirida d'una mateixa afecció. Les notes «Exclou 1» apareixen amb el text en negreta i cursiva.

E11 Diabetis mellitus de tipus 2

Inclou: diabetis (mellitus) causada per defecte de secreció d'insulina
diabetis (mellitus) resistent a la insulina
diabetis NE

Empreu un codi per a identificar el control mitjançant:

codi antidiabètics orals (Z79.84)

addicional: hipoglucemians orals (Z79.84)
insulina (Z79.4)

Exclou 1: *diabetis gestacional (O24.4-)*

diabetis mellitus causada per afecció subjacent (E08.-)

diabetis mellitus de tipus 1 (E10.-)

diabetis mellitus induïda per fàrmacs o substàncies químiques (E09.-)

diabetis mellitus neonatal (P70.2)

diabetis mellitus postpancreatectomia (E13.-)

diabetis mellitus postprocedimental (E13.-)

diabetis mellitus secundària NCAL (E13.-)

Una excepció a la definició de la nota «Exclou 1» és que dues afeccions no estiguin relacionades entre si. Si no queda clar que les dues afeccions involucrades a la nota «Exclou 1» estan relacionades o no, s'ha de consultar el professional clínic. Per exemple, el codi **F45.8 Altres trastorns somatomorfs** té una nota «Exclou 1» per al terme *carrisqueig de dents durant el son (G47.63)*, perquè *carrisqueig de dents* és un terme d'inclusió present en el codi **F45.8**, per tant, només s'ha d'assignar un d'aquests dos codis a aquesta afecció. D'altra banda, la *dismenorrea psicogènica* és també un terme d'inclusió del codi **F45.8**, però una pacient podria tenir tant una dismenorrea psicogènica com un carrisqueig de dents durant el son. En aquest cas, les dues malalties clarament no estan relacionades entre elles, per la qual cosa seria apropiat codificar els dos codis: tant **F45.8** com **G47.63**, junts.

– **«Exclou 2»**

El tipus 2 de notes «Exclou» significa «no inclòs aquí». Una nota «Exclou 2» indica que l'afecció exclosa no forma part de l'afecció de la qual s'exclou, però el pacient pot patir les dues afeccions alhora. Quan una nota «Exclou 2» apareix a sota d'un codi, és possible utilitzar-lo juntament amb el codi exclòs. Les notes «Exclou 2» apareixen amb el text en negreta i cursiva.

F06.4 Trastorn d'ansietat causat per factors fisiològics coneguts

Exclou 2: *trastorns d'ansietat causats per alcohol i altres substàncies psicoactives (F10-F19 amb .180, .280, .980)*
trastorns d'ansietat no causats per factors fisiològics coneguts o no especificats (F40.-, F41.-)

R07 Dolor de faringe i dolor toràcic

Exclou 1: *miàlgia epidèmica (B33.0)*

Exclou 2: *dolor de mama (N64.4)*
dolor maxil·lar (R68.84)

- **«Nota»:** aquestes notes poden aparèixer a qualsevol nivell dins de la llista tabular, en lletra negreta. És informació addicional, o bé aclareixen el contingut d'un capítol o una secció, o bé donen instruccions que s'han de tenir en compte en el procés general de la codificació clínica amb aquesta classificació.

Capítol 15

Embaràs, part i puerperi (O00-O9A)

Nota: Els trimestres es comptabilitzen a partir del primer dia de l'últim període menstrual. Es defineixen de la següent manera:

EMPREU ELS CODIS D'AQUEST CAPÍTOL NOMÉS EN LA HISTÒRIA CLÍNICA MATERNA, MAI EN LA DEL NADÓ

Empreu els codis d'aquest capítol en afeccions relacionades o agreujades per l'embaràs, el part o el puerperi (causes maternes o obstètriques).

1r trimestre: menys de 14 setmanes i 0 dies

2n trimestre: de les 14 setmanes i 0 dies fins a menys de 28 setmanes i 0 dies

3r trimestre: de les 28 setmanes i 0 dies fins al part

B03 Verola

Nota: La 33a Assemblea Mundial de la Salut, celebrada el 1980, va declarar erradicada la verola. La classificació s'ha mantingut com a mesura de control.

- **«Codifiqueu primer»:** aquesta instrucció apareix a sota de certes patologies en les quals coincideixen el procés subjacent i manifestacions diverses. Estableix l'ordre seqüencial adequat dels codis: primer l'etiologia i després les manifestacions. Així, doncs, els codis que incloguin aquesta nota no s'han d'utilitzar com a diagnòstic principal, llevat que només es coneguin aquests codis (i no l'afecció subjacent) i sempre que no estiguin en cursiva.

| | |
|--|---|
| J17 Pneumònia en malalties classificades en un altre lloc | |
| Codifiqueu primer: | la malaltia subjacent, com ara: esquistosomosi (B65.0-B65.9) Febre Q (A78) febre reumàtica (I00) |

| | |
|--|--|
| B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] | |
| Inclou: | complex relacionat amb la sida [CRS] infecció pel VIH simptomàtica síndrome d'immunodeficiència adquirida [sida] |
| Codifiqueu primer: | Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] que complica l'embaràs, el part i el puerperi, si escau (O98.7-) |

- **«Codifiqueu també»:** la instrucció «Codifiqueu també» indica que es poden necessitar dos codis per descriure completament una afecció, però no proporciona directrius sobre la seqüència d'aquests codis.

| | |
|--|-----------------------|
| J85.1 Abscés pulmonar amb pneumònia | |
| Codifiqueu també: | el tipus de pneumònia |

- **«Empreu un codi addicional»:** aquesta instrucció té un significat semblant al de **«Codifiqueu també»**, però aquesta instrucció sí que indica l'ordre seqüencial dels codis. En aquest cas, aquest codi addicional aniria després del diagnòstic principal (és a dir, el codi addicional va després del codi que conté aquesta nota d'instrucció). Apareix a les afeccions amb diverses etiologies possibles o amb una etiologia desconeguda.

| | |
|---|---|
| J37 Laringitis i laringotraqueïtis cròniques | |
| Empreu un codi addicional: | codi per a identificar: antecedents de dependència del tabac (Z87.891) agent infeccios (B95-B97) consum de tabac (Z72.0) dependència del tabac (F17.-) exposició al fum del tabac ambiental (Z77.22) exposició al fum del tabac en el període perinatal (P96.81) exposició per causa professional a fum del tabac ambiental (Z57.31) |

- **«I»:** quan la paraula «i» apareix en una descripció literal es pot interpretar com a «i» o com a «o». Per exemple, tant els casos descrits com a «tuberculosi d'ossos» com els de «tuberculosi d'articulacions» o «tuberculosi d'ossos i articulacions» es classifiquen en la **subcategoria A18.0 Tuberculosi d'ossos i articulacions**.

- **«Amb»:** la paraula «amb» s'ha d'interpretar com «associat -ada amb» o «a causa de», quan apareix a la descripció literal d'un codi, tant a l'índex alfabètic a baix o al costat d'un terme principal com a la llista tabular en una nota d'instrucció.
- La classificació suposa una relació causal entre les dues afeccions vinculades per aquest terme en l'índex alfabètic o a la llista tabular. Aquestes afeccions s'han de codificar com a relacionades, fins i tot encara que la documentació del professional clínic no les associï de manera explícita, llevat que a la documentació s'indiqui clarament que aquestes afeccions no tenen cap relació. En el cas d'afeccions no vinculades específicament pels termes relacionals de la classificació, la documentació del professional sanitari ha d'associar les dues afeccions per poder-les codificar com a relacionades.
- **«Afegiu el setè caràcter»:** aquesta instrucció apareix a la llista tabular sempre que calgui completar el codi o els codis amb un setè caràcter predeterminat.

S12.9 Fractura de coll no especificada

Fractura del coll NE
Fractura de columna cervical NE
Fractura de vèrtebra cervical NE

Afegiu el setè caràcter corresponent al codi S12.9

A - assistència inicial
D - assistència successiva
S - seqüela

S15 Lesió de vasos sanguinis a nivell del coll

Codifiqueu qualsevol ferida oberta associada (S11.-)
també:

Afegiu el setè caràcter corresponent a cada codi de la categoria S15
A - assistència inicial
D - assistència successiva
S - seqüela

A.3 CODIFICACIÓ CLÍNICA

És el procés pel qual el llenguatge natural es tradueix a un llenguatge documental i normalitzat. En aquest cas, es tracta de convertir el llenguatge mèdic o clínicoassistencial en el llenguatge de la CIM-10 Diagnòstics. No és pas una tasca senzilla, ja que implica conèixer tots dos llenguatges, les estructures, la terminologia i les regles o les normes que els regeixen. La codificació clínica serà més completa i més específica com més gran sigui la qualitat de la documentació i la informació clíniques.

A.3.1 INDEXACIÓ DE L'EPISODI ASSISTENCIAL

Indexar consisteix a identificar el diagnòstic principal, els diagnòstics secundaris i els procediments que s'hagin dut a terme durant un episodi assistencial. Això requereix llegir la documentació clínica. El document fonamental de consulta és l'**informe clínic d'alta** de l'episodi assistencial.

No obstant això, per a la codificació correcta d'un episodi, a més de l'informe clínic d'alta es poden consultar altres documents que complementin la informació i hi afegixin més especificitat, tant en diagnòstics com en procediments, com ara el protocol quirúrgic, l'anamnesi i el perfil evolutiu clínic, altres informes clínics amb diagnòstic signat (interconsultes, anatomia patològica, radiologia, etc.), a més de documentació d'infermeria, nutricionistes o fisioterapeutes, si s'escau. És important tenir en compte que l'objectiu d'aquesta documentació és oferir més especificitat i no modificar un diagnòstic definitiu fet pel professional clínic responsable de l'atenció. Quan la documentació complementària representi un canvi del diagnòstic clínic de l'informe d'alta, s'ha de consultar amb el facultatiu responsable.

A.3.1.a Identificació del diagnòstic principal i dels diagnòstics secundaris

- **Diagnòstic principal (DP)**

És el procés patològic o la circumstància que, després de l'estudi pertinent i l'alta del pacient, i d'acord amb el criteri del facultatiu, s'estableix com a causa de l'ingrés (o contacte amb el centre hospitalari). Sempre ha d'aparèixer en primer lloc i és independent que hi hagi altres processos o complicacions que durin més o siguin més greus que puguin sorgir durant l'episodi d'atenció.

- **Diagnòstics secundaris (DS)**

Són els diagnòstics o les circumstàncies que, tot i que no reuneixen les característiques del diagnòstic principal, coexisteixen (comorbiditats) amb aquest en el moment de l'ingrés (atenció) o apareixen durant l'estada hospitalària (complicacions) i influeixen en la durada de l'estada a hospital o en el tractament administrat. S'han d'excloure els diagnòstics relacionats amb atencions prèvies i que no interfereixen de cap manera en l'episodi assistencial (d'ingrés o d'atenció) en curs. Els diagnòstics secundaris s'han de recollir a continuació del diagnòstic principal.

A.3.2 IDENTIFICACIÓ DEL «TERME CLAU» DE CADA DIAGNÒSTIC QUE CAL CODIFICAR

El **terme clau** és la paraula de l'expressió diagnòstica que ens permet accedir al terme principal de l'índex alfabètic.

Pot ser:

- Una patologia o una afecció (apendicitis, hipocolesterolèmia, embaràs, etc.).
- Un adjectiu (puerperal, nociu, etc.).
- El nom de la malaltia o l'afecció (diabetis, goll).
- Un epònim (Quervain, malaltia de).
- La causa de l'ingrés (quimioteràpia, sessió per).

A.3.3 CERCA A L'ÍNDEX DE MALALTIES I LESIONS

Dins l'índex de malalties i lesions (**IML**), i en aquest ordre, cal:

- Localitzar el terme principal (en negreta) a l'IML.
- Llegir i analitzar els modificadors no essencials.
- Llegir i analitzar els modificadors essencials, de manera que s'aconsegueixi el grau màxim d'especificitat (l'equivalència màxima entre terminologies).
- Llegir i tenir present totes les notes i les instruccions que inclogui (abreviatures, puntuació, notes «vegeu», etc.). (Vegeu el punt A.2 CONVENCIIONS I NORMES GENERALS.)
- Seleccionar el codi del diagnòstic adequat (codi per defecte) a l'IML.

A.3.4 CERCA A LA LLISTA TABULAR DE MALALTIES I LESIONS

Dins de la llista tabular de malalties i lesions, i en aquest ordre, cal:

- Localitzar el codi que s'ha trobat a l'índex alfabètic.
- Llegir i tenir present totes les notes i les instruccions que inclogui (termes d'inclusió, notes «Exclou» o «Codifiqueu primer», etc.) en els diversos nivells (capítol, secció, categoria i subcategoria). (Vegeu A.2 CONVENCIIONS I NORMES GENERALS.)
- Seleccionar el codi final que es consideri vàlid per al diagnòstic que s'està codificant, amb el nombre màxim de caràcters requerit, segons el cas, incloent-hi el setè caràcter, si escau.

A.4 INSTRUCCIONS I NORMES GENERALS DE LA CIM-10 PER A LA CODIFICACIÓ DE DIAGNÒSTICS

A.4.1 CODIFICACIÓ DE SÍMPTOMES I SIGNES

De manera general es pot dir que els codis que descriuen símptomes i signes són acceptables a l'efecte de registre, tant per al cas del DP com del DS, quan el professional clínic no ha fet (confirmat) un diagnòstic definitiu. El capítol 18 de la CIM-10 Diagnòstics, «Signes, símptomes i resultats anòmals d'anàlisis no classificats a cap altre lloc (R00-R99)», conté molts dels codis de símptomes i signes, però no tots els que existeixen.

Cal distingir:

A.4.1.a Símptomes i signes que formen part integral d'un procés patològic

Els símptomes i els signes que s'associen habitualment amb un procés patològic no s'han d'assignar com a codis secundaris, llevat que la classificació indiqui el contrari.

Pacient que ingressa per dolor abdominal que ha anat augmentant en els últims dies. Després dels estudis pertinents se li diagnostica diverticulitis aguda de còlon.

Només s'ha de codificar el DP: diverticulitis aguda: K57.32

A.4.1.b Símptomes i signes que no són una part integral d'un procés patològic

Els símptomes i els signes que no s'associen de manera habitual amb un determinat procés patològic s'han de codificar quan siguin presents.

Pacient que ingressa per a un estudi per dolors osteoarticulars en diverses articulacions i taques a la pell, a més de tenir marejos gairebé totes les tardes. Després dels estudis pertinents se li diagnostica una psoriasi artropàtica.

DP: **psoriasi artropàtica L40.50**

DS: **mareig R42**

A.4.1.c Síntoma o signe atribuïble a dues o més malalties sospitades o no confirmades

Quan un signe o símptoma queda reflectit com a atribuïble a dues o més malalties (expressades com a alternatives d'un diagnòstic diferencial) i quan arriba el moment de l'alta encara no s'ha determinat quina de les dues n'és la responsable, el signe o el símptoma ha de constar com a diagnòstic principal i les seves possibles causes s'han de codificar com a diagnòstics secundaris.

Sempre que la documentació ho permeti s'han de seleccionar codis de diagnòstic específics, encara que l'ocupació de codis de símptomes i signes no només està permès, sinó que, fins i tot, pot ser necessari per reflectir amb precisió un episodi.

A.4.2 CODIFICACIÓ DE DIAGNÒSTICS SOSPITATS

De manera general, i en l'àmbit de l'hospitalització, sempre que es reculli un diagnòstic com a «sospita de» es considera confirmat o present.

Pacient que ingressa per abdominàlgia per sospita de ruptura de cos luti. Després dels estudis pertinents, el professional clínic li diagnostica una sospita de quist del cos luti hemorràgic.

DP: sospita de quist del cos luti hemorràgic.

N83.10 Quist de cos luti, ovari no especificat

Hi ha excepcions a aquesta norma: la infecció pel VIH/sida, la grip aviària (H5N1), la grip A(H1N1) i la infecció pel virus del Zika. En aquests casos, cal una confirmació diagnòstica per part del professional clínic.

A.4.2.a Codificació d'una malaltia sospitada i no confirmada

Si una atenció s'efectua per la sospita d'una malaltia i després de tots els estudis no es confirma ni es descarta, s'ha de codificar com si es tractés d'un diagnòstic de sospita (vegeu A.4.2).

Pacient que ingressa per sospita d'adenitis mesentèrica que no es confirma després de les exploracions efectuades.

DP: sospita d'adenitis mesentèrica.

I88.0 Limfadenitis mesentèrica inespecífica

A.4.2.b Codificació d'una malaltia sospitada i descartada

Si una atenció s'efectua per la sospita d'una malaltia sense la presència de símptomes ni signes associats (en l'episodi actual) i, després de tots els estudis pertinents, es descarta aquest procés, s'ha de codificar amb un codi de les categories **Z03 Assistència per a observació mèdica de malalties i afeccions sospitades descartades** o **Z05 Assistència per a observació i avaluació de malalties i afeccions sospitades descartades del nadó**.

Nadó que ingressa per sospita d'una infecció causada per una corioamnionitis subclínica materna. Després de totes les proves es comprova que el nen no n'està afectat.

Z05.1 Observació i avaluació d'afecció infecciosa sospitada descartada en el nadó

Si presenta algun símptoma o signe relacionat amb el procés sospitat i descartat, s'han de codificar aquests símptomes o signes (vegeu **A.4.1**).

Pacient que ingressa per sospita de tumor vesical perquè presenta una hematúria franca des de fa uns dies. Després dels estudis pertinents es descarta la presència d'una neoplàsia o un tumor. Només s'ha de codificar l'hematúria:

DP: **R31.0 Hematúria macroscòpica**

A.4.3 CODIFICACIÓ D'UN DIAGNÒSTIC «LÍMIT» O BORDERLINE

Si es documenta un diagnòstic com a «límit» (estadi previ a una malaltia) després de l'atenció prestada, s'ha de codificar com a confirmat o establert, llevat que la classificació proporcioni una entrada específica. Si una afecció límit té una entrada específica en l'índex alfabètic s'ha de codificar tal com s'indiqui.

Pacient que presenta nivells de glucèmia elevats i a qui es diagnostica prediabetis

R73.03 Prediabetis

A.4.4 CODIFICACIÓ D'UNA AFECCIÓ IMMINENT O AMENANÇA DE MALALTIA

Si es documenta un diagnòstic com a «imminent» o com a «amenança de» en el moment de l'alta, s'ha de codificar tal com s'indica a continuació, depenent de si l'amenança definida ocorre o no:

- Si es produeix l'amenança, s'ha de codificar com un diagnòstic confirmat.

Pacient embarassada que ingressa per amenaça d'avortament i que acaba avortant en aquest episodi assistencial

O03.9 Avortament espontani complet o no especificat sense complicacions

- En cas que no es produeixi aquesta amenaça, s'ha de consultar l'índex alfabètic per determinar si aquesta afecció té un terme modificador per a les expressions «imminent» o «amenança de» o consultar també les entrades dels termes principals *imminent* i *amenança de*.

En tot cas, si hi ha modificadors essencials, utilitzeu el codi que se'ls assigna. Si no hi ha modificadors, s'ha de codificar la malaltia o les afeccions subjacents que hi hagi i no l'afecció o la malaltia que es descriu com a imminent o amenaça.

Pacient embarassada que ingressa per amenaça d'avortament amb hemorràgia. Després del tractament mèdic s'aconsegueix aturar l'hemorràgia.

O20.0 Amenaça d'avortament

A.4.5 CODIFICACIÓ DE DIAGNÒSTICS AMB ASSIGNACIÓ DE CODIS INESPECÍFICS

Encara que sempre que la documentació ho permeti s'han de seleccionar codis de diagnòstic específics, hi ha casos en què pot caldre utilitzar codis inespecífics per reflectir un episodi assistencial amb la màxima precisió possible. Així, quan no es disposa de prou informació clínica o no hi ha un codi més específic per a una malaltia o un problema determinat, es pot utilitzar un codi «no especificat».

Pacient diagnosticada de pneumònia, en què no se'n pot determinar l'etiologia.

J18.9 Pneumònia causada per microorganismes no especificats

A.4.6 CODIFICACIÓ MÚLTIPLE PER A UNA ÚNICA AFECCIÓ O MALALTIA

S'entén per *codificació múltiple* la necessitat d'assignar més d'un codi per identificar una malaltia o una expressió diagnòstica. S'han de tenir en compte les instruccions per a la codificació múltiple de la CIM-10 Diagnòstics, que s'identifiquen amb el termes següents: «**empreu un codi addicional**», «**codifiqueu primer**», «**malalties classificades en un altre lloc**» (vegeu A.2.3).

Els codis que identifiquen les manifestacions de la malaltia apareixen entre claudàtors i en cursiva a l'índex alfabètic i en cursiva a la llista tabular, i no es poden utilitzar mai com a diagnòstic principal. El codi que descriu l'afecció etiològica fonamental s'ha de recollir sempre

en primer lloc. Si hi hagués més d'una manifestació, s'han d'utilitzar tants codis com calgui per descriure-les totes.

Pacient diagnosticada d'amiloïdosi amb afectació del cor

DP: **E85.4 Amiloïdosi localitzada**

DS: **I43 Miocardiopatia en malalties classificades en un altre lloc**

IA:

amiloïdosi (generalitzada) (primària) E85.9

- amb afectació pulmonar [J99] E85.4

- associada a hemodiàlisi E85.3

- cor [I43] E85.4

LT:

I43 Miocardiopatia en malalties classificades en un altre lloc

Codifiqueu la malaltia subjacent, com ara:

primer: - amiloïdosi (E85.-)

- gota (M10.0-)

- malaltia per emmagatzematge de glicogen (E74.0)

Hi ha determinades afeccions simples que poden requerir més d'un codi i també, en aquests casos, podem trobar les notes «**empreu un codi addicional**» o «**codifiqueu primer**» que ens indiquen que, malgrat que no formen part pròpiament d'una combinació etiologia-manifestació, hem d'utilitzar més d'un codi per descriure-les del tot. No obstant això, no sempre hi ha una afecció fonamental responsable, o bé aquesta afecció, de vegades, no es pot identificar. En aquests casos, es pot ignorar la nota «codifiqueu primer». Les dues instruccions indiquen quina ha de ser la seqüència correcta dels codis en aquestes circumstàncies.

Pacient que ingressa per a estudi i a qui es diagnostica gastroparèsia sense que se n'hagi trobat la causa

DP: **K31.84 Gastroparèsia**

Pacient que ingressa per a estudi per gastroparèsia i a qui, després dels estudis pertinents, es diagnostica esclerodèrmia.

DP: **M34.9 Esclerosi sistèmica no especificada**

DS: **K31.84 Gastroparèsia**

LT:

K31.84 Gastroparèsia

Gastroparàlisi

Codifiqueu la malaltia subjacent, si es coneix, com ara:

primer: - anorèxia nerviosa (F50.0-)

- diabetis mellitus (E08.43, E09.43, E10.43, E11.43, E13.43)

- esclerodèrmia (M34.-)

Quan es codifiquin síndromes, si l'índex alfabètic no proporciona instruccions o un codi per defecte, s'ha d'assignar un codi per a cadascuna de les manifestacions documentades. També es poden assignar codis addicionals per a manifestacions que no formen part integral de la malaltia o la síndrome en els casos en què l'afecció no té un codi exclusiu propi.

Pacient diagnosticada amb síndrome de Down amb cataractes congènites i una discapacitat intel·lectual moderada

DP: **Q90.9 Síndrome de Down no especificada**

DS: **Q12.0 Cataracta congènita**

DS: **F71 Discapacitat intel·lectual moderada**

A.4.7 CODIFICACIÓ DE MALALTIES O AFECCIONS AGUDES (SUBAGUDES) I CRÒNIQUES

Si una mateixa malaltia es descriu, alhora, com a aguda (subaguda) i com a crònica, i hi ha subentrades diferents a l'índex alfabètic amb el mateix nivell de sagnat, s'han d'assignar els dos codis col·locant primer el codi de l'afecció aguda (subaguda).

Els termes *descompensada* o *aguditzada* fan referència a una situació crònica aguditzada.

Pacient que ingressa per insuficiència cardíaca sistòlica crònica descompensada

150.23 Insuficiència cardíaca (congestiva) sistòlica crònica aguditzada

A.4.8 CODIFICACIÓ DE MALALTIES AMB DUES O MÉS ETIOLOGIES POSSIBLES

Si una malaltia o una afecció té diverses etiologies possibles i finalment no se'n confirma cap o no se'n pot atribuir cap, aquesta malaltia o afecció es codifica com «causa no especificada».

Pacient que ingressa per una pleuritis amb embassament pleural massiu; després dels estudis pertinents, el professional clínic estableix que pot tenir un origen neoplàstic o tuberculós.

DP: J90 Embassament pleural no classificat a cap altre lloc

A.4.9 CODI DE COMBINACIÓ

Un codi de combinació permet classificar en una sola descripció literal:

- Dos diagnòstics
- Un diagnòstic amb un procés secundari associat (manifestació)
- Un diagnòstic amb una complicació associada
- Un diagnòstic amb altres circumstàncies

Els codis de combinació s'identifiquen consultant els modificadors essencials de l'índex alfabètic i llegint les notes d'inclusió i exclusió de la llista tabular.

Quan la CIM-10 Diagnòstics proporciona un codi de combinació que identifica clarament tots els elements documentats en el diagnòstic, no s'ha d'utilitzar la codificació múltiple.

Pacient que ingressa en coma per una insuficiència hepàtica aguda

K72.01 Fallida hepàtica aguda i subaguda, amb coma

Pacient en tractament des de fa deu anys per epilèpsia generalitzada idiopàtica que ingressa perquè ha tingut una crisi aquest matí.

DP: G40.309 Epilèpsia i síndromes epilèptiques idiopàtiques generalitzades, no resistents al tractament, sense estat epilèptic

Si el codi de combinació no té l'especificitat necessària per descriure la manifestació o la complicació, s'ha d'utilitzar un codi addicional com a diagnòstic secundari.

A.4.10. REGISTRE O CODIFICACIÓ DEL MATEIX DIAGNÒSTIC MÉS D'UNA VEGADA

Cada codi diagnòstic individual de la CIM-10 Diagnòstics només es pot registrar un cop dins del mateix episodi o assistència. Això s'aplica tant a les afeccions bilaterals, quan no hi ha codis diferenciats que identifiquin la lateralitat, com a dues malalties diferents que es classifiquen amb el mateix codi de la CIM-10 Diagnòstics.

Pacient diagnosticada amb mastitis dreta i cel·lulitis de mugró esquerre

N61.0 Mastitis sense abscess

A.4.11 CODIFICACIÓ DE LA LATERALITAT

Alguns codis de CIM-10 Diagnòstics proporcionen la lateralitat i especifiquen si l'afecció és dreta, esquerra o bilateral. Si l'afecció és bilateral i no hi ha un codi de bilateralitat, s'ha d'assignar un codi per a cada un dels costats: esquerre i dret. Si el costat no està identificat en la documentació clínica, s'ha d'assignar el codi de «costat no especificat».

Pacient diagnosticat de peu d'urpa adquirit bilateral

M21.531 Peu d'urpa adquirit, dret

M21.532 Peu d'urpa adquirit, esquerre

Si un pacient té una afecció bilateral i cada costat es tracta en episodis diferents (per exemple, la cirurgia de cataractes que es fa a cada ull generalment en episodis diferents), en el primer episodi en el qual es faci el tractament d'un dels costats s'ha d'assignar el codi de «bilateralitat» —ja que la patologia encara existeix a tots dos costats—, però en l'episodi posterior únicament s'ha d'assignar el codi de la lateralitat que encara quedi per resoldre. I només en cas que el tractament efectuat en el primer costat no hagués resolt el problema del tot, el codi de bilateralitat tornaria a ser apropiat.

PRIMER EPISODI ASSISTENCIAL

Pacient diagnosticat de quist lacrimal bilateral

H04.133 Quist lacrimal, glàndula lacrimal, bilateral

SEGON EPISODI ASSISTENCIAL

Pacient diagnosticat de quist lacrimal bilateral, operat amb èxit fa un mes de l'ull dret que acudeix per al tractament de l'ull esquerre.

H04.132 Quist lacrimal, glàndula lacrimal esquerra

A.4.12 DOCUMENTACIÓ DE L'ÍNDEX DE MASSA CORPORAL, PROFUNDITAT DE LES ÚLCERES CRÒNIQUES, ESTADIS DE LES ÚLCERES PER PRESSIÓ, ESCALA DE COMA I ESCALA D'ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL DE L'NIH

L'assignació dels codis d'índex de massa corporal (IMC), de profunditat de les úlceres cròniques no degudes a la pressió i els estadis de les úlceres per pressió, l'escala de coma i l'escala d'ictus dels instituts nacionals de salut o NIH dels Estats Units (NIHSS, per la sigla anglesa) es pot basar en la documentació de la història aportada per altres professionals diferents del metge responsable (per exemple, dietistes, que sovint documenten l'IMC, i personal d'infermeria, que sovint documenta els estadis de les úlceres per pressió, o tècnics en emergències sanitàries, que documenten l'escala de coma). No obstant això, el diagnòstic associat (com ara sobrepès, obesitat, ictus o úlcera per pressió) l'ha de documentar el professional clínic que atén el pacient. Si hi ha documentació contradictòria en la història clínica, sigui del mateix o de diversos professionals clínics, s'ha de consultar al facultatiu responsable de l'atenció del pacient, per aclarir la situació.

Els codis d'IMC, de l'escala de coma i de l'escala d'ictus només s'han de registrar com a diagnòstics secundaris.

A.5 SELECCIÓ DEL DIAGNÒSTIC PRINCIPAL (DP)

Les convencions o instruccions de l'índex i de la llista tabular de la CIM-10 Diagnòstics tenen prioritat sobre qualsevol normativa de codificació a l'hora d'identificar el DP.

Cal destacar la importància que té, en aquest cas, disposar d'una documentació i d'informació clínicoassistencial completes i de qualitat.

A.5.1 SÍMPTOMES, SIGNES I AFECCIONS MAL DEFINIDES

Els codis de símptomes, signes i afeccions mal definides només poden ser DP quan no s'hagi establert un diagnòstic definitiu o més precís (vegeu A.4.1).

En tot cas, sempre s'ha d'assignar com a DP el símptoma o el signe més significatiu, o el que es desprengui, principalment, de les proves o els procediments diagnòstics o terapèutics.

A.5.2 DIAGNÒSTIC AMB INCERTESA O SOSPITAT

Quan es recull un diagnòstic que compleix les condicions de DP com a «sospitat», «probable», «no descartat», «possible» o alguna cosa semblant, s'ha de fer constar aquest diagnòstic en primer lloc com si es tractés d'un diagnòstic confirmat, és a dir, a l'hora de triar el DP s'ha de tractar com un diagnòstic definitiu o confirmat (vegeu A.4.2.a).

Aquesta norma només és aplicable per a ingressos d'hospitalització d'aguts, amb una estada curta o llarga i a hospitals psiquiàtrics.

A.5.3 HI HA DUES O MÉS AFECCIONS QUE PODEN COMPLIR ELS CRITERIS DE DEFINICIÓ DE DIAGNÒSTIC PRINCIPAL

Quan hi hagi dues o més afeccions que poden complir els criteris per ser el DP, qualsevol de les afeccions pot ser-ho, llevat que les circumstàncies de l'ingrés, el tractament o les instruccions de la llista tabular o l'índex alfabètic indiquin el contrari.

Pacient ingressat per a estudi per dispnea i al qual, finalment, es diagnostica una insuficiència cardíaca congestiva i una insuficiència respiratòria aguda.

I50.9 Insuficiència cardíaca no especificada

J96.00 Fallida respiratòria aguda, sense especificar si amb hipòxia o amb hipercàpnia

En absència de més informació, qualsevol dels diagnòstics pot ser el DP.

A.5.4 HI HA DOS O MÉS DIAGNÒSTICS BEN CONTRASTATS

En els casos (rars) en què dos o més diagnòstics es recullen o es documenten amb expressions com: «diagnòstic A *versus* diagnòstic B», «diagnòstic A o diagnòstic B» o similars, s'han de codificar tots dos o tots i, pel que fa a l'ordre seqüencial, s'han de considerar, com en apartats anteriors, les circumstàncies de l'ingrés, el tractament o les instruccions de l'índex alfabètic i la llista tabular. Si, malgrat tot, no es pot aplicar un altre criteri, aleshores qualsevol dels diagnòstics pot ser el DP.

Pacient ingressat per a estudi per imatge de consolidació en LSD en Rx tòrax que diu que té, a més, febrícula i malestar general des de fa uns dies. Després dels estudis pertinents i davant la resposta al tractament mèdic per a la pneumònia, amb cultiu negatiu, se'l trasllada per fer-li una cirurgia toràcica. Se li diagnostica pneumònia *versus* carcinoma epidermoide de LSD del pulmó.

J18.9 Pneumònia causada per microorganismes no especificats

C34.11 Neoplàsia maligna, lòbul superior del bronqui o el pulmó dret

8070/3 Carcinoma epidermoide

Tant la pneumònia com la neoplàsia poden ser DP.

A.5.5 INGRÉS PER A UN TRACTAMENT QUE NO ES DUU A TERME

Quan hi ha un ingrés programat per a la realització d'un tractament o una intervenció quirúrgica, però no es duu a terme, es considera com a DP la malaltia responsable de l'ingrés, independentment del motiu de la suspensió del tractament. Ha d'anar juntament amb un codi de la categoria **Z53 Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per a ser sotmeses a procediments i a tractaments específics, no realitzats**.

Pacient ingressat per extirpació de quist fol·licular d'ovari. Se suspèn la intervenció perquè la intervenció anterior s'ha allargat més del previst.

DP: N83.0 Quist fol·licular d'ovari

DS: Z53.8 Procediment i tractament no realitzats per altres raons

A.6 SELECCIÓ DELS DIAGNÒSTICS SECUNDARIS (ALTRES DIAGNÒSTICS)

A l'efecte del registre, la definició d'*altres diagnòstics* (DS) inclou malalties o afeccions presents que afecten l'atenció del pacient perquè requereixen:

- avaluació clínica
- mesures terapèutiques

- procediments de diagnòstic
- una estada hospitalària de més durada
- un increment de les cures o el monitoratge d'infermeria

Els diagnòstics que es relacionen amb un episodi anterior i que no tenen relació amb l'estada hospitalària actual n'han de quedar exclosos (vegeu A.3.1.a). Aquestes definicions s'apliquen a pacients hospitalitzats en centres d'aguts, amb una estada curta o llarga i en hospitals psiquiàtrics.

Les normes següents s'han d'aplicar quan es designin els diagnòstics secundaris, quan ni l'índex alfabètic ni la llista tabular no proporcionen indicacions.

A.6.1 AFECCIONS RESOLTES

De vegades, els professionals clínics inclouen, entre les expressions diagnòstiques, afeccions resoltes i estats posteriors a procediments d'ingressos previs que no tenen res a veure amb l'episodi actual. Aquestes afeccions no s'han de codificar. No obstant això, es poden utilitzar codis d'antecedents (categories **Z80-Z87**) com a diagnòstics secundaris si aquest historial personal o familiar té un impacte en les cures actuals o influeix en el tractament.

A.6.2 RESULTATS ANÒMALS

Els resultats anòmals (laboratori, radiologia, anatomia patològica i altres resultats de proves diagnòstiques) no es codifiquen ni es registren llevat que el professional clínic indiqui que són significatius.

A.7 NORMES SOBRE LA CODIFICACIÓ EN L'ÀMBIT AMBULATORI

Els termes *assistència* i *consulta* s'utilitzen amb freqüència de manera indiscriminada per descriure l'atenció que presten els serveis ambulatoris i, per tant, apareixen junts en aquestes normes sense que es faci diferència entre un o altre.

Tot i que les convencions i la normativa general s'han d'utilitzar en tots els entorns assistencials, les normes de codificació i registre de diagnòstics ambulatoris difereixen, en determinats casos, de les que s'apliquen en hospitalització.

Cal tenir en compte el següent:

- La definició de diagnòstic principal (DP) s'aplica a pacients hospitalitzats en centres d'aguts, amb una estada curta o llarga i en hospitals psiquiàtrics.
- Les **regles de codificació** per a diagnòstics no concloents (probable, sospitat, descartat, etc.) es van desenvolupar per a registres d'hospitalització i no s'apliquen a pacients ambulatoris (vegeu **A.5.2**).

A.7.1 SELECCIÓ DEL PRIMER DIAGNÒSTIC

En l'entorn ambulatori, s'utilitza el terme *primer diagnòstic* en lloc del terme *diagnòstic principal*.

Sovint, no hi ha diagnòstics establerts en el moment de l'assistència inicial. Poden caldre dues o més visites o assistències abans de poder confirmar el diagnòstic.

A.7.1.a Cirurgia sense ingrés

Quan un pacient es presenta per a una cirurgia ambulatoria (cirurgia sense ingrés), s'ha de codificar el motiu de la intervenció com a primer diagnòstic (motiu de l'assistència), fins i tot, en els casos en què la cirurgia no s'arriba a fer per contraindicació o per altres motius.

A.7.1.b Síntomes i signes

Els codis que descriuen símptomes i signes, però no diagnòstics, són acceptables a l'efecte de registre en l'atenció ambulatoria quan no s'ha establert un diagnòstic (confirmat). El capítol 18, «Signes, símptomes i resultats anòmals d'anàlisis no classificats a cap altre lloc (R00-R99)», conté molts dels codis de símptomes i signes, però no tots els que existeixen.

A.7.1.c Diagnòstics amb incertesa o sospitats

No s'han de codificar els diagnòstics que es documenten com a «probables», «sospitats», «qüestionables», «descartables», o com a «diagnòstic provisional» o altres termes similars que indiquin incertesa. En lloc d'això, cal codificar les afeccions amb grau de certesa més elevat per a l'assistència o la visita, com ara símptomes, signes, resultats anòmals de proves o un altre motiu de consulta.

A.7.1.d Malalties cròniques

Les malalties cròniques que es tracten de manera continuada es poden codificar i registrar tantes vegades com el pacient rebi tractament i cures per a aquestes malalties.

A.7.1.e Altres afeccions documentades coexistents

Cal codificar totes les afeccions documentades que coexisteixen en el moment de l'assistència o la visita i que requereixin tractament, cures o gestió assistencial, o bé que hi influeixin. No s'han de codificar les malalties o les afeccions que s'hagin tractat prèviament i que ja no existeixin. Això no obstant, es poden emprar codis d'antecedents (categories **Z80-Z87**) com a diagnòstics secundaris si l'afecció que figura en els antecedents personals o familiars té algun impacte en les cures actuals o influeix en el tractament (vegeu A.6.1).

A.7.1.f Assistència per circumstàncies diferents de malaltia o lesió

El capítol 21, «Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris (**Z00-Z99**)» de la CIM-10 Diagnòstics, proporciona codis per classificar els contactes per circumstàncies que no són malalties o lesions.

A.7.1.g Assistència per a proves diagnòstiques

En el cas de pacients que requereixin atenció diagnòstica durant una assistència o visita, s'ha de registrar com a primer diagnòstic l'afecció, el problema o qualsevol altra raó que aparegui en la història clínica com a responsable principal dels serveis ambulatoris prestats durant aquesta assistència o visita. Els codis per a altres diagnòstics (vegeu A.7.1.d i A.7.1.e) es poden registrar com a diagnòstics secundaris.

Si la finalitat és efectuar proves rutinàries de laboratori o radiologia en absència de qualsevol signe, símptoma o diagnòstic associat, s'ha d'assignar el codi **Z01.89 Assistència per a altres exploracions especials especificades**.

Si durant una assistència en la qual es fa l'avaluació d'un signe, un símptoma o un diagnòstic determinat, s'efectuen, a més, proves rutinàries, s'han d'assignar els dos codis: el codi Z de proves rutinàries i el que descriu el motiu pel qual es porta a terme l'avaluació específica.

En l'assistència ambulatoria que té com a finalitat rebre els resultats d'unes proves diagnòstiques, en les quals està disponible l'informe final, s'han de codificar els diagnòstics confirmats o definitius que estiguin documentats en aquests informes. No s'han de codificar ni signes ni símptomes relacionats com a diagnòstics addicionals.

Aquesta norma difereix de la pràctica habitual en codificació d'hospitalització respecte de les troballes anòmales en els resultats de proves.

A.7.1.h Pacients que només reben atenció terapèutica

Per als pacients que reben atenció terapèutica en una única assistència o visita, s'ha d'indicar, en primer lloc, el diagnòstic, l'afecció, el problema o qualsevol altre motiu de l'assistència o la visita que aparegui en la història clínica com a responsable principal de l'assistència ambulatoria proporcionada. Els codis de la resta de diagnòstics (vegeu A.7.1.d i A.7.1.e) es poden registrar com a diagnòstics secundaris.

L'única excepció a aquesta regla és quan el motiu principal de l'ingrés o l'assistència és fer un tractament de quimioteràpia o immunoteràpia (**Z51.11 Assistència per a quimioteràpia antineoplàstica**; **Z51.12 Assistència per a immunoteràpia antineoplàstica**) o radioteràpia antineoplàstica (**Z51.0 Assistència per a radioteràpia antineoplàstica**). En aquest cas, en primer lloc s'indica el codi Z corresponent al tractament que es proporioni, i després es registra la neoplàsia que dona lloc a la prestació com a diagnòstic secundari.

A.7.1.i Assistència per a estudi preoperatori

En els pacients que van a la consulta per rebre l'avaluació preoperatoria prèvia a un procediment, es codifica, en primer lloc, un codi de la subcategoria **Z01.81 Assistència per a exploracions i anàlisis prèvies a un procediment**, seguit del codi de l'afecció que és la indicació de la cirurgia. A més, cal codificar qualsevol troballa relacionada amb l'avaluació preoperatoria.

A.7.1.j Assistència per a revisions generals

A la secció **Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per ser sotmeses a revisions (Z00-Z13)** del capítol 21, «Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris (Z00-Z99)» de la CIM-10 Diagnòstics, es recullen els codis de registre per a l'assistència o les visites que tenen com a finalitat fer una revisió general. Si el resultat d'aquesta revisió és una troballa anòmala, s'ha d'assignar com a diagnòstic principal el codi de la revisió i, com a diagnòstic secundari, un codi que descriu aquesta troballa anòmala.

A.8 ASSIGNACIÓ DEL MARCADOR DE DIAGNÒSTIC «PRESENT A L'INGRÉS» (POA: *present on admission*)

El fet d'identificar una malaltia o una afecció diagnòstica com a existent abans de l'ingrés hospitalari —o, per contra, identificar-la com a originària o debutant durant l'ingrés o l'episodi assistencial— és de summa importància de cara a analitzar millor l'assistència sanitària prestada.

Present a l'ingrés (POA) es defineix com la malaltia o l'afecció que és present en el moment en què es produeix l'ordre d'ingrés. Les afeccions que es desenvolupen durant una assistència ambulatoria, incloent-hi serveis d'urgències o cirurgia ambulatoria, es consideren presents a l'ingrés.

Per comprovar si una malaltia està present o no en el moment de l'ingrés es pot consultar a la història clínica la documentació de qualsevol professional (clínic) involucrat en la cura i el tractament del pacient.

S'ha de consultar el professional clínic per determinar la vinculació de signes o símptomes respecte del moment en el qual es produeixen les troballes i el resultat de les proves. Així mateix, qualsevol tema relacionat amb documentació inconsistent, escassa, contradictòria o confusa l'ha de resoldre el professional clínic.

És essencial que el professional clínic i el codificador facin un esforç conjunt per aconseguir una documentació i una assignació de codis completa i precisa.

El marcador «POA» s'assigna al diagnòstic principal (DP) i a diagnòstics secundaris (DS), i també als codis de causes externes de lesions i intoxicacions.

A.8.1 OPCIONS DEL MARCADOR I DEFINICIONS DEL MARCADOR «POA»

Opcions del marcador «POA»:

- **S:** sí
- **N:** no
- **D:** desconegut
- **I:** indeterminat
- **E:** exempt (exempt d'informar sobre el marcador «POA»)

Definicions del marcador «POA»:

- **S:** present en el moment de l'ingrés hospitalari.
- **N:** no present en el moment de l'ingrés hospitalari.
- **D:** documentació insuficient per determinar si la patologia és present o no en el moment de l'ingrés.
- **I:** no es pot determinar clínicament si la patologia era present o no en el moment de l'ingrés.
- **E:** exempt d'informar sobre el marcador «POA».

A.8.2 TERMINIS PER IDENTIFICAR I DOCUMENTAR EL MARCADOR «POA»

No hi ha termini establert perquè el professional clínic identifiqui o documenti que una determinada afecció era present a l'ingrés. En algunes situacions, el professional clínic no pot fer un diagnòstic definitiu, fins i tot després de l'ingrés (de fet, el pacient pot no haver-lo informat sobre alguna determinada afecció); de vegades poden passar diversos dies fins que es pot establir un diagnòstic definitiu. Això no vol dir que l'afecció no estigués present en el moment de l'ingrés. La constatació de si una afecció era present o no en el moment de l'ingrés s'ha de basar en les directrius «POA» que s'indiquen a continuació, o en el judici clínic del facultatiu.

A.8.3 ASSIGNACIÓ DEL MARCADOR «POA»

Es consideren diverses possibilitats:

- **L'afecció és a la llista d'exempts d'informar sobre el marcador «POA».**
S'assigna una E, «exempt d'informar sobre el marcador "POA"».
- **L'afecció POA està explícitament documentada.**

S'assigna una **S** en qualsevol afecció que el professional clínic documenti explícitament com a present a l'ingrés. S'ha d'assignar una **N** per a qualsevol afecció que el professional clínic documenti explícitament com que no era present en el moment de l'ingrés.

- **Afeccions diagnosticades abans de l'ingrés hospitalari.**
S'ha d'assignar una **S** per a les afeccions que s'hagin diagnosticat abans de l'ingrés.
- **Afeccions diagnosticades durant l'ingrés, però clarament presents abans de l'ingrés.**
S'ha d'assignar una **S** a les malalties diagnosticades durant l'ingrés actual, però que eren presents, encara sense diagnosticar, abans de produir-se l'ingrés.
Els diagnòstics confirmats després de l'ingrés es consideren presents a l'ingrés si, en el moment de l'ingrés, es documenten com a sospitats, possibles, descartables, de diagnòstic diferencial o que són la causa subjacent d'un símptoma que és present en el moment de l'ingrés.
- **Afecció desenvolupada durant l'assistència ambulatoria abans de l'ingrés hospitalari.**
S'ha d'assignar una **S** a qualsevol afecció desenvolupada durant un contacte ambulatori previ a una ordre escrita d'ingrés hospitalari.
- **La documentació no especifica si l'afecció era present a l'ingrés.**
S'ha d'assignar una **D** quan la documentació de la història clínica no aclareix si l'afecció era present o no en el moment de l'ingrés. No s'ha d'assignar **D** de manera rutinària; només s'ha d'utilitzar en circumstàncies molt limitades. Els codificadors han de consultar el facultatiu responsable quan la documentació no sigui prou clara.
- **La documentació indica que no es pot determinar si l'afecció era present o no en el moment de l'ingrés.**
S'ha d'assignar una **I** quan no es pot determinar clínicament si l'afecció era present o no en el moment de l'ingrés amb la documentació de la història clínica.
- **Afecció crònica amb exacerbació aguda durant l'ingrés.**
Quan un únic codi identifica alhora la malaltia crònica i l'exacerbació aguda, s'ha de consultar la normativa «POA» corresponent a codis de combinació.

Si un únic codi identifica només l'afecció crònica i no l'exacerbació aguda (per exemple, la recidiva o l'agudització de la leucèmia crònica), s'ha d'assignar una **S**.
- **Afecció documentada com a possible, probable, sospitada o descartable en el moment de l'alta.**
Si el diagnòstic final conté un diagnòstic possible, probable, sospitat o descartable i aquest diagnòstic es basa en signes, símptomes o resultats clínics sospitosos en el moment de l'ingrés hospitalari, s'ha d'assignar una **S**.

Si el diagnòstic final conté un diagnòstic possible, probable, sospitat o descartable i aquest diagnòstic es basa en signes, símptomes o resultats clínics que no eren presents en el moment de l'ingrés, s'ha d'assignar una **N**.
- **Afeccions documentades com a imminents o amenaces en el moment de l'alta.**
Si el diagnòstic final conté un diagnòstic d'imminent o d'amenaça, i aquest diagnòstic es basa en símptomes o resultats clínics que eren presents en el moment de l'ingrés, s'ha d'assignar **S**.

Si el diagnòstic final conté un diagnòstic d'imminent o d'amenaça, i aquest diagnòstic es basa en símptomes o resultats clínics que no eren presents en el moment de l'ingrés, s'ha d'assignar **N**.

- **Malalties agudes i cròniques.**

S'ha d'assignar **S** a les afeccions agudes que són presents en el moment de l'ingrés i **N** a les malalties agudes que no són presents en el moment de l'ingrés.

S'ha d'assignar **S** a les malalties cròniques, encara que la malaltia no es pugui diagnosticar fins després de l'ingrés.

Si un codi únic identifica alhora una patologia aguda i una de crònica, s'han de seguir les directrius «POA» per a codis de combinació.

- **Codis de combinació.**

S'ha d'assignar **N** si alguna part del codi de combinació no era present en el moment de l'ingrés (per exemple, una úlcera gàstrica sagnant en la qual l'hemorràgia no s'inicia fins després de l'ingrés, o un pacient amb asma que desenvolupa un estat asmàtic després de l'ingrés).

S'ha d'assignar **S** si totes les parts del codi de combinació eren presents en el moment de l'ingrés.

Si el diagnòstic final inclou diagnòstics comparatius o contrastants, i tots dos eren presents o sospitats en el moment de l'ingrés, s'ha d'assignar **S**.

En els codis d'infecció que incloguin el microorganisme causal, s'ha d'assignar **S** si la infecció (o els signes de la infecció) era present en el moment de l'ingrés, encara que els resultats dels cultius no se sabessin fins després de l'ingrés (per exemple, en un pacient ingressat amb pneumònia en què, uns dies després de l'ingrés, el professional clínic documenta *Pseudomonas* com l'organisme causant d'aquesta pneumònia).

- **Un mateix codi de diagnòstic per a dues o més afeccions.**

Quan el mateix codi de diagnòstic s'aplica a dues o més afeccions durant la mateixa assistència o ingrés (per exemple, dues afeccions diferents classificades amb el mateix codi de la CIM-10 Diagnòstics):

- S'ha d'assignar **S** si totes les afeccions representades per aquest codi de la CIM-10 Diagnòstics eren presents en el moment de l'ingrés (per exemple, sense especificar la bilateralitat en cataractes relacionats amb l'edat).
- S'ha d'assignar **N** si alguna de les afeccions classificades en el codi de la CIM-10 Diagnòstics no era present en el moment de l'ingrés (per exemple, una hemorràgia traumàtica secundària recidivant i un seroma traumàtic secundari recidivant s'assignen a un únic codi: **T79.2 Hemorràgia i seroma traumàtics secundaris i recurrents**, però en aquest cas només una de les afeccions és present en el moment de l'ingrés).

- **Afeccions obstètriques.**

Si una pacient dona a llum o no durant l'hospitalització actual, no afecta l'assignació del marcadore «POA». El factor determinant per a l'assignació «POA» és si la complicació de l'embaràs o l'afecció obstètrica descrita pel codi era present o no en el moment de l'ingrés.

Si la complicació de l'embaràs o l'afecció obstètrica era present en el moment de l'ingrés (per exemple, una pacient ingressada amb treball de part prematur), s'ha d'assignar **S**.

Si la complicació de l'embaràs o l'afecció obstètrica no era present en el moment de l'ingrés (per exemple, laceració de segon grau durant el part, hemorràgia postpart durant l'hospitalització actual, o patiment fetal desenvolupat després de l'ingrés), s'ha d'assignar **N**.

Si el codi obstètric inclou més d'un diagnòstic i algun d'aquests diagnòstics identificats no eren presents en el moment de l'ingrés s'ha d'assignar **N** (per exemple, en la categoria **O11**, hipertensió preexistent amb preeclàmpsia, si una pacient té hipertensió en el moment de l'ingrés, però desenvolupa la preeclàmpsia durant l'estada). (Vegeu els codis de combinació.)

- **Afeccions perinatals.**

Els nadons no es consideren ingressats fins després del naixement. Per tant, qualsevol afecció present en néixer o que es desenvolupi a l'úter es considera present a l'ingrés i s'ha d'assignar una **S**. Això inclou afeccions que es produeixen durant el part (per exemple, lesió durant el part, l'aspiració de meconi o l'exposició a estreptococ B en el canal vaginal).

- **Afeccions i anomalies congènites.**

S'ha d'assignar **S** a les afeccions i anomalies congènites, excepte les que s'inclouen a les categories **Q00-Q99** del **capítol 17 «Malformacions congènites, deformitats congènites i anomalies cromosòmiques congènites»**, que són a la llista d'exempts. Les afeccions congènites es consideren sempre presents en el moment de l'ingrés.

- **Causa externa de codis de lesions o intoxicacions.**

S'ha d'assignar **S** a qualsevol codi de causa externa de morbiditat que s'hagi produït abans de l'ingrés hospitalari (per exemple, un pacient que va caure del llit de casa seva, o un pacient que cau del llit a la sala d'urgències abans de l'ordre d'ingrés).

S'ha d'assignar **N** a qualsevol codi de causa externa de morbiditat que s'hagi produït durant l'hospitalització del pacient (per exemple, un pacient que cau del llit durant l'estada hospitalària o quan un pacient experimenta una reacció adversa a un medicament que s'administra després d'ingressar).

A.8.4 CATEGORIES I CODIS EXEMPTS DE SER IDENTIFICATS COM A DIAGNÒSTIC «POA»

Les categories i els codis que estan exempts d'assignar el marcadore «POA» es corresponen amb circumstàncies o factors que influeixen en l'estat de salut i els contactes amb els serveis sanitaris que no representen una malaltia actual o lesió, o codis de determinats diagnòstics i causes externes que sempre estan presents en el moment de l'ingrés.

Podeu consultar la llista detallada dels codis exempts del marcadore «POA» a les taules de referència de diagnòstics, a la pestanya de documentació de la pàgina web eCIEmaps:

<https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html>

1. DETERMINADES MALALTIES INFECCIOSES I PARASITÀRIES

El capítol 1 de la CIM-10 classifica les malalties infeccioses i parasitàries en les categories compreses entre **A00** i **B99**. Les seccions d'aquest capítol s'organitzen habitualment per tipus d'organisme (**A75-A79 Rickettsiosis** o **B35-B49 Micosis**) i, ocasionalment, per localització anatòmica (**A00-A09 Malalties infeccioses intestinals**).

A l'inici de cada capítol es poden consultar totes les seccions que s'hi inclouen, i també les diverses notes d'instrucció «Exclou» i «Inclou» que afecten tot el capítol.

Hi ha malalties infeccioses o circumstàncies relacionades que no es classifiquen en aquest capítol, sinó al capítol del sistema o l'aparell corresponent.

Exemples:

J03.00 Amigdalitis estreptocòccica aguda no especificada. Es classifica al capítol 10, a la secció «Infeccions agudes de les vies respiratòries altes».

M00-M02 Artropaties infeccioses. Es classifica al capítol 13, a la secció «Artropaties infeccioses».

Y95 Afecció nosocomial. Es classifica al capítol 20.

Z86.13 Antecedents personals de paludisme [malària]. Es classifica al capítol 21, com a «Antecedents personals de malalties infeccioses i parasitàries».

1.1 NORMES GENERALS

- **S'han d'especificar tant l'etiologia com la localització anatòmica**, sempre que sigui possible, ja sigui mitjançant codis de combinació o mitjançant codificació múltiple.

Meningitis per salmonel·les

A02.21 Meningitis causada per salmonel·les

- **Codis complementaris**: s'han d'utilitzar els codis de les categories B95-B97 com a codis addicionals per identificar el microorganisme infecció en les patologies classificades en altres capítols quan el codi no especifiqui el tipus de germen.

Ingrés per gastritis causada per *Helicobacter pylori*

K29.70 Gastritis no especificada, sense hemorràgia

B96.81 Helicobacter pylori [H. pylori] que causa malalties classificades en un altre lloc

- **Infecció sense localització especificada**: s'han d'utilitzar els codis de les categories **A49. Infecció bacteriana de localització no especificada**, **B34. Infecció vírica de localització no especificada** i no pas els de les categories **B95-B97**.

Nen ingressat per febre amb el diagnòstic d'infecció vírica en el moment de l'alta

B34.9 Infecció vírica no especificada

- **Prioritat del capítol 1 sobre altres capítols per codificar la mateixa patologia.** Els codis del capítol 1 tenen prioritat sobre els codis d'altres capítols a l'hora de codificar una mateixa patologia quan tenen el mateix nivell de sagnat.

Cistitis amèbica A06.81

Índex alfabètic

cistitis (exsudativa) (hemorràgica) (sèptica) (supurativa) N30.90

- aguda N30.00
- al·lèrgica — v. *cistitis, tipus especificat NCAL*
- amb
- fibrosi — v. *cistitis, crònica, intersticial*
- hematúria N30.91
- leucoplàsia — v. *cistitis, crònica, intersticial*
- malacoplàquia — v. *cistitis, crònica, intersticial*
- metaplàsia — v. *cistitis, crònica, intersticial*
- prostatitis N41.3
- amèbica A06.81

A l'exemple anterior podem veure que *aguda* i *amèbica* tenen el mateix nivell de sagnat a l'índex alfabètic; en aquests casos prevalen els codis del capítol 1.

- **Infecció resistent a antibiòtics.** Cal identificar qualsevol infecció documentada com a resistent a antibiòtics. S'ha d'afegir un codi de la categoria **Z16 Resistència a fàrmacs antimicrobians**, després de l'agent infeccios, quan el codi del germen no porti informació de resistència a medicaments. No cal afegir-lo quan el codi del germen porti aquesta informació. N'és un exemple el codi **A49.02 Infecció estafilocòccica de localització no especificada, *Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina**, que és un codi de combinació que inclou informació sobre l'agent causal i la resistència.

La categoria Z16 conté les subcategories següents:

- **Z16.1 Resistència a antibiòtics betalactàmics**
- **Z16.2 Resistència a altres antibiòtics**
- **Z16.3 Resistència a altres fàrmacs antimicrobians**

Cel·lulitis en un dit de la mà per *Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina

L03.019 Cel·lulitis, dit de mà no especificada

B95.62 Infecció per *Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina que causa malalties classificades en un altre lloc

Pielonefritis aguda per *Klebsiella pneumoniae* resistent a betalactàmics

N10 Pielonefritis aguda

B96.1 *Klebsiella pneumoniae* [*K. pneumoniae*] que causa malalties classificades en un altre lloc

Z16.10 Resistència a antibiòtics betalactàmics no especificats

- **Període perinatal, embaràs, part i puerperi.** Les malalties infeccioses i parasitàries específiques del període perinatal es classifiquen a les categories **P35-P39**, a excepció d'algunes infeccions, com ara **A33 Tètanus neonatal** o **A50 Sífilis congènita**. Quan aquests codis no incloguin informació sobre l'organisme causal o la infecció específica, s'han d'utilitzar

codis complementaris que recullin, en primer lloc, els codis del període perinatal i, tot seguit, els del capítol 1.

Nadó ingressat per conjuntivitis causada per *Enterobacter cloacae*

P39.1 **Conjuntivitis i dacriocistitis neonatals**
B96.89 **Altres tipus especificats d'agent bacterià que causen malalties classificades en un altre lloc**

El mateix passa amb les infeccions que compliquen l'embaràs, el part i el puerperi. Sempre cal recollir en primer lloc els codis obstètrics, com ara **O98 Malalties infeccioses i parasitàries maternes classificables en un altre lloc però que compliquen l'embaràs, el part i el puerperi**, i a continuació, el codi que identifiqui la infecció.

Embarassada, primer trimestre, que ingressa per una gastroenteritis per salmonel·la

O98.811 **Altres malalties infeccioses i parasitàries maternes que compliquen l'embaràs, primer trimestre**
A02.0 **Enteritis causades per salmonel·les**

- **Seqüeles de malalties infeccioses i parasitàries.** La secció **B90-B94** classifica les seqüeles causades per malalties infeccioses i parasitàries de les categories **A00-B89**. En primer lloc cal assignar el codi de l'afecció residual i després el codi corresponent de la seqüela.

Ingrés per pleuritis causada per una tuberculosi pulmonar antiga

R09.1 **Pleuresia**
B90.9 **Seqüeles de tuberculosi respiratòria i de tuberculosi no especificada**

Aquests codis no es poden utilitzar per codificar infeccions cròniques, només s'han d'emprar quan la infecció ha estat tractada i ja no és present, però ha deixat un efecte residual en el pacient. Si l'afecció residual no està documentada, només s'ha de registrar el codi de la seqüela.

Seqüela d'encefalitis viral

B94.1 **Seqüeles d'encefalitis vírica**

1.2 INFECCIÓ, EVOLUCIÓ I CONCEPTES

- **Colonització i portador:** la colonització és l'establiment i la proliferació d'un microorganisme en l'hoste sense que causi la malaltia, tot i que potencialment es podria acabar desenvolupant.

El portador es defineix com la persona que conté i transmet el germen, però no pateix la infecció i no en té símptomes. A l'efecte de classificació, la CIM-10 considera la colonització com un portador (categoria **Z22 Portador de malaltia infecciosa**). Inclou la sospita i l'estat de colonització.

Pacient portador d'estreptococ, grup B

Z22.330 Portador d'estreptococ del grup B

Si durant l'ingrés, un pacient presenta una infecció per MRSA (*Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina) i, a més, és portador d'aquest germen, s'han d'assignar els dos codis. Aquest criteri només és aplicable a la infecció per MRSA.

Pacient colonitzat per MRSA, que presenta una pneumònia per *Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina en el moment de l'ingrés

J15.212 Pneumònia causada per Staphylococcus aureus resistent a la meticil·lina

Z22.322 Portador o presumpte portador de Staphylococcus aureus resistent a la meticil·lina

- **Infecció:** és el procés inflamatori originat per la presència de gèrmens o per la invasió d'aquests gèrmens als teixits. Es codifica amb el codi específic de cada germen (exemple: tuberculosi pulmonar, candidosi oral, etc.).
- **Bacterièmia:** és la presència de microorganismes viables en el corrent sanguini sense repercussió clínica sistèmica. Es pot equiparar a la presència de virus (virèmia) o de fongs (fungèmia). S'ha de codificar com a **R78.81 Bacterièmia**, **B34.9 Virèmia NE** o **B49 Fungèmia NE**, i s'ha d'afegir el codi d'identificació corresponent del germen.
- **Síndrome de la resposta inflamatòria sistèmica (SRIS):** és una reacció inflamatòria multiorgànica mediada per mecanismes humorals i cel·lulars, i que pot estar originada per múltiples causes:
 - Politraumatismes
 - Esdeveniments isquèmics (accidents cerebrovasculars o ACV, infarts aguts de miocardi o IAM, etc.)
 - Pancreatitis
 - Intoxicacions
 - Cremades
 - Infeccions

L'SRIS ha d'estar degudament documentada en la història clínica perquè es pugui codificar.

El codi de la causa (com ara infecció o traumatisme) ha d'aparèixer sempre en primer lloc, seguit del codi de la subcategoria **R65.2 Sèpsia greu**, en el cas que la causa de l'SRIS sigui una infecció, o de la subcategoria **R65.1 Síndrome de la resposta inflamatòria sistèmica (SRIS) d'origen no infecciós**, en el cas que la causa no sigui infecciosa. Els codis de la categoria **R65 Signes i símptomes específicament associats amb inflamació i infecció sistèmiques** no són mai el diagnòstic principal.

Pacient diagnosticat a urgències amb la síndrome de la resposta inflamatòria sistèmica. En el moment de l'ingrés es determina una pancreatitis aguda com la causa de l'SRIS.

K85.90 Pancreatitis aguda, sense necrosi ni infecció, no especificada

R65.10 Síndrome de la resposta inflamatòria sistèmica (SRIS), d'origen no infeccios sense disfunció orgànica aguda

- **Sèpsia:** parlem de *sèpsia* quan hi ha una resposta sistèmica de l'organisme davant d'una infecció. Quan l'SRIS és originada per un procés infeccios s'anomena *sèpsia*.

Índex alfabètic

sèpsia (generalitzada) (microorganisme no especificat) A41.9

- actinomicòtica A42.7

- amb

- - disfunció orgànica (aguda) (múltiple) R65.20

En una sèpsia hi ha d'haver, per tant, una sospita o la certesa d'infecció juntament amb, almenys, dos dels signes següents:

- Febre (>38 °C) o hipotèrmia (<36 °C).
- Freqüència cardíaca >90 batecs per minut
- Freqüència respiratòria >20 respiracions per minut o pressió arterial de CO₂ (PaCO₂) <32 mm Hg; o bé que necessiti ventilació mecànica
- Leucocitosi >12.000/mm³ o leucopènia <4.000/mm³, o bé un percentatge de presegmentats en sang perifèrica >10%.

Es considera el diagnòstic principal sempre que en sigui la causa de l'ingrés.

Pacient que ingressa per una infecció del tracte urinari i sèpsia secundària d'origen urològic per gramnegatius

A41.50 Sèpsia causada per gramnegatius no especificats

N39.0 Infecció del tracte urinari, localització no especificada

B96.89 Altres tipus especificats d'agent bacterià que causen malalties classificades en un altre lloc

Primer s'assigna el codi de la sèpsia i després el codi de la infecció primària o el focus, si es coneix.

- **Sèpsia greu:** es tracta d'una sèpsia associada a una disfunció o fallida orgànica aguda d'un o més òrgans o sistemes (fallida respiratòria, fallida renal, etc.). No s'ha de pressuposar mai que la fallida orgànica aguda es deu a una sèpsia, si no està documentat. La codificació de la sèpsia greu requereix com a mínim dos codis, el de la infecció sistèmica subjacent i el de la subcategoria **R65.2 Sèpsia greu**.

Pacient que ingressa amb insuficiència respiratòria aguda per sèpsia causada per una pneumònia per *Pseudomonas*

A41.52 Sèpsia causada per *Pseudomonas*

R65.20 Sèpsia greu sense xoc sèptic

J15.1 Pneumònia causada per *Pseudomonas*

J96.00 Fallida respiratòria aguda, sense especificar si amb hipòxia o amb hipercàpnia

L'ordre seqüencial dels codis dependrà de si la sèpsia és present en el moment de l'ingrés o si es desenvolupa durant l'episodi. Una sèpsia greu pot ser present en el moment de l'ingrés, però el diagnòstic pot no estar confirmat fins que passa un temps determinat. Si la documentació no ho especifica, s'ha de consultar amb el metge.

- **Xoc sèptic:** implica una sèpsia greu amb hipotensió i una fallida orgànica aguda que no responen a la reposició adequada de líquids.

Pacient que ingressa amb xoc sèptic per *Pseudomonas* amb insuficiència respiratòria aguda

| | |
|---------------|---|
| A41.52 | Sèpsia causada per <i>Pseudomonas</i> |
| R65.21 | Sèpsia greu amb xoc sèptic |
| J96.00 | Fallida respiratòria aguda, sense especificar si amb hipòxia o amb hipercàpnia |

1.3 NORMES DE CODIFICACIÓ

- Els hemocultius negatius o no concloents no exclouen un diagnòstic de sèpsia en pacients amb evidència clínica d'infecció; no obstant això, en cas de dubte cal consultar-ho amb el professional clínic.
- Si el tipus d'infecció o microorganisme no està especificat s'ha d'assignar el codi **A41.9 Sèpsia causada per organismes no especificats**.
- Si un pacient amb sèpsia té disfunció orgànica aguda relacionada amb una malaltia diferent de la sèpsia, no s'ha d'assignar cap codi de la subcategoria **R65.2 Sèpsia greu**.
- El codi **R65.21 Sèpsia greu amb xoc sèptic** no es pot assignar com a diagnòstic principal.
- En un mateix ingrés, només es pot utilitzar un codi de la categoria **R65**. Davant d'un ingrés per SRIS d'origen no infecciosos (com ara cremades i traumatismes), en què el pacient desenvolupa una infecció que acaba en sèpsia greu amb xoc sèptic o sense en el transcurs de la seva estada, només s'ha d'utilitzar el codi corresponent de la subcategoria **R65.2 Sèpsia greu**.

Pacient que ingressa amb SRIS en el context d'una cremada de tercer grau al tòrax amb aigua bullint. La cremada és del 71% de la superfície total corporal (STC) afectada, amb un 60% de tercer grau. Durant l'ingrés presenta una sèpsia greu amb polineuropatia del malalt crític.

| | |
|-----------------|---|
| T21.31XA | Cremada de tercer grau de paret toràctica, assistència inicial |
| T31.76 | Cremades que afecten del 70% al 79% de la superfície corporal amb cremades de tercer grau del 60% al 69% |
| A41.9 | Sèpsia causada per microorganismes no especificats |
| R65.20 | Sèpsia greu sense xoc sèptic |
| G62.81 | Polineuropatia del malalt crític |
| X11.1XXA | Contacte amb corrent d'aigua calenta, assistència inicial |

- Si tant la malaltia no infecciosa com la infecció sistèmica compleixen el criteri de diagnòstic principal, qualsevol de les dues es pot assignar com a diagnòstic principal.
- Si un pacient ingressa per un traumatisme que origina una SRIS, s'ha de codificar la causa externa corresponent al traumatisme.
- En els casos de sèpsia postprocedimental, s'han de codificar primer els codis de complicació i tot seguit la seqüència adequada de la sèpsia o la sèpsia greu. Tal com ocorre en la codificació de totes les complicacions postprocedimentals, la relació de causa i efecte ha d'estar clarament documentada pel professional clínic.

- **Urosèpsia.** El terme *urosèpsia* és inespecífic i no s'ha de considerar sinònim de *sèpsia*. No té cap codi predeterminat a l'índex alfabètic. Ha de ser el professional clínic qui estableixi si es tracta d'una infecció localitzada del tracte urinari (presència de gèrmens en l'orina, infecció del tracte urinari) o si, per contra, es refereix a una situació de *sèpsia* d'origen urinari.

1.4 TUBERCULOSI (TB)

És una malaltia infecciosa causada per *Mycobacterium tuberculosis* i *Mycobacterium bovis* en éssers humans que es propaga per l'aire. Generalment afecta els pulmons, però pot afectar qualsevol òrgan o part del cos. La primera infecció amb localització pulmonar s'anomena *tuberculosis primària*. La majoria de les persones es recuperen d'aquesta infecció primària i pot quedar inactiva (latent) durant anys.

En la TB latent, les persones no estan malaltes, no són contagioses, però sí que estan infectades. L'únic signe d'infecció és la reacció positiva en la prova cutània de la tuberculina o la reacció inespecífica en la prova de QuantiFERON-TB (QFT). S'ha de codificar amb un dels dos codis que s'expliquen tot seguit quan alguna de les proves sigui positiva, tenint en compte que s'exclouen entre si.

La prova cutània de la tuberculina (o PPD) es basa en la resposta de la immunitat cel·lular davant de la inoculació intradèrmica d'un derivat proteic de la tuberculina (RT23). La positivitat inclou també els pacients vacunats amb la vacuna antituberculosa (o BCG), infeccions per micobacteris atípics o immunosupressió. El codi adequat és **R76.11 Reacció inespecífica a la prova cutània de la tuberculina, sense tuberculosi activa**.

La prova de QuantiFERON-TB (QFT) mesura la presència en sang de l'interferó gamma, una substància secretada pels leucòcits sensibilitzats cultivats en presència de tuberculina. **R76.12 Mesura de la reacció immunitària inespecífica mediada per cèl·lules de la resposta a l'antigen interferó gamma, sense tuberculosi activa**.

La TB es classifica segons l'òrgan o el sistema afectat, entre les categories **A15-A19**:

- **A15 Tuberculosi respiratòria**
- **A17 Tuberculosi del sistema nerviós**
- **A18 Tuberculosi d'altres òrgans**
- **A19 Tuberculosi miliar**

La tuberculosi miliar és una disseminació de la malaltia tuberculosa. Es caracteritza per la presència de petits nòduls en els òrgans afectats.

Un cop tractada, la tuberculosi pot deixar seqüeles. En aquests casos el codi que s'assigna en primer lloc és el de la manifestació, seguit del codi corresponent de la categoria **B90 Seqüeles de tuberculosi**.

1.5 VIRUS DE LA IMMUNODEFICIÈNCIA HUMANA (VIH)

El virus de la immunodeficiència humana ataca el sistema immunitari i causa deficiència o dany en aquest sistema per la pèrdua de limfòcits CD4. La infecció pel VIH pot conduir a la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida).

Actualment, se segueix utilitzant la classificació dels Centres per al Control i Prevenció de Malalties dels Estats Units (CDC per la sigla anglesa) del 1993, que classifica els pacients segons les dades clíniques (categoria clínica) i el nombre de limfòcits CD4 (categoria immunològica).

Taula 1.1 Categories clíniques per a la codificació del VIH en persones de més de 13 anys

| Categoria immunitària* | A | B | C |
|------------------------|------------------------------------|---|---|
| | Infecció aguda asimptomàtica o LPG | Infecció simptomàtica que no és ni A ni C | Processos inclosos en la definició de la sida |
| 1 | A1 | B1 | C1 |
| 2 | A2 | B2 | C2 |
| 3 | A3 | B3 | C3 |

* Categoria 1. El nombre absolut de limfòcits CD4 és superior o igual a 500/mm³ o bé els CD4 representen un percentatge superior o igual al 29%.

Categoria 2. El nombre de limfòcits CD4 és entre 200 i 499/mm³ o bé en un 14-28%.

Categoria 3. El nombre de limfòcits CD4 és inferior a 200/mm³ o bé els CD4 representen un percentatge inferior al 14%.

- **Categoria A.** S'aplica als pacients amb una infecció primària i als pacients asimptomàtics amb limfadenopatia generalitzada persistent (LPG) o sense.

- **Categoria B.** S'aplica als pacients que presenten o han presentat símptomes o malalties relacionades amb la infecció pel VIH (no pertanyents a la categoria C), o quan la gestió o el tractament es puguin complicar a causa de la presència de la infecció pel VIH. Alguns exemples d'aquestes patologies són:

- Angiomatosi bacil·lar
- Candidosi oral (muguet)
- Candidosi vulvovaginal persistent, freqüent (més d'un mes) o que no respon bé al tractament
- Displàsia cervical (moderada o greu) o carcinoma in situ
- Febre (>38,5 °C) o diarrea des de fa més d'un mes d'evolució
- Leucoplàsia vellosa oral
- Herpes zòster (dos o més episodis o un episodi multidèrmic (que afecta més d'un dermatòom))
- Púrpura trombocitopènica idiopàtica
- Listeriosi
- Malaltia inflamatòria pelviana, sobretot si es complica amb un abscess tuboovàric
- Neuropatia perifèrica
- Endocarditis bacteriana, meningitis, pneumònia o sèpsia
- Altres complicacions menors associades a la infecció pel VIH-1

- **Categoria C.** S'aplica als pacients que presentin o hagin presentat alguna de les complicacions ja incloses en la definició de la sida, quan el pacient té una infecció pel VIH demostrada i no hi ha altres causes d'immunodeficiència que puguin explicar-la. Són processos oportunistes, infecciosos o neoplàstics la presència dels quals defineix la sida en el pacient seropositiu:

- Candidosi traqueal, bronquial o pulmonar
- Candidosi esofàgica

- Carcinoma cervical invasiu
- Coccidioidomycosi disseminada o extrapulmonar (en una localització diferent o a més a més dels pulmons i els ganglis limfàtics cervicals o hilars)
- Criptococcosi extrapulmonar
- Criptosporidiosi intestinal des de fa més d'un mes
- Infecció per citomegalovirus amb afectació d'òrgans diferents del fetge, la melsa o els ganglis limfàtics, en un pacient de més d'un mes d'edat
- Retinitis per citomegalovirus
- Encefalopatia pel VIH
- Infecció per herpesvirus que causi una úlcera mucocutània amb més d'un mes d'evolució, o bronquitis, pneumonitis o esofagitis de qualsevol durada, que afecten pacients de més d'un mes d'edat
- Histoplasmosi disseminada o extrapulmonar (en una localització diferent o a més a més dels pulmons i els ganglis limfàtics cervicals o hilars)
- Isosporosi intestinal crònica (de més d'un mes)
- Sarcoma de Kaposi
- Limfoma de Burkitt o equivalent
- Limfoma immunoblàstic o equivalent
- Limfoma cerebral primari en persones de menys de 60 anys
- Infecció per *M. avium-intracellulare* o *M. kansasii* disseminat o extrapulmonar
- Tuberculosi disseminada, pulmonar o extrapulmonar
- Infecció per altres micobacteris, disseminada o extrapulmonar
- Pneumònia per *Pneumocystis jirovecii* (abans anomenat *P. carinii*)
- Pneumònia recurrent
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva
- Sèpsia recurrent per espècies de salmonel·la diferent de *S. typhi*
- Toxoplasmosi cerebral en un pacient de més d'un mes d'edat
- Síndrome d'afebliment causada pel VIH

L'estadiatge clínic per als infants de menys de 13 anys és diferent per la seva peculiar resposta a la infecció i el seu propi desenvolupament immunològic, i consta de tres grups més (N1, N2 i N3).

Taula 1.2 Categories clíniques en infants de menys de 13 anys

| Categoria immunitària | N | A | B | C |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| | (No hi ha signes ni símptomes.) | (Hi ha signes o símptomes lleus.) | (Hi ha signes o símptomes moderats.) | (Hi ha signes o símptomes greus.) |
| 1 No hi ha evidència d'immunosupressió | N1 | A1 | B1 | C1 |
| 2 Evidència d'immunosupressió moderada | N2 | A2 | B2 | C2 |
| 3 Immunosupressió greu | N3 | A3 | B3 | C3 |

1.6 NORMES ESPECÍFIQUES DE CODIFICACIÓ DEL VIH

- La codificació del VIH és una excepció a la norma general, igual que la codificació de la grip A i la grip aviària. Només s'ha de codificar com a infecció del VIH quan l'existència de la infecció

estigui clarament documentada (no cal documentació de positivitats serològica o de cultiu de VIH; n'hi ha prou que el metge indiqui que és seropositiu), i no s'ha de codificar com a certa la sospita. Només es codifiquen els casos confirmats.

- Una vegada que s'ha classificat un pacient amb VIH a la categoria **B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]**, s'ha de codificar sempre com a **B20**, perquè és una infecció crònica que no desapareix. En aquesta categoria, a més de la sida, s'inclouen el complex relacionat amb la sida (CRS) i la infecció pel VIH simptomàtica.
- Si el pacient és seropositiu o consta com a «VIH conegut» o «prova del VIH positiva» i no té ni ha tingut simptomatologia associada amb el VIH, se li ha d'assignar el codi **Z21 Estat asimptomàtic d'infecció pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]**, sempre que abans no se l'hagi classificat com a **B20**.
- Si es fa l'ingrés per una patologia relacionada amb el VIH, segons els criteris dels CDC, o per una patologia la qual el professional clínic estableix que és causada per la seva infecció pel VIH, s'ha d'assignar com a codi principal el codi **B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]** i, com a diagnòstics secundaris, els de les malalties relacionades.

Pacient diagnosticat de candidosi esofàgica durant l'ingrés. Antecedents personals: infectat pel VIH.

| | |
|---------------|--|
| B20 | Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] |
| B37.81 | Esofagitis per cànides |

Si un pacient amb VIH ingressa per una patologia que el professional clínic no relaciona amb el VIH, s'ha de registrar la patologia com a codi principal i el VIH com a secundari.

Ingrés per enteritis regional complicada en un pacient amb VIH en estadi C3

| | |
|----------------|--|
| K50.919 | Malaltia de Crohn no especificada, amb complicacions no especificades |
| B20 | Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] |

- Si l'ingrés es produeix durant el període obstètric, en primer lloc s'ha de recollir el codi de la subcategoria **O98.7 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] que complica l'embaràs, el part i el puerperi** i, després, com a codi secundari, la infecció pel VIH simptomàtica (**B20**) o asimptomàtica (**Z21**).

Dona en el tercer trimestre d'embaràs; ingressa per al tractament d'una candidosi oral causada pel VIH

| | |
|----------------|---|
| O98.713 | Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] que complica l'embaràs, tercer trimestre |
| B20 | Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] |
| B37.0 | Estomatitis per cànides |

- Si la malaltia pel VIH està produïda pel virus de la immunodeficiència humana 2, cal assignar el codi **B97.35 Virus de la immunodeficiència humana de tipus 2 [VIH-2] que causa malalties classificades en un altre lloc**. Pot evolucionar, encara que més lentament, cap a la sida; en

aquest cas, s'ha de codificar exclusivament el codi **B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]**.

- Per decidir l'ordre seqüencial de codis és irrellevant si el pacient ha estat diagnosticat per primera vegada o si ha tingut més assistència.
- Quan l'assistència consisteix a fer les proves, però el pacient en presenta símptomes o signes, s'han de codificar aquests símptomes o signes en primer lloc. Es pot afegir el codi d'aconsellament **Z71.7 Aconsellament sobre el virus de la immunodeficiència humana [VIH]** si, a més de la prova, s'aconsella el pacient. També s'ha d'utilitzar aquest mateix codi si l'assistència és per rebre el resultat de la prova i aquest és negatiu. Si els resultats són positius, s'han d'aplicar les normes generals anteriors i assignar els codis corresponents.
- La categoria **B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]** no es pot utilitzar mai juntament amb qualsevol altre codi que reculli circumstàncies relacionades amb la infecció del VIH **Z21**, **R75** i **Z20.6**.

Taula 1.3 Resum de la codificació del VIH

(*) Els codis **Z20.6** i **R75** no són excloents entre ells.

| CIM-10 | Circumstància | Exclou 1 |
|---|---|--------------|
| B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] | VIH amb complex relacionat amb la sida | Z21 |
| | VIH+ i simptomatologia relacionada | R75 |
| | VIH en els estadis de B1 a C3 | Z20.6 |
| | VIH en els estadis d'A1 a A3 simptomàtic | |
| | Sida | |
| Z21 Estat asimptomàtic d'infecció pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] | VIH+ (asimptomàtic) | B20 |
| | VIH conegut (asimptomàtic) | R75 |
| | Prova del VIH+ asimptomàtic | Z20.6 |
| | Estadis d'A1 a A3 asimptomàtics | |
| | Infants >18 mesos, VIH confirmat, asimptomàtic i que no es troba en els estadis d'A1 a C3 | |
| R75 Evidència no concloent del virus de la immunodeficiència humana [VIH] | Resultats de laboratori especificats com a no concloents | B20 |
| | Infants <18 mesos amb serologia VIH+ i amb mare VIH+ | Z21 |
| Z20.6 Contacte i exposició (sospitada): virus de la immunodeficiència humana [VIH] | Contacte o sospita de contacte sense confirmació | B20 |
| | Infants <18 mesos exposats al VIH (fill de mare amb el VIH) sense serologia realitzada o serologia negativa | Z21 |
| Z71.7 Aconsellament sobre el virus de la immunodeficiència humana [VIH] | Consulta per símptomes | |
| Z11.4 Assistència per a cribatge del virus de la immunodeficiència humana [VIH] | Sense símptomes. Estudi de població sana | |

1.7 INFECCIONS PEL VIRUS DEL ZIKA

De la mateixa manera que amb la codificació del VIH, com a excepció a la norma general, només s'han de codificar els diagnòstics confirmats de virus del Zika (**A92.5 Malaltia pel virus del Zika**) que estiguin documentats pel professional clínic.

En aquest context, «confirmació» no requereix la documentació sobre les proves que s'hagin fet; la confirmació del diagnòstic realitzada pel professional clínic és suficient. Si el professional clínic fa servir expressions com ara «sospitat», «possible» o «probable» virus del Zika, no s'ha d'assignar el codi **A92.5**. Cal assignar un codi o codis que expliquin el motiu de l'assistència (febre, *rash*, dolor articular) o el codi **Z20.828 Contacte i exposició (sospitada): altres malalties contagioses víriques**.

2. NEOPLÀSIES

El capítol 2 de la CIM-10 classifica les neoplàsies amb els codis compresos entre les categories **C00** i **D49**, segons el comportament i topografia (localització anatòmica).

Es poden trobar alguns tumors benignes als capítols específics de sistemes corporals.

Índex alfabètic

adenofibroma

- pròstata — v. *Engrandiment, pròstata*

engrandiment, augmentat -ada — v.t. *hipertròfia*

[...]

- pròstata N40.0

2.1 CLASSIFICACIÓ DE LES NEOPLÀSIES

Per codificar correctament una neoplàsia cal determinar-ne el comportament a partir de la morfologia o la histologia obtinguda de la història clínica, amb la finalitat de determinar quina columna de la taula de neoplàsies de l'índex alfabètic és l'adequada per fer l'assignació del codi corresponent. D'aquesta manera, es pot comprovar si la neoplàsia és maligna primària, secundària, in situ, benigna, de comportament incert o no especificada.

2.1.1 PRINCIPIS GENERALS

En el cas d'una neoplàsia maligna s'ha de diferenciar entre una localització primària (original) o una localització secundària (metastàtica). La neoplàsia secundària consisteix en l'aparició d'un tumor a partir de l'extensió del tumor primari. Aquesta extensió es pot produir per:

- **Contigüitat:** el tumor primari envaeix i infiltra les estructures adjacents.
- **A distància:** les cèl·lules malignes es desprenen del tumor primari i desenvolupen tumors nous allunyats del tumor d'origen.

Les vies de disseminació a distància són tres:

- **Extensió limfàtica** (les cèl·lules tumorals infiltren els vasos limfàtics locals).
- **Disseminació hemàtica** (les cèl·lules tumorals envaeixen el corrent sanguini).
- **Implants** (les cèl·lules tumorals es desprenen del tumor origen i s'escampen per l'interior de cavitats corporals).

El carcinoma in situ és una neoplàsia que està experimentant canvis malignes, però que encara estan limitats al punt d'origen, sense envair el teixit normal circumdant. Se l'anomena també *intraepitelial, no infiltrant, no invasiu o preinvasiu*.

La neoplàsia benigna té un creixement local i no està disseminada a localitzacions adjacents o a distància, encara que pugui provocar efectes locals, com ara desplaçaments o compressió dels teixits o els òrgans que l'envolten.

La neoplàsia d'evolució incerta és una neoplàsia histològicament ben definida, però el comportament ulterior de la qual no es pot predir d'acord amb criteris clínics.

La neoplàsia no especificada o sense especificar és una neoplàsia de la qual desconeixem la histologia i el comportament perquè la font documental no aporta prou informació.

El terme *massa* o *lesió* o *bony* en un òrgan determinat no s'ha de considerar una neoplàsia. La codificació s'ha de fer d'acord amb l'entrada de l'índex alfabètic de malalties, en funció del terme que ha utilitzat el professional clínic. Si no hi ha cap modificador essencial per a aquest òrgan, s'ha de codificar com a «malaltia» d'aquesta localització.

2.1.2 METODOLOGIA DE CODIFICACIÓ

Per a la codificació de la localització anatòmica (topografia) de les neoplàsies cal consultar la **taula de neoplàsies** de l'índex alfabètic, en què cal tenir en compte dos eixos:

- Eix horitzontal: indica la localització anatòmica (files).
- Eix vertical: indica el comportament (columnes).

Taula 2.1 Exemple de taula de neoplàsies

| Neoplàsia | Maligna | | | Benigna | De comportament incert | De comportament no especificat |
|-----------|----------|------------|---------|---------|------------------------|--------------------------------|
| | primària | secundària | in situ | | | |
| - d'ovari | C56 | C79.6 | D07.39 | D27 | D39.1 | D49.5 |

És molt important seleccionar la columna correcta de la taula, és a dir, la que es correspon amb el comportament de la neoplàsia.

El mateix índex alfabètic dona instruccions sobre quina columna de la taula de les neoplàsies s'ha de consultar per a la localització anatòmica del tumor (les files); i, altres vegades, menys freqüents, a partir d'un tipus histològic, l'índex alfabètic de malalties assigna un codi directe de localització.

Índex alfabètic
adenocarcinoma — *v.t. neoplàsia, per localització, maligna*
 - cèl·lules renals C64.-

El pas següent és anar a comprovar el codi que ens ha assignat la taula de neoplàsies a la llista tabular, verificar si és correcte i completar-lo i comprovar que no hi ha un altre codi més específic.

2.1.3 TAXONOMIA

La llista tabular agrupa les neoplàsies en categories i seccions d'acord amb el seu comportament.

Taula 2.2 Taxonomia

| | |
|------------------|--------------------------------|
| C00-C75, C76-C96 | Malignes |
| C7A-C7B, D3A | Neuroendocrines |
| D00-D09 | Carcinomes in situ |
| D10-D36 | Benignes |
| D37-D48 | De comportament incert |
| D49 | De comportament no especificat |

2.2 MORFOLOGIA DE LES NEOPLÀSIES

La morfologia o la histologia de les neoplàsies fa referència a la forma i l'estructura de les cèl·lules tumorals i s'estudia per classificar una neoplàsia a partir del seu teixit d'origen. El teixit d'origen i el tipus de cèl·lules que componen una morfologia determinen sovint la taxa de creixement esperada, la gravetat de la malaltia i el tipus de tractament recomanat.

La CIM-10 no proporciona codis de morfologia a l'índex alfabètic de malalties, ni disposa d'un apèndix de morfologies, de manera que per a la codificació adequada de la morfologia dels tumors s'ha de consultar la Classificació internacional de malalties per a oncologia (CIM-O).

2.2.1 NOMENCLATURA VIGENT

Actualment hi ha una tercera edició en castellà (CIE-O-3.1, any 2011) que es correspon amb l'actualització WHO-IARC que es va fer sobre la *International Classification of Diseases for Oncology 3rd Edition* (ICD-O-3, any 2000) de l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

L'assignació de codis de morfologia que informin sobre el tipus histològic del tumor és obligatòria en tots els casos de codificació de neoplàsies (capítol 2), encara que a la descripció literal mateixa de la localització anatòmica o del tipus de leucèmia o limfoma estigui inclòs el tipus histològic.

Carcinoma basocel·lular al braç dret

CIM-10 **C44.612 Carcinoma de cèl·lules basals de pell, extremitat superior dreta, incloent l'espatlla**

CIE-O-3.1 **8090/3 Carcinoma cèl·lules basals, SAI***

* SAI: *sine alter indicatio*, 'sense una altra indicació'.

2.2.2 ESTRUCTURA DEL CODI

De la CIE-O-3.1 únicament cal utilitzar el codi de morfologia. Aquest codi consta de set caràcters (sis dígits i una barra inclinada que separa el quart i el cinquè dígits). Els quatre primers dígits identifiquen el tipus histològic de la neoplàsia, el cinquè nombre n'indica el comportament i el sisè, el grau de diferenciació de la neoplàsia o la designació de l'immunofenotip en les leucèmies i els limfomes.

Només són obligatoris els caràcters que identifiquin el tipus histològic del tumor i el seu comportament. El sisè dígit, de diferenciació cel·lular i d'immunofenotip és opcional depenent de la comunitat autònoma o del centre hospitalari.

Carcinoma epidermoide poc diferenciat

CIE-O-3.1 **8070/3 Carcinoma escatós, SAI**

8070/33 Carcinoma escatós, SAI - grau III, poc diferenciat

Taula 2.3 Dígit de diferenciació histològica

| Codi del sisè dígit per a la diferenciació histològica | | |
|--|--|--|
| Codi | Grau | Definició |
| 1 | Grau I | Ben diferenciat Diferenciat, SAI |
| 2 | Grau II | Moderadament diferenciat Moderadament ben diferenciat Diferenciació intermèdia |
| 3 | Grau III | Poc diferenciat |
| 4 | Grau IV | Indiferenciat Anaplàstic |
| 9 | Grau o diferenciació no determinada, no indicat o no aplicable | |

Taula 2.4 Dígit de l'immunofenotip

| Codi del sisè dígit per designar l'immunofenotip en leucèmies i limfomes | |
|--|---|
| Codi | Immunofenotip |
| 5 | Cèl·lules T |
| 6 | Cèl·lules B Pre-B B precursors |
| 7 | Cèl·lules nul·les No T - no B |
| 8 | Cèl·lules NK Cèl·lules assassines naturals |
| 9 | Tipus de cèl·lules no determinat, no indicat o no aplicable |

2.2.3 DÍGITS DE COMPORAMENT

El comportament de la morfologia classificada segons la CIE-O-3.1 s'hauria de correspondre amb la classificació topogràfica de la localització anatòmica de la CIE-10. Els codis de morfologia extrets de la CIE-O-3.1 són codis addicionals als del capítol 2 de la CIM-10.

De vegades pot haver discordança en el comportament que assignen a un mateix tumor la CIM-10 i la CIE-O-3.1, perquè es tracta de classificacions de malalties diferents. En aquests casos excepcionals, s'han de mantenir els comportaments que estableixin les dues classificacions, encara que hi hagi discrepància entre ells.

Adenoma vellós de còlon esquerre

CIM-10 **D37.4 Neoplàsia de comportament incert de còlon**
CIE-O-3.1 **8261/0 Adenoma vellós, SAI**

Astrocitoma piloquístic del lòbul frontal

CIM-10 **C71.1 Neoplàsia maligna, lòbul frontal**
CIE-O-3.1 **9421/1 Astrocitoma pilocístic**

Síndrome mielodisplàstica de tipus anèmia refractària

CIM-10 **D46.4 Anèmia refractària no especificada**
CIE-O-3.1 **9980/3 Anèmia refractària, SAI**

Taula 2.5 Cinquè dígit de morfologia de comportament

| | |
|----------|---|
| 0 | Benigne |
| 1 | Comportament incert o sense especificar |
| 2 | In situ |
| 3 | Maligne, localització primària |
| 6 | Maligne, localització secundària |

En el cas que una morfologia primària no tingui el seu codi de metastasi corresponent, es pot codificar reproduint-ne el tipus histològic (els quatre primers dígits) i després, per al cinquè dígit de comportament, «/6», metastàtic.

Quan en un pacient es presenten diverses localitzacions metastàtiques d'un mateix tumor maligne primari, n'hi ha prou amb l'assignació d'un sol codi de morfologia metastàtica.

Quan un diagnòstic morfològic indiqui dos adjectius i aquests tinguin un codi numèric diferent, s'ha de fer servir el codi que tingui el valor numèric més alt, perquè és més específic.

Encara que hi ha un cinquè dígit de comportament «/9» (maligne, sense certesa que es tracti d'una localització primària o metastàtica) a la CIE-O-3.1, no es pot emprar en la codificació d'episodis d'hospitalització, ja que presumeix suposa que totes les neoplàsies són primàries («/3») o secundàries («/6»), d'acord amb altres dades que figuren en l'historial mèdic i atenent a normes de codificació.

Adenocarcinoma de cèl·lules en anell de segell de còlon dret

C18.2 8490/3

CIM-10 **adenocarcinoma** —*v.t. neoplàsia, per localització, maligna*

Taula: - còlon — *v.t. neoplàsia, intestí, gros*

 - intestí, intestinal

 - - gros

 - - - còlon

 - - - - dret C18.2 C78.5 D01.0 D12.2 D37.4 D49.0

CIE-O-3.1 **adenocarcinoma** (vegeu també carcinoma)

 - cèl·lules en anell de segell 8490/3

2.3 NEOPLÀSIES NO ESPECIFICADES COM A PRIMÀRIES O SECUNDÀRIES

Quan no s'especifica si un tumor maligne és primari o secundari s'ha de considerar primari, excepte en els tumors de fetge i del sistema limfàtic.

Fetge: hi ha un codi específic per a aquesta circumstància: **C22.9 Neoplàsia maligna del fetge, no especificada com a primària o secundària.**

Limfàtics: llevat que s'especifiqui el contrari, les neoplàsies malignes de nòduls o ganglis limfàtics es consideren secundàries per defecte (**C77 Neoplàsia maligna secundària i neoplàsia no especificada de ganglis limfàtics**).

Quan el diagnòstic inclou el terme *metastàtic* i no s'especifica si el tumor maligne és primari o secundari, s'han de seguir els passos següents:

1. Examinar la història clínica per identificar el lloc o llocs primaris o secundaris.
2. Verificar el tipus histològic de la morfologia.
3. Si després d'haver fer aquests dos passos no hem obtingut més informació, s'ha de considerar primari, llevat que es tracti d'alguna de les localitzacions següents (vegeu la taula 2.6) o de les localitzacions anatòmiques compreses a la categoria **C76 Neoplàsia maligna d'altres localitzacions i de localitzacions mal definides**.

Adenocarcinoma de fèmur dret metastàtic

CIM-10 **C79.51 Neoplàsia maligna secundària, os**
 CIE-O-3.1 **8140/6 Adenocarcinoma metastàtic, SAI**
 CIM-10 **C80.1 Neoplàsia maligna (primària), localització no especificada**
 CIE-O-3.1 **8140/3 Adenocarcinoma, SAI**

Taula 2.6 Localitzacions anatòmiques

| | | |
|-------------------|------------------|----------------|
| Encèfal | Fetge | Meninges |
| Cor | Os | Peritoneu |
| Diafragma | Mediastí | Pleura |
| Ganglis limfàtics | Medul·la espinal | Retroperitoneu |

2.4 NEOPLÀSIES MALIGNES AMB LÍMITS SOBREPÓSATS

Quan una neoplàsia maligna primària amb una localització inicial coneguda s'infiltri en estructures o les envaeixi, i aquestes estructures són codificables en la mateixa categoria, només s'ha de codificar el punt d'origen de la neoplàsia primària.

Adenocarcinoma d'angle hepàtic de còlon que s'infiltra al còlon transvers

CIM-10 **C18.3 Neoplàsia maligna, angle hepàtic**
 CIE-O-3.1 **8140/3 Adenocarcinoma, SAI**

Les neoplàsies malignes contigües dins de la mateixa categoria, amb una localització d'origen desconeguda, s'han de codificar a les subcategories o codis «.8» («localitzacions contigües o sobreposades»), llevat que la combinació estigui específicament classificada en una altra banda.

Adenocarcinoma de còlon que s'estén per l'angle hepàtic i el còlon transvers

CIM-10 **C18.8 Neoplàsia maligna, localitzacions contigües o sobreposades del còlon**
 CIE-O-3.1 **8140/3 Adenocarcinoma, SAI**

En el cas d'una neoplàsia maligna primària d'origen conegut, amb neoplàsies contigües de categories diferents, però de la mateixa secció, s'ha de codificar la primera neoplàsia com a primària i les contigües com a metàstasi.

Adenocarcinoma d'angle hepàtic de còlon que s'infiltra en el fetge

| | |
|-----------|---|
| CIM-10 | C18.3 Neoplàsia maligna, angle hepàtic |
| CIE-O-3.1 | 8140/3 Adenocarcinoma, SAI |
| CIM-10 | C78.7 Neoplàsia maligna secundària de fetge i conducte biliar intrahepàtic |
| CIE-O-3.1 | 8140/6 Adenocarcinoma metastàtic, SAI |

Les neoplàsies contigües d'una categoria diferent, però dins de la mateixa secció, la localització d'origen de les quals no es pot determinar, s'han de codificar amb els codis específics de localitzacions contigües que la CIM-10 disposa a cada secció.

Adenocarcinoma que s'infiltra en angle hepàtic, fetge i nanses de l'intestí prim

| | |
|-----------|--|
| CIM-10 | C26.9 Neoplàsia maligna, localitzacions mal definides dins l'aparell digestiu |
| CIE-O-3.1 | 8140/3 Adenocarcinoma, SAI |

Els tumors múltiples d'una mateixa localització anatòmica que no són contigus, com ara els tumors de diferents quadrants de la mateixa mama, s'han de codificar amb diferents codis per a cadascuna de les localitzacions.

2.5 LATERALITAT DE LES NEOPLÀSIES

La CIM-10 disposa de codis de lateralitat en els òrgans parells (pulmó, ovari, testicle, ronyó, etc.) per poder identificar el costat en el qual està ubicada la neoplàsia (dret o esquerre). Tot i l'existència de codis de tipus «no especificat», el codificador ha de buscar i identificar en la història clínica la lateralitat del tumor per poder-lo codificar correctament.

Seminoma i teratoma, mixt en testicle descendit esquerre

| | |
|-----------|--|
| CIM-10 | C62.12 Neoplàsia maligna, testicle descendit esquerre |
| CIE-O-3.1 | 9085/3 Teratoma i seminoma, mixt |

2.6 NEOPLÀSIES DE TEIXITS LIMFÀTICS, HEMATOPOÈTICS I TEIXITS RELACIONATS

Hi ha dos tipus bàsics de neoplàsies malignes:

- neoplàsies o tumors sòlids (**C00-C75, C76-C80**)
- neoplàsies de teixits limfàtics, hematopoètics i teixits relacionats (**C81-C96**)

Els tumors sòlids d'una localització determinada, que es considera neoplàsia primària, poden créixer i estendre's i donar lloc a les neoplàsies secundàries o metàstasi.

Per contra, les neoplàsies limfàtiques i hematopoètiques s'originen en una o en diverses localitzacions de manera simultània i les cèl·lules neoplàsiques poden circular pel corrent sanguini i el sistema limfàtic. Aquestes es consideren sempre neoplàsies primàries. Per això, hi ha algunes peculiaritats en els codis d'aquestes neoplàsies.

2.6.1 LIMFOMES

Les categories de les neoplàsies malignes de teixits limfàtics de tipus limfoma (**C81-C85**) es completen amb el cinquè dígit de subcategoria que indica la localització afectada:

- **0**: localització no especificada
- **1, 2, 3, 4, 5, 6**: ganglis limfàtics per zones
- **7**: melsa
- **8**: ganglis limfàtics de localitzacions múltiples
- **9**: localitzacions extraganglionars i d'òrgans sòlids

Limfoma de limfòcits B grans difús de ganglis mediastínics

CIM-10 **C83.32 Limfoma de limfòcits B grans difús, ganglis limfàtics intratoràcics**
CIE-O-3.1 **9680/3 Limfoma maligne, difús de cèl·lules B grans, SAI**

En cas que hi hagi una afectació simultània ganglionar i extraganglionar o d'òrgans sòlids del limfoma, s'ha d'assignar «9» en cinquena posició (localitzacions extraganglionars i d'òrgans sòlids).

2.6.2 MIELOMA MÚLTIPLE I LEUCÈMIES

Les neoplàsies malignes d'òrgans hematopoètics com el mieloma múltiple i les leucèmies (**C90-C95**), utilitzen el cinquè dígit de subcategoria per indicar l'etapa de la malaltia en la qual es troben:

- **0**: sense haver assolit la remissió
- **1**: en remissió
- **2**: en recaiguda

Leucèmia monocítica aguda en remissió

CIM-10 **C93.01 Leucèmia monoblàstica/monocítica aguda, en remissió**
CIE-O-3.1 **9891/3 Leucèmia monocítica aguda**

A l'efecte de la codificació, en les leucèmies i els mielomes múltiples es poden utilitzar els codis d'antecedents personals de neoplàsia maligna (**Z85.6 Antecedents personals de leucèmia** i **Z85.79 Antecedents personals d'altres neoplàsies malignes de teixit limfàtic, hematopoètic i teixits relacionats**), quan hagin transcorregut set anys des que s'ha assolit la remissió completa i durant aquest mateix període hagin estat sense tractament per a la neoplàsia.

2.6.3 ALTRES CATEGORIES DE NEOPLÀSIES DE TEIXITS LIMFÀTICS, HEMATOPOÈTICS I TEIXITS RELACIONATS

Hi ha tres categories en la secció de neoplàsies de teixits limfàtics, hematopoètics i teixits relacionats que no utilitzen un cinquè dígit:

- **C86 Altres tipus especificats de limfoma de limfòcits T/NK**

- **C88 Malalties immunoproliferatives malignes i altres limfomes de limfòcits B**
- **C96 Altres neoplàsies malignes i neoplàsies malignes no especificades de teixit limfàtic, hematopoètic i teixits relacionats**

En aquestes categories hi ha malalties que temps enrere no es consideraven neoplàsies, però que a la CIM-10 sí que se les considera. És el cas de la macroglobulinèmia de Waldenström, la malaltia de les cadenes pesants, la histiocitosi X, la malaltia de Hand-Schüller-Christian, etc.

Macroglobulinèmia de Waldenström

CIM-10 **C88.0 Macroglobulinèmia de Waldenström**
 CIE-O-3.1 **9761/3 Macroglobulinèmia de Waldenström**

2.7 TUMORS NEUROENDOCRINS

Els tumors neuroendocrins (TNE) sorgeixen de cèl·lules endocrines o neuroendocrines distribuïdes per l'organisme. Aquests tumors es classifiquen comunament d'acord amb el lloc embrionari d'origen presumible. La majoria són tumors endocrins gastroenteropancreàtics (TEGEP), dels quals el tumor carcinoide representa més del 60% d'aquests tumors. Hi ha més tipus de TNE en aquesta localització, com el gastrinoma, l'insulinoma, el glucagonoma, el somatostatina, etc. Altres tipus de TNE que es desenvolupen fora de l'àrea gastroenteropancreàtica són el carcinoma medul·lar de tiroide, el carcinoma pulmonar de cèl·lules petites, la neurofibromatosi de tipus I, el neuroblastoma, el carcinoma de cèl·lules de Merkel, el paraganglioma, etc. En tots aquests tumors, si es coneix el tipus específic de TNE, s'ha de codificar com a tal. Així, cal deixar aquestes categories de TNE per als tumors dels quals es desconeix la histologia i per als tumors carcinoïdes.

Tumor neuroendocrí de tipus gastrinoma maligne

CIM-10 **C25.4 Neoplàsia maligna, pàncrees endocrí**
 CIE-O-3.1 **8153/3 Gastrinoma, maligne**

Els tumors neuroendocrins es classifiquen en tres categories diferents segons el seu comportament:

- **C7A Tumors neuroendocrins malignes**
- **C7B Tumors neuroendocrins secundaris**
- **D3A Tumors neuroendocrins benignes**

El tumor carcinoide és un tumor que es desenvolupa de cèl·lules enterocromafins. Aquestes cèl·lules produeixen hormones que normalment es troben a l'intestí prim, l'apèndix, el còlon, el recte, els bronquis, el pàncrees, els ovaris, els testicles, els conductes biliars, el fetge i altres òrgans. Els tumors carcinoïdes són capaços de produir les mateixes hormones, sovint en grans quantitats, i així de causar la síndrome carcinoide (**E34.0 Síndrome carcinoide**). Aquests tumors es poden trobar en tot l'organisme, però sobretot al tracte gastrointestinal. Aproximadament el 25% d'aquests tumors carcinoïdes es troben als bronquis i al pulmó.

Si una síndrome de neoplàsia endocrina múltiple (MEN) s'associa a un tumor neuroendocrí (TNE) maligne o benigne, s'ha de codificar, a més, la MEN (**E31.2**). Si s'hi associa també una síndrome endocrina, com ara una síndrome carcinoide (**E34.0**) s'ha d'assignar aquest codi com a codi addicional.

Tumor carcinoide maligne d'estómac, síndrome de Wermer i síndrome carcinoide

| | |
|-----------|--|
| CIM-10 | C7A.092 Tumor carcinoide maligne, estómac |
| CIE-O-3.1 | 8240/3 Tumor carcinoide maligne |
| CIM-10 | E31.21 Neoplàsia endocrina múltiple tipus I [MEN I] |
| CIM-10 | E34.0 Síndrome carcinoide |

2.8 CARCINOMA DE CÈL·LULES DE MERKEL

El carcinoma de cèl·lules Merkel, també anomenat *carcinoma neuroendocrí de la pell*, és produït per un creixement incontrolat de les cèl·lules de Merkel de la pell. És poc freqüent, però la seva agressivitat potencial i el seu pronòstic desfavorable justifiquen un tractament radical. Sovint es desenvolupa a la pell exposada al sol (cap, coll, braços) en forma de bony indolor, ferm i de color entre carn i vermell.

La categoria **C4A Carcinoma de cèl·lules de Merkel** es reserva per a la codificació de la localització primària d'aquest tipus de TNE cutani. En el cas de la localització metastàtica d'aquest tipus de tumor s'ha d'utilitzar la subcategoria **C7B.1 Carcinoma de cèl·lules de Merkel secundari**, independentment de les localitzacions.

Carcinoma de cèl·lules de Merkel a la pell del tronc, amb metàstasis hepàtiques

| | |
|-----------|--|
| CIM-10 | C4A.59 Carcinoma de cèl·lules de Merkel, altres parts del tronc |
| CIE-O-3.1 | 8247/3 Carcinoma de cèl·lules de Merkel |
| CIM-10 | C7B.1 Carcinoma de cèl·lules de Merkel secundari |
| CIE-O-3.1 | 8247/6 Carcinoma de cèl·lules de Merkel, metastàtic |

2.9 NORMES DE CODIFICACIÓ DE LES NEOPLÀSIES

2.9.1 NEOPLÀSIA PRIMÀRIA AMB NEOPLÀSIA SECUNDÀRIA

S'ha d'assignar el codi de la neoplàsia primària i el codi de la neoplàsia secundària, en què el diagnòstic principal és el de la neoplàsia a la qual s'adrecin les tècniques terapèutiques o diagnòstiques més complexes, amb l'excepció que en l'ingrés es produís el diagnòstic inicial de la neoplàsia primària; en aquest cas, aquest ha de ser el codi principal.

Dona diagnosticada en aquest ingrés de carcinoma lobular i ductal infiltrant de QSE de mama dreta i metàstasis costals

| | |
|-----------|--|
| CIM-10 | C50.411 Neoplàsia maligna de quadrant superoextern, mama dreta femenina |
| CIE-O-3.1 | 8522/3 Carcinoma ductal i lobular infiltrant |
| CIM-10 | C79.51 Neoplàsia maligna secundària, os |
| CIE-O-3.1 | 8522/6 Carcinoma ductal i lobular infiltrant metastàtic |

2.9.2 NEOPLÀSIA RECIDIVANT

La neoplàsia recidivant en el mateix teixit i la mateixa localització s'ha de classificar amb el codi de neoplàsia primària de la localització corresponent i no s'ha d'utilitzar el codi d'antecedents personals de neoplàsia maligna d'aquesta localització.

Recidiva d'adenocarcinoma de còlon dret

CIM-10 **C18.2 Neoplàsia maligna, còlon ascendent**
CIE-O-3.1 **8140/3 Adenocarcinoma, SAI**

2.9.3 NEOPLÀSIA SECUNDÀRIA AMB NEOPLÀSIA PRIMÀRIA DE LOCALITZACIÓ DESCONEGUDA

S'ha d'assignar el codi corresponent de la neoplàsia secundària i el codi **C80.1 Neoplàsia maligna (primària), localització no especificada** per a la neoplàsia primària desconeguda. Un codi de metàstasi ha d'anar acompanyat sempre del codi del tumor primari, o, si s'escau, del codi que informi de l'antecedent d'haver tingut prèviament un tumor maligne primari ja curat.

Pacient amb metàstasi cerebral, es desconeix la localització del tumor primari

CIM-10 **C79.31 Neoplàsia maligna secundària, encèfal**
CIE-O-3.1 **8000/6 Neoplàsia, metastàtica**
CIM-10 **C80.1 Neoplàsia maligna (primària), localització no especificada**
CIE-O-3.1 **8000/3 Neoplàsia, maligna**

2.9.4 NEOPLÀSIES PRIMÀRIES DE LOCALITZACIONS MÚLTIPLES

La presència de tumors primaris múltiples (TPM) en un mateix pacient constitueix una situació clínica que es diagnostica amb certa freqüència avui dia. S'anomenen *TPM* les neoplàsies malignes primàries que són presents en un mateix subjecte simultàniament o successivament, sempre que responguin als criteris següents:

- Cada tumor ha de tenir un patró definit de malignitat.
- S'ha d'excloure amb molt de compte que un tumor no constitueixi la metàstasi d'un altre.
- Cada tumor hauria de tenir una histologia diferent i, si tots dos són similars dins del mateix òrgan, que no es pugui demostrar cap connexió entre els tumors.

El diagnòstic dels tumors pot ser simultani en el temps (**tumors síncrons**) o en diferents períodes de temps (**tumors metàcrons**). Quan coexisteixin dues o més localitzacions primàries, cada localització s'ha de codificar com a tal.

Pacient amb adenocarcinoma de pròstata i carcinoma de cèl·lules transicionals de paret lateral de la bufeta urinària

CIM-10 **C61 Neoplàsia maligna de pròstata**
CIE-O-3.1 **8140/3 Adenocarcinoma, SAI**
CIM-10 **C67.2 Neoplàsia maligna, paret lateral de la bufeta urinària**
CIE-O-3.1 **8120/3 Carcinoma de cèl·lules transicionals, SAI**

2.9.5 NEOPLÀSIA DE LOCALITZACIÓ DESCONEGUDA

Si es desconeix la localització d'una neoplàsia, tant si és primària com secundària, s'ha d'utilitzar el codi **C80.1 Neoplàsia maligna (primària), localització no especificada**.

S'ha d'utilitzar el codi **C80.0 Neoplàsia maligna disseminada, localització no especificada** quan es tracti d'una malaltia neoplàstica disseminada o carcinomatosi.

Pacient amb diagnòstic de carcinomatosi sense esment de localitzacions específiques

CIM-10 **C80.0 Neoplàsia maligna disseminada, localització no especificada**
CIE-O-3.1 **8010/3 Carcinoma, SAI**

2.9.6 NEOPLÀSIA MALIGNA ACTUAL RESPECTE D'ANTECEDENTS PERSONALS DE NEOPLÀSIA MALIGNA

Quan ja s'ha extirpat una neoplàsia, però té un tractament posterior —per exemple, intervencions quirúrgiques, radioteràpia o quimioteràpia addicionals que es dirigeixen a la mateixa localització—, s'ha de seguir utilitzant el codi de neoplàsia maligna primària fins que el tractament s'hagi completat.

Quan s'ha extirpat la neoplàsia maligna primària o s'ha erradicat per altres mitjans, i no hi ha cap tractament ulterior dirigit a la mateixa localització, i no hi ha evidència que la neoplàsia maligna primària persisteixi, s'ha d'assignar un codi de la categoria **Z85 Antecedents personals de neoplàsia maligna**. A més a més, hi ha codis específics per identificar els antecedents personals d'haver tingut una neoplàsia in situ (**Z86.00**), una neoplàsia benigna (**Z86.01**) i una neoplàsia de comportament incert (**Z86.03**).

Cap d'aquests codis **Z85 Antecedents personals de neoplàsia maligna** o **Z86.0** poden ser el diagnòstic principal en un episodi d'hospitalització.

Metàstasi òssies d'un pacient a qui es va practicar una prostactectomia radical per un tumor maligne de pròstata i que, actualment, no rep cap tractament per al tumor primari ni en presenta recidiva

CIM-10 **C79.51 Neoplàsia maligna secundària, os**
CIE-O-3.1 **8000/6 Neoplàsia, metastàtica**
CIM-10 **Z85.46 Antecedents personals de neoplàsia maligna de pròstata**

2.9.7 ACTIVITAT FUNCIONAL D'UNA NEOPLÀSIA

Algunes neoplàsies que s'assenten sobre determinats òrgans (testicles, tiroides, pàncrees, ovaris, hipòfisi, etc.) poden ser funcionalment actives, perquè poden afectar l'activitat d'aquestes glàndules endocrines. En aquests casos, cal assignar un codi addicional per identificar la disfunció endocrina associada (o les seves conseqüències) quan n'hi hagi.

Adenoma endometrioides *borderline* d'ovari dret amb hirsutisme

CIM-10 **D39.11 Neoplàsia de comportament incert, ovari dret**
CIE-O-3.1 **8380/1 Adenoma endometrioides malignitat limítrofa, borderline**
CIM-10 **L68.0 Hirsutisme**

2.9.8 NEOPLÀSIA MALIGNA EN ÒRGAN TRASPLANTAT

Es codifica com una complicació del trasplantament, que es classifica a la categoria **T86 Complicacions d'òrgans i teixits trasplantats**. S'ha d'assignar el codi corresponent a «una altra complicació de l'òrgan concret trasplantat» com a codi principal, seguit del codi **C80.2 Neoplàsia**

maligna associada a òrgan trasplantat. A més, s'ha d'assignar un codi addicional per identificar la neoplàsia maligna específica.

Pacient trasplantat renal (dret) a qui es diagnostica un carcinoma papil·lar de cèl·lules transicionals a la pelvis del ronyó trasplantat

| | |
|-----------|---|
| CIM-10 | T86.19 Altres complicacions de trasplantament de ronyó |
| CIM-10 | C80.2 Neoplàsia maligna associada a òrgan trasplantat |
| CIM-10 | C65.1 Neoplàsia maligna, pelvis renal dreta |
| CIE-O-3.1 | 8130/3 Carcinoma papil·lar de cèl·lules transicionals |

2.9.9 SEGUIMENT DE NEOPLÀSIA MALIGNA CURADA

La CIM-10 proporciona un codi per classificar l'assistència per fer una exploració o el seguiment un cop acabat el tractament d'una neoplàsia maligna (**Z08 Assistència per a exploració de seguiment després de tractament finalitzat per neoplàsia maligna**). Aquest codi, que només pot ser diagnòstic principal, requereix l'ús addicional d'un altre codi d'antecedents de la neoplàsia maligna curada (**Z85.-**). A més, s'ha d'assignar un altre codi d'estat d'absència d'òrgan (**Z90.-**), en el cas que s'hagi extirpat parcialment o totalment l'òrgan on s'assentava el tumor.

Abans d'utilitzar aquests codis cal verificar en la història clínica que no hi hagi cap malaltia neoplàstica (recidiva o metàstasi) o complicació (del tumor o de la tècnica utilitzada per erradicar-lo). Si hi ha alguna d'aquestes circumstàncies anteriors, s'ha de codificar i, per tant, no s'ha de fer servir el codi **Z08 Assistència per a exploració de seguiment després de tractament finalitzat per neoplàsia maligna**.

Seguiment d'un pacient amb antecedents de carcinoma de cèl·lules transicionals de bufeta urinària, sense que es trobi recidiva tumoral ni complicació

| | |
|---------------|---|
| Z08 | Assistència per a exploració de seguiment després de tractament finalitzat per neoplàsia maligna |
| Z85.51 | Antecedents personals de neoplàsia maligna de bufeta urinària |

2.9.10 EXTRACCIÓ PROFILÀCTICA D'ÒRGAN

En el cas d'ingressos específics per fer l'extracció profilàctica d'un òrgan (mames, ovaris o un altre òrgan) per la presència d'una predisposició genètica a patir un càncer o d'antecedents familiars d'un càncer específic, el diagnòstic principal ha de ser un codi de la categoria **Z40 Assistència per a cirurgia profilàctica**. S'han d'afegir els codis apropiats per identificar els factors de risc, com ara la predisposició genètica a una malaltia maligna (**Z15.0-**) o antecedents familiars de neoplàsia maligna (**Z80.-**).

Si el pacient al qual es fa una extirpació profilàctica d'un òrgan per prevenir una neoplàsia primària o una metàstasi té una neoplàsia en una altra localització, s'ha d'assignar un codi addicional per a aquesta neoplàsia maligna al codi de subcategoria **Z40.0 Assistència per a cirurgia profilàctica per factors de risc relacionats amb neoplàsies malignes**. No s'ha d'assignar un codi de subcategoria **Z40.0-** si se sotmet el pacient a una extirpació d'òrgan per al tractament de la neoplàsia, com ara l'extirpació dels testicles per al tractament del càncer de pròstata.

Ingrés per mastectomia profilàctica per antecedents familiars de càncer de mama i estudis de predisposició genètica positius de càncer de mama

| | |
|---------------|---|
| Z40.01 | Assistència per a extracció profilàctica de mama |
| Z80.3 | Antecedents familiars de neoplàsia maligna de mama |
| Z15.01 | Predisposició genètica a neoplàsia maligna de mama |

2.10 SEQÜENCIACIÓ DE CODIS EN LES NEOPLÀSIES

2.10.1 DIAGNÒSTIC PRINCIPAL

La norma bàsica per assignar el diagnòstic principal és la mateixa per a les neoplàsies que per a qualsevol altra patologia. No hi ha normativa que indiqui que un codi de malignitat sigui preferent. Quan dos afeccions compleixin el criteri de diagnòstic principal, i una de les afeccions sigui una neoplàsia maligna, s'ha de tenir en compte la normativa que indica que la selecció del diagnòstic està determinada per les circumstàncies de l'ingrés o pel diagnòstic al qual s'hagin dirigit fonamentalment els procediments diagnòstics o terapèutics.

2.10.2 INGRÉS PER A ESTUDI DIAGNÒSTIC O TRACTAMENT DEL TUMOR

El diagnòstic principal és la neoplàsia, llevat que l'ingrés sigui per fer un tractament amb radioteràpia, quimioteràpia o immunoteràpia.

2.10.3 NEOPLÀSIA PRIMÀRIA AMB NEOPLÀSIA SECUNDÀRIA

S'ha d'assignar el codi de la neoplàsia primària i el codi de la neoplàsia secundària, en què el diagnòstic principal és el de la neoplàsia a la qual s'adrecin les tècniques terapèutiques o diagnòstiques més complexes, amb l'excepció que en l'ingrés es produís el diagnòstic inicial de la neoplàsia primària; en aquest cas, aquest ha de ser el codi principal.

2.10.4 INGRÉS PER A TRACTAMENT EXCLUSIU DE LES METÀSTASIS

Quan s'admet un pacient amb una neoplàsia maligna primària amb metàstasi i el tractament es dirigeix exclusivament a la neoplàsia secundària, es considera que la neoplàsia secundària és el diagnòstic principal encara que la neoplàsia d'origen encara estigui present.

2.10.5 INGRÉS EXCLUSIVAMENT PER A L'ADMINISTRACIÓ DE RADIOTERÀPIA, QUIMIOTERÀPIA O IMMUNOTERÀPIA

S'ha d'assignar com a diagnòstic principal el codi que procedeix de la categoria **Z51**: **Z51.0 Assistència per a radioteràpia antineoplàstica**, **Z51.11 Assistència per a quimioteràpia antineoplàstica** o **Z51.12 Assistència per a immunoteràpia antineoplàstica**. S'ha d'assignar com a codi addicional el de la neoplàsia que s'estigui tractant. Aquests codis Z només es poden utilitzar com a diagnòstic principal. En el cas que s'administrin dos tractaments durant el mateix ingrés, un dels tractaments pot ser secundari.

2.10.6 INGRÉS EXCLUSIVAMENT PER A L'ADMINISTRACIÓ DE RADIOTERÀPIA, QUIMIOTERÀPIA O IMMUNOTERÀPIA EN QUÈ EL PACIENT DESENVOLUPA COMPLICACIONS

En l'ingrés per a radioteràpia, quimioteràpia o immunoteràpia en què el pacient desenvolupa complicacions com ara nàusees o vòmits incontrolats o deshidratació, el diagnòstic principal és un codi **Z51.0 Assistència per a radioteràpia antineoplàstica** o **Z51.1- Assistència per a quimioteràpia i immunoteràpia antineoplàstiques**, seguit del codi de la complicació.

2.10.7 SÍNDROME DE LISI TUMORAL

La síndrome de lisi tumoral (SLT) és un conjunt de trastorns metabòlics potencialment letals que pot tenir lloc en el si d'una neoplàsia maligna de manera espontània o després del tractament antineoplàstic, radioteràpic o per corticoesteroides. S'associa més freqüentment a leucèmies i limfomes, però es pot donar en altres neoplàsies hematològiques i d'òrgans sòlids. El codi **E88.3 Síndrome de lisi tumoral** s'assigna primer, i després el codi **T45.1X5- Reacció adversa a antineoplàstics i immunosupressors** per identificar la causa quan una SLT ha estat induïda per un medicament antineoplàstic.

Ingrés per a quimioteràpia amb citarabina d'un nen de cinc anys amb leucèmia mieloblàstica aguda en recaiguda. Després de l'administració de la citarabina desenvolupa una síndrome de lisi tumoral secundària.

| | |
|-----------|---|
| CIM-10 | Z51.11 Assistència per a quimioteràpia antineoplàstica |
| CIM-10 | C92.02 Leucèmia mieloblàstica aguda, en recaiguda |
| CIE-O-3.1 | 9872/3 Leucèmia mieloide aguda, diferenciació mínima |
| CIM-10 | E88.3 Síndrome de lisi tumoral |
| CIM-10 | T45.1X5A Reacció adversa a antineoplàstics i immunosupressors, assistència inicial |

2.10.8 INGRÉS PER A L'ADMINISTRACIÓ DE RADIOTERÀPIA, QUIMIOTERÀPIA O IMMUNOTERÀPIA AMB LA REALITZACIÓ DE PROCEDIMENTS DIAGNÒSTICS PER DETERMINAR L'EXTENSIÓ DEL TUMOR

Quan l'ingrés es fa per administrar quimioteràpia, immunoteràpia o radioteràpia i, a més, es duen a terme procediments diagnòstics per determinar l'extensió del tumor, s'ha de codificar la neoplàsia com a diagnòstic principal. No s'ha d'assignar cap codi addicional de les subcategories **Z51.0 Assistència per a radioteràpia antineoplàstica** ni **Z51.1- Assistència per a quimioteràpia i immunoteràpia antineoplàstiques**.

2.10.9 INGRÉS PER A BRAQUITERÀPIA

Es tracta de l'ingrés per implantar o inserir un element radioactiu o per fer un tractament amb radioisòtops. No es considera un ingrés exclusiu per a una sessió de radioteràpia. El codi de la neoplàsia ha de ser el diagnòstic principal i no s'ha d'utilitzar el codi **Z51.0 Assistència per a radioteràpia antineoplàstica**.

2.10.10 INGRÉS PER A COL·LOCACIÓ DE VIA D'ACCÉS VASCULAR

Quan l'ingrés es fa per a la inserció d'una via d'accés vascular per a l'administració de tractament, hi ha dues possibilitats. Si la quimioteràpia o la immunoteràpia no s'administren durant l'ingrés mateix, es codifica com a diagnòstic principal la neoplàsia. No obstant això, si en el mateix ingrés, després de la col·locació de l'accés s'administra la quimioteràpia o la immunoteràpia, s'ha d'assignar com a diagnòstic principal el codi **Z51.1- Assistència per a quimioteràpia i immunoteràpia antineoplàstiques**, i el codi de la neoplàsia com a codi addicional.

2.11 MANIFESTACIONS DE NEOPLÀSIES I COMPLICACIONS DEL TRACTAMENT

Els pacients amb neoplàsies malignes desenvolupen amb freqüència manifestacions clíniques causades per la malignitat mateixa o complicacions com a conseqüència dels tractaments que reben.

2.11.1 MANIFESTACIÓ DEL TUMOR

Quan l'ingrés és exclusivament per al tractament de la manifestació del tumor i no es fa cap tractament o estudi d'extensió de la neoplàsia, la complicació s'ha de codificar primer, i tot seguit el codi apropiat de la neoplàsia, respectant les instruccions i les convencions de la llista tabular.

Pacient que ingressa per icterícia obstructiva relacionada amb un colangiocarcinoma conegut. Durant el segon dia se li dona l'alta després del tractament simptomàtic de la icterícia.

CIM-10 **K83.1 Obstrucció de conducte biliar**
CIM-10 **C22.1 Carcinoma de conducte biliar intrahepàtic**
CIE-O-3.1 **8160/3 Colangiocarcinoma**

Pacient que ingressa per icterícia obstructiva relacionada amb un colangiocarcinoma conegut i estudi d'extensió tumoral

CIM-10 **C22.1 Carcinoma de conducte biliar intrahepàtic**
CIE-O-3.1 **8160/3 Colangiocarcinoma**
CIM-10 **K83.1 Obstrucció de conducte biliar**

Pacient que ingressa per obstrucció intestinal relacionada amb un adenocarcinoma de còlon descendent. El tractament simptomàtic resol l'obstrucció; no cal fer tractament de la patologia de base.

CIM-10 **C18.6 Neoplàsia maligna, còlon descendent**
CIE-O-3.1 **8140/3 Adenocarcinoma**

En aquest cas, no es pot assignar el codi **K56.69 Altres tipus d'obstrucció intestinal**, perquè hi ha una nota «Exclou 1» que indica que el que s'ha de codificar és l'afecció causant de l'obstrucció.

2.11.2 SIGNES, SÍMPTOMES I RESULTATS ANÒMALS D'ANÀLISIS NO CLASSIFICATS A CAP ALTRE LLOC

Els símptomes, els signes i les afeccions mal definides que apareixen al capítol 18, «Signes, símptomes i resultats anòmals d'anàlisis no classificats a cap altre lloc (**R00-R99**)», i que s'associïn a una neoplàsia primària o secundària, no poden ser diagnòstic principal, independentment del nombre d'ingressos o de contactes que el pacient hagi tingut durant el seu tractament o cures.

Pacient que ingressa per hematúria macroscòpica relacionada amb el seva neoplàsia vesical maligna

CIM-10 **C67.9 Neoplàsia maligna, localització no especificada de la bufeta urinària**
CIE-O-3.1 **8000/3 Neoplàsia, maligna**
CIM-10 **R31.0 Hematúria macroscòpica**

2.11.3 ANÈMIA ASSOCIADA A NEOPLÀSIA

Si un pacient ingressa per tractar una anèmia associada a una neoplàsia i el tractament es dirigeix exclusivament a l'anèmia, la neoplàsia s'assigna com a diagnòstic principal, i tot seguit el codi **D63.0 Anèmia en malaltia neoplàstica**.

Pacient que ingressa per al tractament de l'anèmia causada per un colangiocarcinoma diagnosticat fa un mes

CIM-10 **C22.1 Carcinoma de conducte biliar intrahepàtic**
CIE-O-3.1 **8160/3 Colangiocarcinoma**
CIM-10 **D63.0 Anèmia en malaltia neoplàstica**

2.11.4 ANÈMIA ASSOCIADA A TRACTAMENT ANTINEOPLÀSTIC

Si un pacient ingressa per fer el tractament d'una anèmia associada a un tractament amb quimioteràpia o immunoteràpia (**D64.81 Anèmia causada per quimioteràpia antineoplàstica**) i l'únic tractament està dirigit a l'anèmia, aquesta anèmia s'ha de recollir primer i, tot seguit, el codi de la neoplàsia i de la reacció adversa a l'agent quimioteràpic (**T45.1X5-**).

Pacient que ingressa per tractar una anèmia causada per la quimioteràpia que rep per un carcinoma pulmonar de l'LSD de cèl·lules petites

CIM-10 **D64.81 Anèmia causada per quimioteràpia antineoplàstica**
CIM-10 **T45.1X5A Reacció adversa a antineoplàstics i immunosupressors, assistència inicial**
CIM-10 **C34.1 Neoplàsia maligna, lòbul superior del bronqui o el pulmó dret**
CIE-O-3.1 **8041/3 Carcinoma de cèl·lules petites, SAI**

2.11.5 ANÈMIA ASSOCIADA A TRACTAMENT RADIOTERÀPIC

Ingrés per al tractament d'una anèmia associada al tractament de radioteràpia, en què l'únic tractament és per a l'anèmia. Per tant, aquesta s'ha de recollir primer i tot seguit el codi de la neoplàsia i del codi **Y84.2 Procediment radiològic i radioteràpia com a causa de reacció anòmala del pacient o complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment**.

Pacient que ingressa per tractar l'anèmia causada per la radioteràpia a la qual se sotmet periòdicament per al tractament de la malaltia de Hodgkin que pateix

CIM-10 **D64.9 Anèmia no especificada**
CIM-10 **Y84.2 Procediment radiològic i radioteràpia com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment**
CIM-10 **C81.90 Limfoma de Hodgkin no especificat, localització no especificada**
CIE-O-3.1 **9650/3 Limfoma de Hodgkin, SAI**

2.11.6 PANCITOPÈNIA CAUSADA PER QUIMIOTERÀPIA

Ingrés per al tractament d'una pancitopènia causada per quimioteràpia (**D61.810**). En pacients amb càncer, es pot produir la supressió de la medul·la òssia per quimioteràpia; això comporta la disminució simultània dels valors de les tres sèries hematològiques (hematies, leucòcits i plaquetes), que se situen per sota dels rangs normals. S'ha de codificar la pancitopènia com a diagnòstic principal, i s'han d'afegir el codi corresponent de la neoplàsia que s'està tractant i el codi de la reacció adversa del medicament (**T45.1X5-**) (vegeu 3.1.5, Anèmia aplàstica i pancitopènia).

2.11.7 COMPLICACIÓ D'UN TRACTAMENT QUIRÚRGIC PREVI

Si l'ingrés es produeix per tractar una complicació d'un tractament quirúrgic previ, aquesta complicació ha de ser el diagnòstic principal si el tractament s'ha dut a terme per resoldre directament i exclusivament la complicació.

Pacient amb adenocarcinoma de pròstata conegut que ingressa, després d'una resecció transuretral de pròstata (RTU) feta el mes anterior, per complicació postoperatòria causada per una estenosi uretral bulbar postprocedimental

CIM-10 **N99.111 Estenosi uretral masculina postprocedimental, bulbar**
CIM-10 **C61 Neoplàsia maligna de pròstata**
CIE-O-3.1 **8140/3 Adenocarcinoma, SAI**

2.11.8 DOLOR NEOPLÀSTIC

Quan l'ingrés es produeix per al tractament específic del dolor provocat per una neoplàsia, s'ha d'assignar el codi **G89.3 Dolor neoplàstic (agut) (crònic)** com a diagnòstic principal i, com a codi addicional, el de la neoplàsia. No cal afegir cap codi per identificar la localització del dolor.

Pacient amb sarcoma d'Ewing femoral esquerra que ingressa a la unitat del dolor per tractar un dolor incontrolat causat per la neoplàsia

CIM-10 **G89.3 Dolor neoplàstic (agut) (crònic)**
CIM-10 **C40.22 Neoplàsia maligna, ossos llargs, extremitat inferior esquerra**
CIE-O-3.1 **9260/3 Sarcoma d'Ewing**

2.11.9 FRACTURA PATOLÒGICA NEOPLÀSTICA

Quan el motiu d'ingrés és el tractament d'una fractura patològica causada per una neoplàsia, s'ha d'assignar com a diagnòstic principal un codi de la subcategoria **M84.5- Fractura patològica en malaltia neoplàstica** i, com a diagnòstic secundari, el codi que identifiqui la neoplàsia.

Si l'objectiu de l'ingrés és tractar la neoplàsia, encara que tingui una fractura patològica associada, el codi de la neoplàsia ha de registrar-se com a diagnòstic principal i, tot seguit, del codi corresponent de la fractura patològica (**M84.5-**).

Pacient amb adenocarcinoma femoral metastàtic (neoplàsia primària pulmonar curada) que ingressa per tractar una fractura patològica femoral dreta causada per la metastasi

CIM-10 **M84.551A Fractura patològica en malaltia neoplàstica, fèmur dret, assistència inicial per fractura**
CIM-10 **C79.51 Neoplàsia maligna secundària, os**
CIE-O-3.1 **8140/6 Adenocarcinoma metastàtic, SAI**
CIM-10 **Z85.118 Antecedents personals de neoplàsia maligna de bronqui i pulmó**

2.12 ALTRES QÜESTIONS D'INTERÈS EN LA CODIFICACIÓ DE LES NEOPLÀSIES

2.12.1 NEOPLÀSIA MALIGNA EN PACIENT EMBARASSADA

Quan una dona embarassada té una neoplàsia maligna s'ha de registrar primer un codi de la subcategoria **O9A.1 Neoplàsia maligna que complica l'embaràs, el part i el puerperi**, i després el codi corresponent del capítol 2 per indicar el tipus de neoplàsia.

2.12.2 MODULADORS SELECTIUS DELS RECEPTORS D'ESTRÒGENS I NEOPLÀSIA DE MAMA

El tamoxifèn, el raloxifè o el toremifè són medicaments moduladors selectius dels receptors d'estrògens (MSRE) que s'utilitzen tant per al tractament del càncer de mama com per a la prevenció de la recidiva i la metastasi produïdes per aquest tumor.

Poden produir-se dues circumstàncies:

- El pacient està rebent els moduladors selectius dels receptors d'estrògens per al tractament del càncer primari de mama. En aquest cas, s'ha d'assignar un codi de la categoria **C50 Neoplàsia maligna de mama**.
- El pacient ja va fer el tractament del càncer primari de mama (per exemple, mastectomia, quimioteràpia, radioteràpia) i ara se li administren medicaments moduladors selectius dels receptors d'estrògens com a manteniment per prevenir una metastasi o una recidiva de la malaltia. En aquest cas, s'ha d'assignar un codi **Z85.3 Antecedents personals de neoplàsia maligna de mama**.

En totes dues circumstàncies s'ha d'afegir el codi **Z79.810 Ús de moduladors selectius del receptor d'estrògens a llarg termini (actual)** per indicar que s'estan utilitzant aquests medicaments.

2.12.3 EMBASSAMENT PLEURAL MALIGNA

L'embassament pleural maligna (**J91.0 Embassament pleural maligne**) és l'acumulació de líquid (generalment transsudat) a la cavitat pleural en el transcurs d'una neoplàsia; pot ocórrer tant per un drenatge limfàtic deficient provocat per la compressió d'un tumor mediastínic (especialment els limfomes) com per la invasió directa de la pleura per part del tumor. El codi de la neoplàsia maligna que causa l'embassament s'ha d'assignar primer i el codi **J91.0 Embassament pleural maligne**, com a diagnòstic addicional.

2.12.4 ASCITES MALIGNA

L'ascites maligna (**R18.0 Ascites maligna**) és l'acumulació anormal de fluid en la cavitat peritoneal causada per una neoplàsia maligna. Els carcinomes d'ovari, mama, endometri, còlon, estómac, pàncrees i bronquis tenen una alta incidència d'ascites maligna. Com passa amb l'embassament pleural maligne, el codi **R18.0 Ascites maligna** és un diagnòstic addicional del codi de la neoplàsia maligna que causa aquesta entitat.

2.12.5 NEOPLÀSIES MALIGNES DE TEIXIT ECTÒPIC

Les neoplàsies malignes de teixits ectòpics s'han de codificar en el lloc esmentat a la documentació. Per exemple, la neoplàsia maligna de pàncrees ectòpic que afecta l'estómac s'ha de codificar com a neoplàsia de pàncrees, **C25.9 Neoplàsia maligna, localització no especificada del pàncrees**.

Índex alfabètic (taula de neoplàsies)

neoplàsia, neoplàstic -a

- pàncrees

-- teixit ectòpic C25.9 C78.89 - D13.6 D37.8 D49.0

3. MALALTIES DE LA SANG I ELS ÒRGANS HEMATOPOÈTICS I DETERMINATS TRASTORNS QUE AFECTEN EL MECANISME IMMUNITARI

El capítol 3 de la CIM-10 classifica les malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics (incloent-hi la melsa, la medul·la òssia i els teixits limfàtics). A més, aquest capítol inclou certs trastorns del mecanisme immunitari, com immunodeficiències (excepte la sida, que es classifica a la categoria **B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]** al capítol 1, Determinades malalties infeccioses i parasitàries). Aquest capítol inclou els codis compresos entre les categories **D50** i **D89**.

Hi ha determinades afeccions hematològiques que es classifiquen en altres capítols:

Quan compliquen l'embaràs, el part o el puerperi, s'assignen al capítol 15, «Embaràs, part i puerperi», i solen requerir codificació múltiple.

Si són alteracions en el nadó, es codifiquen d'acord amb el capítol 16, «Determinades afeccions originades en el període perinatal».

Les neoplàsies de la sang i dels òrgans hematopoètics es classifiquen al capítol 2, «Neoplàsies».

Els resultats anòmals en l'anàlisi de sang o altres signes o símptomes solen assignar-se al capítol 18, «Signes, símptomes i resultats anòmals d'anàlisi no classificats a cap altre lloc (**R00-R99**)».

L'hematopoesi és el procés de formació, desenvolupament i maduració dels elements figurats de la sang (eritròcits o glòbuls vermells, leucòcits o glòbuls blancs i plaquetes o trombòcits) a partir d'un precursor cel·lular comú i indiferenciat conegut com a cèl·lula mare hematopoètica pluripotencial. En l'adult les cèl·lules mare hematopoètiques es troben a la medul·la òssia de certs ossos i són les responsables de formar totes les cèl·lules i els derivats cel·lulars que circulen per la sang.

Qualsevol canvi anormal en el procés de l'hematopoesi pot donar lloc a una alteració en la quantitat o la qualitat d'alguns o de tots els elements de la sang. Així, per exemple, una disminució dels hematies produirà anèmia, un augment de plaquetes donarà lloc a una trombocitosi i una disminució dels tres elements (hematies, leucòcits i plaquetes) causarà una pancitopènia.

La bicitopènia és la disminució de dues sèries sanguínies, per exemple, anèmia i trombocitopènia, o anèmia i leucopènia, o també trombocitopènia i leucopènia.

3.1 ANÈMIES

L'anèmia és una afecció en la qual el cos no té prou eritròcits (o hematies o glòbuls vermells) sans. Els glòbuls vermells o hematies són les cèl·lules encarregades de subministrar l'oxigen als teixits. L'hemoglobina és la proteïna que transporta l'oxigen dins dels glòbuls vermells i la que els dona el seu color vermell. Les persones amb anèmia no tenen prou hemoglobina a la sang.

Encara que moltes parts del cos ajuden a produir glòbuls vermells, la majoria de la feina es fa a la medul·la òssia. Els glòbuls vermells sans tenen una vida d'entre 90 i 120 dies. Determinades parts del cos eliminen després les cèl·lules sanguínies velles. Una hormona, anomenada *eritropoetina*, produïda als ronyons, envia un senyal a la medul·la òssia per produir més glòbuls vermells.

D'altra banda, el cos necessita determinades vitamines, minerals i nutrients per produir prou glòbuls vermells. El ferro, la vitamina B₁₂ i l'àcid fòlic són tres dels més importants. Es poden produir anèmies carencials, perquè és possible que el cos no tingui prou d'aquests nutrients a causa de:

- Canvis en el revestiment de l'estómac o dels intestins que afecten la manera com s'absorbeixen els nutrients (per exemple, la malaltia celíaca).
- Una alimentació deficient.
- La pèrdua lenta de sang (per exemple, per períodes menstruals abundants o úlceres gàstriques).
- Cirurgia en la qual s'extirpa part de l'estómac o els intestins.

Altres possibles causes d'anèmia inclouen:

- Administració de certs medicaments.
- Destrucció dels glòbuls vermells abans del que seria normal (la qual cosa pot ser causada per problemes amb el sistema immunitari).
- Malalties prolongades (cròniques), com ara càncer, colitis ulcerosa o artritis reumatoide.
- Determinades malalties hereditàries, com la talassèmia o l'anèmia drepanocítica.
- Embaràs.
- Problemes amb la medul·la òssia, com ara limfoma, leucèmia, mielodislàsia, mieloma múltiple o anèmia aplàstica.
- Pèrdues agudes de sang, a conseqüència de traumatismes o d'intervencions quirúrgiques.

La CIM-10 agrupa les anèmies en tres seccions segons l'etiologia:

Taula 3.1. Anèmies

| | |
|---|----------------|
| Anèmies nutricionals | D50-D53 |
| Anèmies hemolítiques | D55-D59 |
| Anèmies aplàstiques i d'altres tipus, i altres síndromes de fallida medul·lar | D60-D64 |

3.1.1 ANÈMIA FERROPÈNICA

L'anèmia ferropènica és la deguda a la manca de ferro. La pot causar una pèrdua crònica de sang **D50.0 Anèmia per dèficit de ferro secundària a pèrdua de sang (crònica)** causada per malalties com ara hemorràgies gastrointestinals o menorràgies, o provocades per la ingesta insuficient de ferro en la dieta **D50.8 Altres anèmies per dèficit de ferro**. Si se'n desconeix la causa, s'ha d'utilitzar el codi **D50.9 Anèmia per dèficit de ferro, no especificada**.

Si s'especifica que l'anèmia ferropènica és deguda a una pèrdua de sang aguda, s'ha d'utilitzar el codi **D62 Anèmia posthemorràgica aguda**.

Anèmia ferropènica causada per una pèrdua sanguínia per úlcera gàstrica crònica.

D50.0 Anèmia per dèficit de ferro secundària a pèrdua de sang (crònica)
K25.4 Úlcera gàstrica crònica o no especificada, amb hemorràgia

3.1.2 ANÈMIA PER PÈRDUA DE SANG

És important diferenciar entre l'anèmia per pèrdua crònica de sang i l'anèmia per pèrdua de sang aguda, ja que les dues malalties tenen codis diferents de la CIM-10.

Una anèmia per pèrdua de sang aguda té lloc d'una manera sobtada, per una pèrdua significativa de sang en un període de temps breu. Això pot ocórrer en traumatismes amb ruptura o laceració de melsa o d'altres vísceres abdominals, en les quals no s'evidencia cap hemorràgia externa. L'anèmia per pèrdua de sang aguda pot tenir lloc després d'una cirurgia, però no s'ha de considerar necessàriament una complicació del procediment i no s'hauria de codificar com una complicació postoperatòria llevat que el professional clínic la identifiqui com a tal. Molts procediments, com ara la col·locació de pròtesis de maluc, comporten una pèrdua important de sang durant el procediment, però aquesta pèrdua sanguínia és «esperada». El codificador no ha d'assumir que la pèrdua de sang o la transfusió realitzada durant una intervenció sigui sinònim d'anèmia, perquè de vegades les transfusions sanguínies poden ser una mesura preventiva. Només s'ha d'assignar un codi d'anèmia quan així es documenti en la història clínica.

Quan una anèmia postoperatòria no està documentada com a causa de pèrdua de sang, s'ha de fer servir el codi **D64.9 Anèmia no especificada**. Si l'anèmia postoperatòria està especificada com a causa de pèrdua de sang aguda, el codi apropiat és **D62 Anèmia posthemorràgica aguda**. Si s'especifica que l'anèmia es deu a una pèrdua de sang crònica, el codi ha de ser **D50.0 Anèmia per dèficit de ferro secundària a pèrdua de sang (crònica)**.

Anèmia postoperatòria per sagnat en la intervenció.

D62 **Anèmia posthemorràgica aguda**

3.1.3 ANÈMIA EN MALALTIA CRÒNICA

Els pacients amb malalties cròniques tenen anèmia amb freqüència, i aquesta és la causa d'ingressos o d'assistències hospitalàries per tractar-la. Tot i que el tractament es dirigeixi amb freqüència a l'anèmia i no a la malaltia fonamental de base, a l'hora de codificar-la, la CIM-10 estableix a la llista tabular la seqüència correcta de codis i proporciona la instrucció de «codifiqueu primer la malaltia subjacent». Els codis per a aquests tipus d'anèmia es codifiquen d'aquesta manera:

3.1.3.a Anèmia en malaltia renal crònica

S'ha de codificar primer la malaltia renal crònica (**N18.-**) amb l'estadi corresponent i després el codi **D63.1 Anèmia en malaltia renal crònica**.

Anèmia nefrogènica per malaltia renal crònica greu.

N18.4 **Malaltia renal crònica, estadi 4 (greu)**
D63.1 **Anèmia en malaltia renal crònica**

3.1.3.b Anèmia en malaltia neoplàstica

S'ha de codificar primer la neoplàsia (**C00-D49**) responsable de l'anèmia i després el codi **D63.0 Anèmia en malaltia neoplàstica** (vegeu 2.11.3. Anèmia associada a neoplàsia).

3.1.3.c Anèmia en altres malalties cròniques

Primer s'ha de codificar la malaltia subjacent i després el codi **D63.8 Anèmia en altres malalties cròniques classificades en un altre lloc**.

3.1.4 ANÈMIA CAUSADA PER QUIMIOTERÀPIA

(Vegeu 2.11.4. Anèmia associada a tractament antineoplàstic.)

3.1.5 ANÈMIA APLÀSTICA I PANCITOPÈNIA

3.1.5.a Anèmia aplàstica

La causa de l'anèmia aplàstica és una fallida de la medul·la òssia en la producció de glòbuls vermells. Pot tenir una causa congènita (**D61.09 Altres tipus d'anèmia aplàstica constitucional**) o una causa idiopàtica, és a dir, quan no se n'identifica cap causa (**D61.3 Anèmia aplàstica idiopàtica**). En altres ocasions, la causa adquirida i es pot deure a nombroses malalties, com ara neoplàsies malignes o determinades infeccions (per exemple, hepatitis vírica), o a certs tractaments, com ara radiacions i fàrmacs. L'anèmia aplàstica causada per fàrmacs es codifica amb **D61.1 Anèmia aplàstica induïda per fàrmacs**, i un codi addicional per identificar les reaccions adverses i el fàrmac (**T36-T50**, amb un 5 en cinquena o sisena posició).

L'anèmia aplàstica causada per radiacions, infeccions o altres agents externs es codifica com a **D61.2 Anèmia aplàstica causada per altres agents externs**. Si la causa és tòxica, es codifiquen primer els efectes tòxics de substàncies de procedència principalment no medicinal (**T51-T65**). Si només tenim el diagnòstic d'anèmia aplàstica sense més especificació, el codi apropiat és el **D61.9 Anèmia aplàstica no especificada**.

Ingrés per anèmia aplàstica per exposició accidental al benzè.

T52.1X1A Efecte tòxic del benzè, accidental (no intencionat), assistència inicial

D61.2 Anèmia aplàstica causada per altres agents externs

3.1.5.b Pancitopènia

La **pancitopènia (D61.81-)** és la disminució dels tres elements figurats de la sang i pot ser el resultat d'una aplàsia medul·lar o no. Quan un pacient té anèmia (deficiència de glòbuls vermells o eritròcits), neutropènia (deficiència de glòbuls blancs) i trombocitopènia (deficiència de trombòcits o plaquetes), només cal assignar un codi, el de la pancitopènia (**D61.81-**). Quan la pancitopènia és induïda per fàrmacs, la CIM-10 diferencia entre si el fàrmac és quimioteràpic **D61.810 Pancitopènia induïda per quimioteràpia antineoplàstica** o un altre fàrmac diferent **D61.811 Pancitopènia induïda per altres fàrmacs**. Així mateix, cal assignar un codi addicional per identificar les reaccions adverses i el fàrmac (**T36-T50** amb un 5 en cinquena o sisena posició). En cas d'intoxicació, s'ha de codificar primer l'enverinament a causa del fàrmac o la substància tòxica (**T36-T65** amb 1-4 o 6 en cinquena o sisena posició).

Pancitopènia per corticoides en un pacient amb lupus eritematós sistèmic.

D61.811 Pancitopènia induïda per altres fàrmacs
T38.OX5A Reacció adversa a glucocorticoides i anàlegs sintètics, assistència inicial
M32.9 Lupus eritematós sistèmic no especificat

Quan es tracta d'una pancitopènia congènita, el codi adequat és **D61.09 Altres tipus d'anèmia aplàstica constitucional**. Si desconeixem la causa de la pancitopènia, s'ha de codificar com a **D61.818 Altres tipus de pancitopènia**.

Pacient amb anèmia, leucopènia i trombocitopènia.

D61.818 Altres tipus de pancitopènia

Cal anar amb molta cura a l'hora de codificar la pancitopènia i revisar bé la nota «Exclou 1» de la subcategoria **D61.81**. No s'ha d'utilitzar un codi de la subcategoria **D61.81-** si la pancitopènia és causada per o es presenta amb: anèmia aplàstica (**D61.9**), anèmia leucoeritroblàstica (**D61.82**), aplàsia pura de glòbuls vermells congènita (**D61.01**), la malaltia del VIH (**B20**), malalties mieloproliferatives (**D47.1**), infiltració de medul·la òssia (**D61.82**), leucèmia de cèl·lules peludes o tricoleucèmia (**C91.4-**) o síndromes mielodislàstiques (**D46.-**).

Pancitopènia en anèmia aplàstica

D61.9 Anèmia aplàstica no especificada

3.2 NEUTROPÈNIA FEBRIL DESPRÉS DE QUIMIOTERÀPIA

La neutropènia febril és una afecció potencialment molt greu en què el recompte de leucòcits és molt baix. En aquest punt, el mecanisme de defensa del cos per lluitar contra la infecció està debilitat. La febre pot significar un procés infecciós greu que requereix avaluació i intervenció terapèutica immediata. Quan el pacient es presenta amb febre i un recompte absolut de neutròfils inferior al normal, s'estableix el diagnòstic de febre neutropènica.

No obstant això, la codificació de la neutropènia febril depèn del diagnòstic explícit del metge i en cap cas s'ha de deduir directament dels resultats del laboratori. El protocol clínic és semblant al de la septicèmia. L'enfocament és, generalment, doble: identificar la font de la infecció si està present i prevenir que progressi cap a una sèpsia. Amb aquesta finalitat, es duen a terme hemocultius continuats i es tracta els pacients amb antibiòtics intravenosos de manera intensiva. Es pot arribar a administrar un factor estimulant de colònies de granulòcits per incrementar el recompte de leucòcits; en alguns casos, s'han d'ingressar a la unitat de cures intensives.

Nombroses vegades, aquesta malaltia es presenta com a complicació del tractament quimioteràpic d'una neoplàsia. Per a la codificació d'aquesta malaltia cal un mínim de tres codis: **D70.1 Agranulocitosi secundària a quimioteràpia antineoplàstica**, **R50.81 Febre que es presenta en afeccions classificades en un altre lloc** i el codi addicional de la reacció adversa per identificar el fàrmac (**T45.1X5-**). Si coneixem la infecció, també s'ha de codificar, com també la neoplàsia per la qual està rebent el tractament.

Pacient amb neoplàsia maligna en tractament quimioteràpic que ingressa per una neutropènia febril després de quimioteràpia

D70.1 Agranulocitosi secundària a quimioteràpia antineoplàstica
R50.81 Febre que es presenta en afeccions classificades en un altre lloc
T45.1X5A Reacció adversa a antineoplàstics i immunosupressors, assistència inicial
Codi de la neoplàsia maligna

3.3 MALALTIES DE LES PLAQUETES

Les plaquetes o trombòcits són fragments de cèl·lules sanguínies circulants per la sang; són una font natural de factors de creixement i són les responsables de l'hemostàsia sanguínia, ja que inicien la formació de coàguls o trombes.

Diverses malalties o circumstàncies (com prendre determinats medicaments) poden provocar un augment (trombocitosi) o una disminució de les plaquetes (trombocitopènia).

3.3.1 TROMBOCITOSI

La trombocitosi es caracteritza per la presència d'un nombre elevat de plaquetes a la sang. Encara que generalment és asimptomàtica (particularment quan és secundària o reactiva), pot predisposar a una trombotosi en alguns pacients. La trombocitosi pot ser:

3.3.1.a Trombocitosi primària o essencial

També anomenada *trombocitèmia essencial*, és realment una síndrome mieloproliferativa crònica. La trombocitosi essencial o primària s'ha de codificar amb el codi del capítol 2 **D47.3 Trombocitèmia (hemorràgica) essencial**.

3.3.1.b Trombocitosi reactiva o secundària

La trombocitosi secundària és exclusivament reactiva i no pas un trastorn de les plaquetes. Les plaquetes són reactants de fase aguda i, per tant, incrementen la seva resposta davant de diversos estímuls, com malalties inflamatòries, hemorràgies i neoplàsies. Quan aquest estímulo desapareix, el pacient recupera el nombre normal de plaquetes. La trombocitosi reactiva és menys greu que la trombocitosi primària o essencial. La CIM-10 no té cap entrada a l'índex alfabètic per a aquesta circumstància; el codi adequat ha de ser **R79.89 Altres resultats anòmals en la composició química de la sang especificats**.

Trombocitosi secundària a artritis reumatoide

R79.89 Altres resultats anòmals en la composició química de la sang especificats
M06.9 Artritis reumatoide no especificada

3.3.2 TROMBOCITOPÈNIES

La trombocitopènia o plaquetopènia és la disminució de la quantitat de trombòcits o plaquetes circulants en el corrent sanguini per sota dels nivells normals. Es caracteritza perquè se sagna amb més facilitats i apareixen hematomes i hemorràgies en diferents parts del cos. Pot desencadenar-se per tres mecanismes: la disminució de la producció de plaquetes o la producció de plaquetes anòmals, l'acumulació excessiva de plaquetes a la melsa o la disminució de la supervivència de les plaquetes.

3.3.2.a Trombocitopènia

S'ha d'assignar el codi **D69.6 Trombocitopènia no especificada** quan en desconeguem el mecanisme o la causa.

3.3.2.b Trombocitopènia essencial o púrpura trombocitopènica idiopàtica

És un trastorn autoimmunitari que dona lloc a la formació d'anticossos antiplaquetaris, de manera que les plaquetes mostren una susceptibilitat més gran davant la fagocitosi i la destrucció a la melsa. Cal assignar el codi **D69.3 Púrpura trombocitopènica immunitària**.

3.3.2.c Trombocitopènia induïda per fàrmacs

És una reacció mediada per mecanismes immunitaris que disminueix el nombre de plaquetes circulants. El fàrmac que desencadena amb més freqüència aquest procés és l'heparina, **D75.82 Trombocitopènia induïda per heparina (TIH)**. Altres fàrmacs com la quinina, la quinidina i les sulfamides poden destruir les plaquetes per lisis mediades pel complement. Hi ha altres fàrmacs que poden reduir la producció plaquetària, com ara els quimioteràpics. El codi apropiat per a la trombocitopènia per fàrmacs que no siguin l'heparina és el **D69.59 Altres tipus de trombocitopènia secundària**, i han d'anar acompanyats d'un codi addicional per identificar la reacció adversa o la intoxicació i el fàrmac relacionat amb aquest efecte (**T36-T65**). El problema se sol resoldre quan s'interromp l'administració del fàrmac.

Trombocitopènia secundària a sobredosi accidental d'heparina

T45.511A Intoxicació per anticoagulants, accidental (no intencionada), assistència inicial
D75.82 Trombocitopènia induïda per heparina (TIH)

Trombocitopènia secundària a l'ús de cefalosporines

D69.59 Altres tipus de trombocitopènia secundària
T36.1X5A Reacció adversa a cefalosporines i altres antibiòtics betalactàmics, assistència inicial

3.3.2.d Trombocitopènia congènita (amegacariocítica)

És una malaltia rara caracteritzada per una trombocitopènia aïllada amb disminució o absència de megacariòcits (precursors de les plaquetes) a la medul·la òssia i que té l'origen en una megacariocitopoesi deficient des del naixement. S'ha de fer servir el codi **D69.42 Púrpura trombocitopènica congènita i hereditària**.

3.3.2.e Trombocitopènia posttransfusional

Es classifica en el codi **D69.51 Púrpura posttransfusional**. Es produeix, de vegades, després de la transfusió sanguínia i està causada per la producció d'alloanticossos creats pel receptor contra els antígens presents a les plaquetes del producte transfós. Aquests alloanticossos destrueixen tant les plaquetes transfoses com les del mateix pacient i ocasionen la trombocitopènia. No s'ha de confondre aquesta trombocitopènia posttransfusional amb la que és causada per dilució, en la qual **transfusions massives de sang sencera** provoquen una trombocitopènia aguda per la dilució de les plaquetes del pacient, no per la destrucció per alloanticossos. En aquests casos de **trombocitopènia per dilució**, el codi apropiat és **D69.59 Altres tipus de trombocitopènia secundària**.

Pacient que ingressa a l'hospital amb petèquies i equimosis múltiples una setmana després de rebre una transfusió sanguínia. Sospita de trombocitopènia posttransfusional.

D69.51 Púrpura posttransfusional

3.3.2.f Púrpura trombocitopènica trombòtica

És un trastorn relativament rar que afecta sobretot dones d'entre 20 i 30 anys. Pot ser degut a una lesió endotelial amb alliberament de substàncies procoagulants. La formació disseminada de trombes a les arterioles i els capil·lars de la microcirculació pot induir una trombocitopènia potencialment mortal amb anèmia hemolítica, insuficiència renal i alteracions neurològiques. El codi apropiat és **M31.1 Microangiopatia trombòtica**, que pertany al capítol 13, «Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu».

Dona amb presència de púrpures i petèquies múltiples, metrorràgies, cefalea de mesos d'evolució, que ingressa per convulsions i recompte baix de plaquetes. Després de l'estudi pertinent se li diagnostica púrpura trombocitopènica trombòtica.

M31.1 Microangiopatia trombòtica

3.4 TRASTORNS DEL SISTEMA IMMUNITARI

Hi ha diversos desordres del sistema immunitari que estan classificats a les categories **D80-D89**, amb l'excepció de la malaltia del VIH o sida (síndrome de la immunodeficiència adquirida), que es classifica al capítol 1, «Determinades malalties infeccioses i parasitàries», dins de la categoria **B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]**.

3.4.1 SARCOÏDOSI O MALALTIA DE BESNIER-BOECK

La CIM-10 classifica la sarcoïdosi al capítol 3, dins de la categoria D86 Sarcoïdosi.

La sarcoïdosi o malaltia de Besnier-Boeck és una malaltia granulomatosa sistèmica, de caràcter autoimmunitari, que afecta totes les poblacions i les ètnies humanes i, fonamentalment, adults d'entre 20 i 40 anys. La seva etiologia és desconeguda, la hipòtesi més acceptada és que es tracta d'una resposta immunitària en individus genèticament predisposats. Els símptomes poden aparèixer sobtadament, però solen manifestar-se de manera gradual. El curs de la malaltia és variable, el qual pot anar des d'asimptomàtica fins a crònica (en el 5% dels casos), i pot conduir, fins i tot, a la mort (només en un 1% dels casos en què es fa crònica). La malaltia pot manifestar-se en qualsevol òrgan del cos, més freqüentment al pulmó i els ganglis limfàtics intratoràcics. També són freqüents les manifestacions oculars, cutànies i hepàtiques.

La CIM-10 facilita un codi únic per a la malaltia i les seves localitzacions més freqüents, per exemple **D86.0 Sarcoïdosi pulmonar**, **D86.1 Sarcoïdosi ganglionar**, **D86.2 Sarcoïdosi pulmonar amb sarcoïdosi ganglionar**, **D86.3 Sarcoïdosi cutània**, etc.

Pacient amb sarcoïdosi amb afectació pulmonar i limfàtica

D86.2 Sarcoïdosi pulmonar amb sarcoïdosi ganglionar

4. MALALTIES ENDOCRINES, NUTRICIONALS I METABÒLIQUES

Les malalties endocrines, de la nutrició i metabòliques es classifiquen al capítol 4 de la CIM-10 Diagnòstics a les categories **E00-E89**.

4.1 DIABETIS MELLITUS (CATEGORIES E08-E13)

La **diabetis mellitus (DM)** és una alteració del metabolisme de la glucosa causada per un dèficit de producció d'insulina o per una reducció de l'efecte biològic en l'organisme. Es diagnostica clínicament després de la detecció de xifres elevades de glucèmia en determinades circumstàncies.

Els codis de la diabetis *mellitus* són codis de combinació que inclouen el tipus de DM, l'aparell o el sistema orgànic afectat, i les complicacions que afecten aquest aparell o sistema corporal.

S'han d'utilitzar tants codis d'una mateixa categoria com calgui per descriure totes les complicacions de la malaltia.

L'ordre seqüencial de codis s'ha de basar en el motiu específic de l'assistència.

4.1.1 DIABETIS MELLITUS PRIMÀRIA

Aquesta patologia està desencadenada per una alteració en el metabolisme de la insulina. A la CIM-10 Diagnòstics trobem la classificació següent:

4.1.1.a Diabetis *mellitus* de tipus 1. Categoria E10

Es tracta d'una malaltia metabòlica que es caracteritza per una fallida en la producció d'insulina per part del pàncrees.

Els diabètics de tipus 1 desenvolupen la malaltia, en general, abans d'arribar a la pubertat, i és freqüent la cetoacidosi.

S'ha de tractar de manera regular amb insulina, per això, a l'hora de codificar la diabetis *mellitus* de tipus 1 no s'ha de fer servir el codi **Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)**.

Termes relacionats: diabetis *mellitus* de tipus 1, DM1, DB 1, tipus juvenil.

Diabetis *mellitus* de tipus 1 amb hipoglucèmia

E10.649 Diabetis mellitus de tipus 1 amb hipoglucèmia, sense coma

Diabetis LADA (per la sigla anglesa) o diabetis mellitus autoimmunitària latent entre els adults. És un tipus de diabetis *mellitus* amb característiques autoimmunitàries, similar a la diabetis *mellitus* de tipus 1, que comença en l'edat adulta; per això es classifica com a **diabetis mellitus de tipus 1**. També se la coneix com a *diabetis de tipus 1,5*. És una forma autoimmunitària de diabetis que apareix en individus adults (normalment, amb una edat per sobre dels 30 anys) als quals, sovint, se'ls classifica de manera errònia com a persones amb diabetis *mellitus* de tipus 2 perquè la presentació és tardana i no els cal teràpia amb insulina en estadis inicials.

4.1.1.b Diabetis *mellitus* de tipus 2. Categoria E11

En aquest tipus de diabetis hi ha producció d'insulina, però o bé aquesta producció és insuficient o bé l'organisme és incapaç d'utilitzar-la adequadament. Apareix generalment en adults de mitjana edat o més tard. També pot aparèixer en individus joves, sobretot associada a l'obesitat. Habitualment no cal fer cap tractament amb insulina, si es controla la dieta, es prenen antidiabètics orals i es fa exercici. Només en cas que no n'hi hagi prou amb aquestes mesures, caldrà fer un tractament amb insulina.

L'edat d'un pacient no és l'únic factor determinant, de manera que, si el tipus de diabetis *mellitus* no està documentat en la història clínica, el valor per defecte ha de ser **E11 Diabetis mellitus de tipus 2**.

Termes relacionats: diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2), diabetis *mellitus* no insulíndependent (DMNID), diabetis mellitus de l'adult, diabetis *mellitus* (sense més especificació).

Pacient de 60 anys, diabètic, en tractament amb insulina que és atès per una retinopatia diabètica no proliferativa lleu amb edema macular. També presenta una cataracta diabètica a l'ull dret.

E11.321 Diabetis mellitus de tipus 2 amb retinopatia diabètica no proliferativa lleu, amb edema macular

E11.36 Diabetis mellitus de tipus 2 amb cataracta diabètica

Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)

Diabetis hereditària juvenil de tipus 2. Constitueix un tipus particular de diabetis *mellitus* que s'inicia en la joventut i té un comportament similar al de la diabetis *mellitus* de tipus 2, i que es pot controlar amb la dieta o amb antidiabètics orals. Es pot heretar segons un patró autosòmic dominant. Es classifica com a **diabetis mellitus de tipus 2** a la categoria **E11**.

4.1.1.c Diabetis *mellitus* en l'embaràs i diabetis gestacional. Categoria O24

La diabetis *mellitus* és un factor important de complicació de l'embaràs. Per a les pacients diabètiques que estiguin embarassades cal assignar, en primer lloc, un codi de la categoria **O24 Diabetis mellitus en l'embaràs, el part i el puerperi**, i tot seguit els codis corresponents a la diabetis (**E08-E13**) si hi ha manifestacions o complicacions associades. Si la diabetis és de tipus 1 no cal afegir el codi **Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)**. En altres tipus de diabetis sí que s'ha d'assignar el codi **Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)** o **Z79.84 Ús d'hipoglucemiants orals a llarg termini (actual)**, si la diabetis *mellitus* es tracta amb insulina o amb hipoglucemiants orals. Si la pacient està en tractament amb dos medicaments, només s'ha de registrar el codi de tractament amb insulina.

Embarassada de 39 setmanes, amb diabetis *mellitus*, que ingressa per part, amb presentació podàlica del fetus; neix un fetus únic amb vida.

O32.8XX0 Assistència materna per altres presentacions fetals anòmales

O24.32 Diabetis mellitus preexistent no especificada en el part

Z37.0 Nadó únic nascut viu

Z3A.39 39 setmanes de gestació

D'altra banda, la diabetis gestacional és una intolerància anòmala a la glucosa que apareix durant la gestació, normalment durant el segon i el tercer trimestre de la gestació, en dones sense diabetis prèvia. Aquest tipus de diabetis pot causar complicacions de l'embaràs similars a les d'una diabetis *mellitus* preexistent, i també pot augmentar el risc de desenvolupar diabetis després de l'embaràs.

Els codis per a la diabetis gestacional es troben a la subcategoria **O24.4 Diabetis mellitus gestacional** i aquesta presenta les particularitats següents:

- No s’ha d’utilitzar cap codi d’aquesta subcategoria amb un altre codi de la categoria O24 Diabetis *mellitus* en l’embaràs, el part i el puerperi.
- Els codis d’aquesta subcategoria inclouen les expressions «amb control de l’alimentació», «amb control de la insulina» i «controlada amb hipoglucemians orals». Si una dona embarassada amb diabetis gestacional fa un tractament amb control de l’alimentació i de la insulina només cal assignar el codi de «diabetis amb control de la insulina». Si se la tracta amb dieta i amb hipoglucemians orals, només s’ha d’utilitzar el codi de «controlada amb hipoglucemians orals».
- Els codis **279.4 Ús d’insulina a llarg termini (actual)** o **279.84 Ús d’hipoglucemians orals a llarg termini (actual)** no s’han d’assignar juntament amb els codis de la subcategoria **O24.4**.

Gestant de 43 anys i 26 setmanes de la seva tercera gestació, que acudeix per diabetis gestacional i no presenta cap altre tipus de problema en el moment actual.

| | |
|-----------------|---|
| O24. 419 | Diabetis mellitus gestacional en l’embaràs, amb control no especificat |
| O09.522 | Supervisió de multigràvida gran, segon trimestre |
| Z3A.26 | 26 setmanes de gestació |

4.1.2 DIABETIS MELLITUS SECUNDÀRIA. CATEGORIES E08, E09 I E13

Representen el 2% de les diabetis i són desencadenades per una altra afecció o circumstància que altera el metabolisme de la insulina, entre d’altres:

- Pancreatectomia
- Infeccions
- Neoplàsia de pàncrees
- Hemocromatosi
- Fibrosi quística
- Efectes adversos, intoxicacions o seqüeles per fàrmacs o drogues
- Altres causes

Els codis existents de les categories **E08 Diabetis mellitus causada per afecció subjacent**, **E09 Diabetis mellitus induïda per fàrmacs o substàncies químiques** i **E13 Altres tipus especificats de diabetis mellitus** identifiquen les complicacions i les manifestacions associades a la diabetis *mellitus* secundària.

Taula 4.1 Diabetis *mellitus* secundària

| Categoria | Causa | Normes de classificació |
|------------|--|--|
| E08 | Afecció subjacent: fibrosi quística, pancreatitis, neoplàsia de pàncrees, hemocromatosi, etc. | Codifiqueu primer la malaltia subjacent. + Empreu un codi de diabetis secundària de la categoria E08. + Empreu un codi d'ús d'insulina o d'antidiabètics orals si és el tractament habitual, no temporal. |
| E09 | Induïda per fàrmacs o substàncies químiques i que causa una intoxicació o enverinament | Codifiqueu primer la intoxicació o l'enverinament. (T36-T65) + Empreu un codi de diabetis secundària de la categoria E09. + Empreu un codi d'ús d'insulina o d'antidiabètics orals si és el tractament habitual, no temporal. |
| | Reacció adversa a medicament administrat correctament o seqüela d'efecte advers de medicament administrat correctament | Codifiqueu primer la diabetis, com a reacció adversa, dins de la categoria E09. + Empreu un codi del fàrmac o la droga que causa la reacció adversa. + Empreu un codi d'ús d'insulina o d'antidiabètics orals si és el tractament habitual, no temporal. |
| E13 | Altres tipus de diabetis <i>mellitus</i> especificades: postprocedimental, postpancreatectomia, secundària NCAL, causada per defectes genètics, etc. | En la diabetis postprocedimental: Codifiqueu primer codi de la categoria E89 (vegeu més endavant l'exemple de la diabetis postpancreatectomia). + Empreu un codi d'ús d'insulina o d'antidiabètics orals si és el tractament habitual, no temporal. |

Pacient de 55 anys que presenta una diabetis *mellitus* secundària a pancreatitis crònica en tractament amb insulina. Ingressa perquè presenta una hiperglucèmia de control difícil.

K86.1 Altres tipus de pancreatitis crònica
E08.65 Diabetis mellitus causada per afecció subjacent amb hiperglucèmia
Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)

Pacient amb fibrosi quística que presenta diabetis secundària amb retinopatia diabètica. Segueix un tractament habitual amb insulina.

E84.8 Fibrosi quística amb altres manifestacions
E08.319 Diabetis mellitus causada per afecció subjacent amb retinopatia diabètica no especificada, sense edema macular
Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)

Pacient que presenta neuràlgia diabètica amb diabetis desencadenada per un tractament amb quimioteràpia realitzat fa deu anys

E09.42 Diabetis mellitus induïda per fàrmacs o substàncies químiques amb complicacions neurològiques, amb polineuropatia diabètica
T45.1X5S Reacció adversa a antineoplàstics i immunosupressors, seqüela (vegeu la instrucció del setè caràcter a l'inici de la categoria)
 (El sisè caràcter —5— a les categories de T36 a T50 indica la reacció adversa.)

Pacient amb diabetis esteroïdal ja coneguda per tractament habitual d'asma, amb corticoides inhalats, que ingressa per mal control; cal ajustar-li el tractament habitual amb insulina. Assistència successiva

- E09.65** Diabetis mellitus induïda per fàrmacs o substàncies químiques amb hiperglucèmia
- T38.0X5D** Reacció adversa a glucocorticoides i anàlegs sintètics, assistència successiva
- J45.909** Asma no especificada, sense complicacions
- Z79.4** Ús d'insulina a llarg termini (actual)
- Z79.51** Ús d'esteroides inhalats a llarg termini (actual)
(El sisè caràcter —5— a les categories de T36 a T50 indica la reacció adversa.)

Pacient en tractament habitual amb blocadors beta, que ha estat prenent accidentalment el doble de la dosi prescrita. En aquest contacte inicial presenta diabetis secundària amb coma hiperosmolar.

- T44.7X1A** Intoxicació per antagonistes dels adrenoreceptors beta, accidental (no intencionada), assistència inicial (vegeu la instrucció del setè dígit al començament de la categoria)
- E09.01** Diabetis mellitus induïda per fàrmacs o substàncies químiques amb hiperosmolaritat, amb coma
(El sisè caràcter —1— a les categories de T36 a T50 indica intencionalitat accidental.)

Diabetis *mellitus* postpancreatectomia

- E89.1** Hipoinsulinèmia postprocedimental
- E13.9** Altres tipus especificats de diabetis mellitus sense complicacions
- Z90.410** Absència adquirida de pàncrees, total

4.1.3 COMPLICACIONS DE LA DIABETIS MELLITUS

Les complicacions, tant agudes com cròniques, es recullen a la subcategoria del quart caràcter, d'acord amb la taula adjunta, i el cinquè o el sisè caràcters n'indiquen més especificitat.

Si no hi ha un codi específic per a una complicació de la diabetis cal aplicar la norma de codificació múltiple, és a dir, utilitzar els codis de la classificació general que calguin per descriure l'afecció.

A l'hora de codificar determinades malalties que apareixen en llista juntament amb el diagnòstic de diabetis s'ha de tenir en compte si aquestes apareixen a sota del terme «amb» a l'índex alfabètic o en una nota d'instrucció de la llista tabular. Tal com s'ha explicat al punt A.2.3, «Instruccions de la llista tabular de malalties»: «La classificació suposa una relació causal entre les dues afeccions vinculades per aquest terme en l'índex alfabètic o a la llista tabular. Aquestes afeccions s'han de codificar com a relacionades, fins i tot encara que la documentació del professional clínic no les associï de manera explícita, llevat que a la documentació s'indiqui clarament que aquestes afeccions no tenen cap relació. En el cas d'afeccions no vinculades específicament pels termes relacionals de la classificació, la documentació del professional sanitari ha d'associar les dues afeccions per poder codificar-les com a relacionades».

Taula 4.2 Ús del quart, el cinquè i el sisè caràcters per a les categories compreses entre l'E08 i l'E13

| Quart caràcter | Descripció | Cinquè i sisè caràcters |
|----------------|--|---|
| 0 | Amb hiperosmolaritat | El cinquè caràcter indica la presència o no de coma, excepte a la categoria E10, que no existeix. |
| 1 | Amb cetoacidosi | El cinquè caràcter indica la presència o no de coma, excepte a la categoria E11, que no existeix. |
| 2 | Complicacions renals | El cinquè caràcter especifica el tipus de nefropatia. |
| 3 | Complicacions oftàlmiques | El cinquè caràcter indica l'afectació oftàlmica i el sisè afegeix especificitat a la complicació. |
| 4 | Complicacions neurològiques | El cinquè caràcter especifica el tipus de neuropatia. |
| 5 | Complicacions circulatòries | El cinquè caràcter indica la presència o no de gangrena. |
| 6 | Altres complicacions específiques | El cinquè caràcter indica altres complicacions habituals i el sisè afegeix especificitat a les complicacions. |
| 8 | Amb complicacions no específiques (El seu ús és incompatible amb qualsevol dels anteriors.) | |
| 9 | Sense complicacions. (El seu ús és incompatible amb qualsevol dels anteriors.) | |

4.1.3.a Manifestacions metabòliques: quart caràcter 0-1

Tradicionalment, s'ha considerat que la cetoacidosi diabètica és la descompensació metabòlica característica de la diabetis *mellitus* de tipus 1. Per això, llevat que el professional clínic la identifiqui específicament com a diabetis *mellitus* de tipus 2, per defecte s'ha de classificar com a diabetis *mellitus* de tipus 1 amb el codi **E10.1 Diabetis mellitus de tipus 1 amb cetoacidosi**.

No obstant això, i encara que és poc freqüent, s'han publicat casos de cetoacidosi diabètica en pacients amb diabetis *mellitus* de tipus 2, o bé com a forma d'inici de la malaltia o bé com un episodi intercurrent en pacients ja diagnosticats. No hi ha un codi específic per a aquesta situació, de manera que s'han de fer servir els codis següents tal com es reflecteix en l'exemple de més avall, fins que n'hi hagi un d'específic:

Diabetis *mellitus* de tipus 2 amb cetoacidosi

E11.69 Diabetis mellitus de tipus 2 amb altres complicacions especificades
E87.2 Acidosi (cal ignorar la nota «Exclou 1» de la categoria E87.2)

4.1.3.b Manifestacions renals: quart caràcter 2

Els pacients amb diabetis poden desenvolupar una malaltia renal crònica. En aquest cas, els codis que cal assignar són els de diabetis *mellitus* amb malaltia renal juntament amb un codi que identifiqui la manifestació renal.

Nefropatia diabètica esclerosant difusa

E11.21 Diabetis mellitus de tipus 2 amb nefropatia diabètica
N05.8 Síndrome nefrítica no especificada amb altres alteracions morfològiques

4.1.3.c Manifestacions oftàlmiques: quart caràcter 3

Els pacients amb diabetis poden desenvolupar complicacions oftàlmiques. En aquests casos, s'ha d'utilitzar el codi corresponent de la diabetis *mellitus* amb el quart caràcter 3.

Pacient de 85 anys, diabètic conegut des de fa anys, que presenta una retinopatia diabètica. Té també una cataracta senil no relacionada amb la diabetis.

E11.319 Diabetis mellitus de tipus 2 amb retinopatia diabètica no especificada, sense edema macular
H25.9 Cataracta relacionada amb l'edat no especificada

4.1.3.d Manifestacions neurològiques: quart caràcter 4

Mononeuropatia de membre inferior causada per diabetis *mellitus* de tipus 2

E11.41 Diabetis mellitus de tipus 2 amb mononeuropatia diabètica

4.1.3.e Manifestacions vasculars perifèriques: quart caràcter 5

Encara que l'arteriosclerosi apareix abans i més extensament en pacients diabètics, manifestacions com la malaltia coronària, una cardiomiopatia i una malaltia vascular cerebral no són complicacions de la diabetis i no s'inclouen en els codis amb quart caràcter 5, llevat que ho indiqui el professional clínic.

Un diagnòstic de gangrena diabètica, sense més especificació, s'ha de classificar a la subcategoria **E11.52 Diabetis mellitus de tipus 2 amb angiopatia perifèrica diabètica, amb gangrena**.

Pacient amb diabetis *mellitus* de tipus 1 que acudeix per fer-se la cura d'una úlcera diabètica crònica al peu esquerre. Presenta també una angiopatia diabètica perifèrica i malaltia renal crònica en estadi 2 d'origen diabètic.

E10.621 Diabetis mellitus de tipus 1 amb úlcera de peu
L97.529 Úlcera crònica no causada per pressió, altres parts del peu esquerre, gravetat no especificada
E10.51 Diabetis mellitus de tipus 1 amb angiopatia perifèrica diabètica, sense gangrena
E10.22 Diabetis mellitus de tipus 1 amb malaltia renal crònica diabètica
N18.2 Malaltia renal crònica, estadi 2 (lleu)

4.1.3.f Altres manifestacions cròniques especificades de la diabetis: quart caràcter 6

S'hi inclouen totes les complicacions cròniques de la diabetis que no es poden classificar a les subcategories anteriors i les complicacions en què, tant si tenen un origen neuropàtic com un origen vascular, aquest no apareix en l'expressió diagnòstica.

Impotència orgànica diabètica (no especificada com a neuropàtica o vascular)

E11.69 Diabetis mellitus de tipus 2 amb altres complicacions especificades
N52.1 Disfunció erèctil causada per altres malalties classificades en un altre lloc

4.1.4 COMPLICACIONS A CAUSA DEL MAL FUNCIONAMENT DE LA BOMBA D'INSULINA

Un mal funcionament de la bomba pot donar lloc a una infradosificació o a una sobredosificació d'insulina.

Taula 4.3 Complicacions de la bomba d'insulina

| Causa | Normes de classificació |
|------------------|--|
| Infradosificació | Cal assignar una codificació múltiple: <ul style="list-style-type: none">- Codifiqueu primer un codi de la categoria T85.6 Complicació mecànica d'altres dispositius protètics, implants i empelts interns i externs especificats.- En segon lloc, assigneu el codi T38.3X6 Infradosificació d'insulina i hipogluceïants [antidiabètics] orals.- Assigneu un codi addicional per al tipus de diabetis <i>mellitus</i> i les possibles complicacions associades a la infradosificació. |
| Sobredosificació | Cal assignar una codificació múltiple: <ul style="list-style-type: none">- Codifiqueu primer un codi de la categoria T85.6 Complicació mecànica d'altres dispositius protètics, implants i empelts interns i externs especificats.- En segon lloc, assigneu el codi T38.3X1 Intoxicació per insulina i hipogluceïants [antidiabètics] orals, accidental (no intencionada).- Assigneu un codi addicional per al tipus de diabetis <i>mellitus</i> i les possibles complicacions associades a la sobredosi d'insulina. |

4.1.5 ALTRES CONSIDERACIONS EN LES NORMES DE CODIFICACIÓ

- La diabetis *mellitus*, de tipus 1 o de tipus 2, sense esment de complicació (**E10.9** i **E11.9**) no s'ha d'utilitzar com a diagnòstic principal excepte en el cas de debut diabètic sense complicacions.

Nen de set anys que acudeix a urgències per poliúria, polidípsia i hiperglucèmia. Se l'estabilitza a urgències amb insulina i se l'ingressa en planta per fer-li el control i l'educació diabetològica. Diagnòstic: debut de diabetis juvenil.

E10.9 Diabetis mellitus de tipus 1 sense complicacions

- Ús d'insulina i hipogluceïants orals:
 - L'ús d'insulina no determina la classificació en una categoria determinada.
 - En els pacients amb diagnòstic de diabetis *mellitus* de tipus 1 l'ús de la insulina va implícit, de manera que no cal afegir cap codi addicional.

- Si la documentació de la història clínica no indica el tipus de diabetis, però especifica que el pacient utilitza insulina, s'ha d'utilitzar el codi **E11 Diabetis mellitus de tipus 2**. S'han d'utilitzar els codis **Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)** o **Z79.84 Ús d'hipoglucemians orals a llarg termini (actual)** per indicar que el pacient utilitza insulina o hipoglucemians orals.

- A la resta de categories cal distingir si el tractament amb insulina és habitual o si ha estat circumstancial. En la diabetis que necessiti un tractament continuat amb insulina, s'ha d'afegir el codi **Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)**. Si s'administra la insulina ocasionalment, per exemple, durant un ingrés, no s'ha d'utilitzar aquest codi.

- El codi d'injecció d'insulina es pot utilitzar en pacients que necessitin puntualment aquest tractament, tant per a diabètics de tipus 2 en tractament amb antidiabètics orals, com per a qualsevol altre tipus de pacients no diabètics. L'ús d'aquest codi és incompatible amb el codi **Z79.4**.

- A la CIM-10 la diabetis poc controlada, mal controlada o incontrolada es codifica com a diabetis amb hiperglucèmia.

Pacient de 40 anys amb diabetis mellitus mal controlada en tractament amb insulina, que ingressa per fer-se un control

E11.65 Diabetis mellitus de tipus 2 amb hiperglucèmia
Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)

- Si tenim un diagnòstic de peu diabètic (no hi ha entrada com a tal a l'índex alfabètic) el codificador ha de revisar la informació de la història clínica per determinar-ne l'origen, vascular o neuropàtic, en la mesura del possible o, si s'escau, si presenta úlcera o gangrena. Si se'n desconeix l'etiologia s'ha d'utilitzar el quart caràcter 6 (diabetis *mellitus* amb altres complicacions especificades).

- Diagnòstic «límit». Si el professional clínic documenta un diagnòstic com a «límit» en l'informe d'alta, aquest s'ha de codificar com a confirmat, llevat que la classificació proporcioni una entrada específica com, per exemple, en el cas de prediabetis **R73.03 Prediabetis**.

4.2 ALTRES TRASTORNS DE LA REGULACIÓ DE LA GLUCOSA I DE LA SECRECIÓ INTERNA DEL PÀNCREES (CATEGORIES E15-E16)

La hipoglucèmia en pacients no diabètics es codifica a les categories **E15 i E16**. Si és causada per una reacció adversa, una intoxicació o un enverinament cal seguir l'ordre seqüencial de codis que s'ha establert per a aquests casos.

Pacient, no diabètic conegut, que ingressa per coma hipoglucèmic

E15 Coma hipoglucèmic no diabètic

4.3 COMPLICACIONS INTRAOPERATÒRIES I POSTPROCEDIMENTALS DEL SISTEMA ENDOCRÍ (CATEGORIES E36 I E89)

4.3.1 COMPLICACIONS INTRAOPERATÒRIES

A la CIM-10 les complicacions intraoperatòries del sistema endocrí es classifiquen a la categoria **E36 Complicacions intraoperatòries del sistema endocrí**.

Perforació accidental de pàncrees durant un procediment de colecistectomia

E36.12 Punció o laceració accidentals d'un òrgan o estructura del sistema endocrí durant un altre procediment

Tiroidectomia complicada amb hemorràgia intraoperatòria

E36.01 Hemorràgia i hematoma intraoperatoris d'un òrgan o estructura del sistema endocrí que compliquen un procediment del sistema endocrí

4.3.2 COMPLICACIONS POSTPROCEDIMENTALS O POSTOPERATÒRIES

Les complicacions postoperatòries o postprocedimentals del sistema endocrí i metabòlic van a la categoria **E89 Complicacions i trastorns endocrins i metabòlics postprocedimentals no classificats a cap altre lloc**; el codi d'aquesta categoria és el que va en primer lloc.

Pacient amb insuficiència ovàrica després d'una annexectomia

E89.40 Fallida ovàrica postprocedimental, asimptomàtica
Z90.722 Absència adquirida d'ovaris, bilateral

5. TRASTORNS MENTALS, DEL COMPORTAMENT I DEL NEURODESENVOLUPAMENT

El capítol 5 de la CIM-10 Diagnòstics classifica les malalties mentals en els codis compresos entre les categories **F01 i F99**.

5.1 TRASTORNS MENTALS CAUSATS PER AFECCIONS FISIOLÒGIQUES CONEGUES

Són els trastorns l'etiologia dels quals és una malaltia o una lesió cerebral que pot ser primària, quan afecten el cervell d'una manera directa, o secundària com en el cas de les malalties sistèmiques que afecten diversos òrgans o sistemes, entre d'altres, el cervell.

Trastorn de la personalitat a causa d'un focus epilèptic cerebral

G40.909 Epilèpsia no especificada, no resistent al tractament, sense estat epilèptic
F07.9 Trastorn de la personalitat i el comportament no especificat causat per factors fisiològics coneguts

5.1.1 DEMÈNCIA

És una síndrome causada per una malaltia cerebral en la qual hi ha dèficits de múltiples funcions corticals superiors prèviament adquirides, entre les quals hi ha la memòria, el pensament, l'orientació, la comprensió, el càlcul, la capacitat d'aprenentatge, el llenguatge i el judici; però es conserva la consciència.

No s'ha de confondre amb el trastorn cognitiu, que és un deteriorament de la memòria i de la capacitat de concentrar-se durant un període llarg en una tasca i en què la capacitat de la parla o el vocabulari no solen quedar afectats. El deteriorament cognitiu no especificat es codifica com a **F09 Trastorn mental no especificat causat per factors fisiològics coneguts**, en què s'ha de codificar primer aquesta afecció, si es coneix.

Índex alfabètic
trastorn (de) — *v.t. malaltia*
- cognitiu F09

Hi ha demències que s'associen a altres malalties; en aquest cas, cal recollir primer la malaltia subjacent i, tot seguit, un altre codi addicional per identificar la demència amb presència o absència d'alteracions de la conducta (conducta agressiva o violenta).

Demència amb cossos de Lewy

G31.83 Demència amb cossos de Lewy
F02.80 Demència en malalties classificades en un altre lloc sense alteració del comportament

Classificació de les demències:

- Degeneratives: malaltia d'Alzheimer, demència amb cossos de Lewy, demència frontotemporal, etc.
- Vasculars: demència multiinfàrtica, malaltia de Binswanger, etc.
- Postencefalopatia: posttraumàtica, etc.
- Infeccioses: demència associada al VIH, neurosífilis, etc.
- Tòxiques: demència alcohòlica, etc.
- Metabòliques: associada a una insuficiència hepàtica, etc.
- Neoplàstiques: primària, secundària, síndrome paraneoplàstica.
- Nutricionals: per dèficit de vitamina B₁₂, etc.
- Trastorns crònics inflamatoris: lupus, etc.

És important diferenciar entre **Demència vascular (F01.5-)** i el deteriorament cognitiu com a seqüela d'un accident cerebrovascular. Quan no s'especifiqui clarament que hi ha demència, s'ha de codificar com a **I69.31 Dèficits cognitius consecutius a infart cerebral**.

Per a la codificació de la demència mixta o combinada (o d'etiologia múltiple) cal conèixer el tipus de demències que es combinen, encara que és cert que el més freqüent és l'associació de la malaltia d'Alzheimer i la demència vascular, perquè són les dues causes principals de demència.

5.1.2 DELÍRIUM NO PROVOCAT PER DROGUES

Es tracta d'una síndrome cerebral orgànica caracteritzada per la presència simultània de trastorns de consciència i d'atenció, de la percepció, del pensament, de la memòria, de la psicomotricitat, de les emocions i del cicle son-vigília. El símptoma cardinal és l'alteració de la consciència. El seu inici és brusca, la durada és curta (hores o dies) i presenta fluctuacions al llarg del dia.

L'entrada a l'índex alfabètic és **delírium (R41.0)**.

En cas que a l'informe d'alta consti que hi ha agitació psicomotriu, convindria indagar en la història clínica, perquè moltes vegades es tracta d'estats confusionals aguts causats per l'hospitalització o per una malaltia de base. En aquest cas es codificaria com a **F05 Delirium causat per factors fisiològics coneguts**.

5.1.3 ALTRES TRASTORNS MENTALS CAUSATS PER LESIÓ O DISFUNCIÓ CEREBRAL O PER MALALTIA SOMÀTICA

Cal codificar primer la causa física o neurològica que produeix el trastorn mental. Habitualment, la consulta a l'índex alfabètic es fa pel terme *trastorn mental*, causat per procés orgànic o síndrome psicoorgànica.

Pacient amb trastorn depressiu orgànic, causat per una malformació cerebral

Q04.9 Malformació congènita de l'encèfal no especificada
F06.31 Trastorn de l'estat d'ànim causat per factors fisiològics coneguts, amb característiques depressives

5.2 TRASTORNS MENTALS I DEL COMPORTAMENT CAUSATS PER CONSUM DE SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES (F10-F19)

El codi d'antecedents d'alcoholisme o d'addicció a drogues s'utilitza rarament, perquè la recuperació completa també es dona en rares ocasions. El més adequat és codificar alcoholisme o drogoaddicció en remissió. A la secció «Trastorns mentals i del comportament causats per consum de substàncies psicoactives (F10-F19)», la utilització de codis «en remissió» (categories **F10-F19** amb «.21») requereix un judici clínic per part del facultatiu. Aquests codis només s'assignen quan hi ha prou documentació clínica.

5.2.1 ÚS, ABÚS I DEPENDÈNCIA DE SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES

En els codis d'ús, abús i dependència, la categoria identifica quina és la substància psicoactiva i el quart caràcter indica el patró de consum.

Exemples:

F10 Trastorns relacionats amb l'alcohol, F11 Trastorns relacionats amb els opioïdes, etc.

F10.1 Abús d'alcohol

F10.2 Dependència de l'alcohol

F10.9 Consum no especificat d'alcohol

5.2.1.a Consum

Entenem per *consum* el tipus de relació amb les drogues en el qual, bé per la quantitat, per la freqüència o per la mateixa situació física, psíquica i social de l'individu, no es detecten conseqüències immediates sobre el consumidor ni sobre el seu entorn.

5.2.1.b Abús

Entenem per *abús* la mena de relació amb les drogues en la qual, bé per la quantitat, per la freqüència o per la mateixa situació física, psíquica i social de l'individu, es produeixen conseqüències negatives per al consumidor o el seu entorn. El terme *consum perjudicial* és una altra manera d'anomenar l'abús de substàncies psicotròpiques.

Abús esporàdic de barbitúrics

F13.10 Abús de sedants, hipnòtics o ansiolítics sense complicacions

5.2.1.c Dependència

L'OMS defineix la dependència com una «síndrome que implica un esquema de comportament en el qual s'estableix una gran prioritat per al consum d'una o diverses substàncies psicoactives determinades, davant d'altres comportaments considerats habitualment com a més importants». Integra les dimensions física i psíquica.

En les dependències de múltiples drogues especificades, cal codificar-les cadascuna per separat. No hi ha cap codi de combinació.

Síndrome de secreció inadequada d'hormona antidiürètica secundària a alcoholisme crònic

E22.2 Síndrome de secreció inapropiada d'hormona antidiürètica
F10.20 Dependència de l'alcohol sense complicacions

Polítòxicoman dependent d'opiacis (consum diari) i cocaïna (consum diari)

F11.20 Dependència dels opioïdes sense complicacions
F14.20 Dependència de la cocaïna sense complicacions

Quan la documentació clínica acredita el consum, l'abús i la dependència d'una mateixa substància (per exemple, alcohol, cànnabis, opiacis, etc.), per identificar el patró de consum només s'ha d'assignar un codi basat en la jerarquia següent:

- Si consum i abús estan documentats a la vegada, assigneu només el codi d'abús.
- Si estan documentats alhora abús i dependència, assigneu només el codi de la dependència.
- Si consum, abús i dependència estan documentats, assigneu només el codi de la dependència.
- Si consum i dependència estan documentats, assigneu només el codi de la dependència.

Els codis de consum de substància psicoactiva s'han d'utilitzar només quan el consum estigui associat a un trastorn mental o del comportament, i aquesta relació estigui documentada pel professional clínic. La CIM-10 no té en compte la pauta de consum d'una substància (diari, episòdic, esporàdic).

Pacient que ingressa per desintoxicació per abús d'alcohol crònic. Segueix revisions a l'hospital, pel seu alcoholisme, des de fa deu anys.

F10.20 Dependència de l'alcohol sense complicacions

5.2.1.d Síndrome d'abstinència

Per fer un diagnòstic de dependència no n'hi ha prou amb la presència d'un quadre d'abstinència, perquè hi ha pacients dependents que no desenvolupen abstinència i altres que la desenvolupen sense ser-ho; aquest seria, per exemple, el cas de pacients ingressats que requereixen opiacis per controlar el dolor durant uns dies i que, en retirar-los, desenvolupen un quadre d'abstinència, però es tracta d'una reacció adversa al fàrmac i no una dependència.

Pacient, en tractament amb mòrfics per a tractament de dolor crònic, que ingressa per a desintoxicació controlada en un mitjà hospitalari. En el moment de l'ingrés presenta síndrome d'abstinència que es resol amb tractament.

F11.23 Dependència dels opioïdes amb abstinència
Z79.891 Ús d'analgèsics opiacis a llarg termini (actual)
G89.29 Altres tipus de dolor crònic

5.2.2 INTOXICACIÓ, SOBREDOSI O ENVERINAMENT

La intoxicació per substàncies com l'alcohol o les drogues s'ha de codificar amb les pautes específiques per als enverinaments. Els codis de les categories **T36-T65** són codis de combinació que inclouen tant les substàncies ingerides com la intenció. No cal afegir cap codi addicional de causa externa per als codis d'enverinament.

Es codifiquen a les categories **T51-T65 Efectes tòxics de substàncies principalment no medicinals en relació amb la seva procedència**.

El **sisè caràcter** indica si ha estat accidental, autolesió, agressió o intenció indeterminada. Si no hi ha documentació que hi faci referència, s'ha de codificar com a accidental. Si el professional clínic estableix que no se'n pot saber la intencionalitat s'ha de codificar com a intenció indeterminada.

Cal afegir un **setè caràcter** per indicar si l'assistència és inicial (**A**), successiva (**D**) o seqüela (**S**).

Si el pacient tingués una relació prèvia de dependència o d'abús de l'alcohol o de les drogues s'ha d'afegir el codi adequat per a aquesta circumstància.

Nen que arriba a urgències amb una intoxicació accidental de marihuana

T40.7X1A Intoxicació per cànnabis (derivats), accidental (no intencionada), assistència inicial

5.2.2.a Interacció de fàrmacs i drogues

Sempre es considera una intoxicació i s'han de recollir totes les substàncies que provoquen el quadre (fàrmac, alcohol o droga).

Somnolència en pacient amb embriaguesa i tractament crònic amb benzodiazepines

T51.0X1A Efecte tòxic de l'etanol, accidental (no intencionat), assistència inicial

T42.4X1A Intoxicació per benzodiazepines, accidental (no intencionada), assistència inicial

R40.0 Somnolència

F10.129 Abús de l'alcohol amb intoxicació, no especificat (embriaguesa)

Taula 5.1 Selecció del diagnòstic principal

| Circumstància | Seqüència de codis |
|---|--|
| Pacient ingressat per una síndrome mental orgànica induïda per l'alcohol o altres drogues | Hi ha un codi de combinació d'abús, dependència o consum i el trastorn mental. |
| Pacient ingressat per desintoxicació o rehabilitació de dependència de l'alcohol o altres drogues | Codi principal: dependència d'alcohol o altres drogues + codi de procediment. |
| Pacient ingressat per complicació orgànica (sense trastorn mental) causada per l'alcohol o altres drogues | Codi principal: patologia orgànica. Codi associat: dependència, abús o consum d'alcohol o altres drogues. |

Taula 5.2 Trastorns mentals i del comportament causats pel consum d'alcohol

| Circumstància | Codi |
|--|--|
| Dependència de l'alcohol (alcoholisme) amb intoxicació alcohòlica aguda (borratxera, embriaguesa, ressaca, etc.) | F10.229 Dependència de l'alcohol amb intoxicació, no especificat |
| Dependència de l'alcohol (alcoholisme) sense intoxicació alcohòlica aguda (borratxera, embriaguesa, etc.) | F10.20 Dependència de l'alcohol sense complicacions |
| Coma etílic | T51.0X1 Efecte tòxic de l'etanol, accidental (no intencionat) R40.20 Coma no especificat |
| Abús de l'alcohol (embriaguesa, borratxera, ingestió excessiva d'alcohol, efectes residuals de borratxera, ressaca, etc.) sense dependència de l'alcohol (alcoholisme) | F10.129 Abús d'alcohol amb intoxicació, no especificat |
| Privació alcohòlica | F10.230-F10.239 Dependència de l'alcohol amb abstinència |
| Dependència de l'alcohol i altres drogues | Cal una codificació múltiple per a totes dues patologies. |
| Intoxicació o enverinament per alcohol | T51.0X1 Efecte tòxic de l'etanol, accidental (no intencionat) Codis de les manifestacions de la intoxicació. S'ha d'afegir el codi d'abús o dependència, si n'hi ha. |

Taula 5.3 Trastorns mentals i del comportament causats pel consum de drogues

| Circumstància | Codi |
|---|---|
| Dependència o addicció a drogues diferents de l'alcohol | F11-F19 amb subcategoria 2 Dependència de drogues |
| Politoxicomania | Si es coneixen cada una de les dependències, s'han de codificar per separat. Si no es coneixen, F19.20 Dependència d'altres substàncies psicoactives sense complicacions |
| Abús de drogues (sense dependència) | F11-F19 amb subcategoria 1 Abús de drogues |
| Síndrome per abstinència de drogues (excloent-hi l'alcohol) | F11, d'F13 a F15 i F19 amb la subcategoria 23 F17.213, F17.223 i F17.293 |
| Ex-usuari de drogues per via parenteral en un programa de desintoxicació amb metadona | F11-F19 amb subcategoria 2 Dependència de drogues |

| | |
|--|---|
| Intoxicació o enverinament per drogues | T36-T65 Intoxicació, reacció adversa i infradosificació: fàrmacs, medicaments i productes biològics Codis de les manifestacions de la intoxicació. S'ha d'afegir el codi d'abús o dependència, si n'hi ha. |
|--|---|

Taula 5.4 Factors relacionats amb el tabac

| Circumstància | Codi |
|--|--|
| Pacient fumador o en tractament antitabàquic | F17.200 Dependència de la nicotina, no especificat, sense complicacions |
| Antecedents de consum de tabac (exfumador)* | Z87.891 Antecedents personals de dependència de la nicotina |
| Fumador passiu | Z77.22 Contacte i exposició (sosпитada): fum del tabac ambiental (aguts) (crònics) P96.81 Exposició al fum del tabac (parental) (ambiental) en el període perinatal (tabaquisme dels pares) Z57.31 Exposició per causa professional a fum del tabac ambiental |
| Intoxicació per tabac i nicotina | Des de T65.211- fins a T65.294- |
| Embarassada fumadora | O99.33 Trastorn per consum de tabac que complica l'embaràs, el part i el puerperi Afegiu el codi F17 per identificar el tipus de tabac |
| Consum de tabac | Z72.0 Consum de tabac |

* Segons l'OMS, un exfumador és una persona que duu, almenys, sis mesos sense fumar. En la codificació una persona es considera exfumadora si ha deixat de fumar, independentment del temps que faci que ho ha deixat.

5.2.2.b Desintoxicació i rehabilitació (deshabituació)

La dependència pot tractar-se amb tècniques de desintoxicació, de rehabilitació (deshabituació) o amb una combinació de les dues. El fet que un pacient ingressi per desintoxicació generalment porta implícit que hi ha una dependència. El codi **Z79.891 Ús d'analgèsics opiacis a llarg termini (actual)** no s'ha d'utilitzar per a l'ús de la metadona en programes de deshabituació d'opiacis; sí que es podria utilitzar en casos de tractament crònic del dolor amb aquesta substància.

5.3 ESQUIZOFRÈNIA

L'esquizofrènia (**F20**) es caracteritza per distorsions de la percepció, del pensament i de les emocions i també per manifestacions afectives inapropiades. En general, es conserven tant la claredat de la consciència com la capacitat intel·lectual, encara que amb el pas del temps poden presentar-se dèficits cognitius.

La CIM-10 no distingeix entre les formes aguda, crònica, compensada o descompensada.

Ingrés per descompensació d'esquizofrènia paranoide de pacient diagnosticat fa deu anys

F20.0 Esquizofrènia paranoide

5.4 TRASTORNS AFECTIUS O DE L'HUMOR

Es caracteritzen per una alteració de l'humor o de l'afectivitat, en general, en el sentit de la depressió i en el de l'eufòria. La majoria d'aquests trastorns tendeixen a ser recurrents.

5.4.1 TRASTORN BIPOLAR

La categoria **F31** classifica el trastorn bipolar. Inclou: *malaltia maniacodepressiva, psicosi maniacodepressiva, reacció maniacodepressiva*. La consulta a l'índex alfabètic s'ha de fer pels termes: maniacodepressiva, folia, psicosi o síndrome.

5.4.2 ALTRES FORMES DE DEPRESSIÓ

Depressió no especificada: **F32.9 Trastorn depressiu major d'episodi únic, no especificat**

- **Depressions psicòtiques**

Depressió psicòtica:

F32.3 Trastorn depressiu major d'episodi únic amb símptomes psicòtics, greu

F33.3 Trastorn depressiu major recurrent amb símptomes psicòtics, greu

Depressió psicògena reactiva:

F32.9 Trastorn depressiu major d'episodi únic, no especificat

- **Depressions no psicòtiques**

Histèrica: **F44.89 Altres trastorns dissociatius i de conversió**

Neuròtica: **F34.1 Trastorn distímic**

Trastorn depressiu de la personalitat: **F34.1 Trastorn distímic**

Síndrome ansiosa depressiva (NCAL, lleu o no persistent): **F41.8 Altres trastorns d'ansietat especificats**

Síndrome ansiosa depressiva persistent: **F34.1 Trastorn distímic**

Depressió situacional o com a reacció d'adaptació: **F43.21 Trastorn d'adaptació amb estat d'ànim deprimit**

5.5 TRASTORNS MENTALS SOMATOMORFS NO PSICÒTICS I TRASTORNS DE COMPORTAMENT ASSOCIATS A TRASTORNS FISIOLÒGICS I FACTORS FÍSICS

Les malalties psíquiques amb manifestacions orgàniques poden ser sense lesions als teixits, **F45 Trastorns somatomorfs** o amb lesions als teixits, **F54 Factors psicològics i del comportament associats a trastorns o malalties classificats en un altre lloc**, en què cal codificar primer la malaltia física associada.

Gastritis nerviosa

K29.70 Gastritis no especificada, sense hemorràgia

F54 Factors psicològics i del comportament associats a trastorns o malalties classificats en un altre lloc

Torticoli psicogènic

F45.8 Altres trastorns somatomorfs

Dolor psicogènic

F45.41 Trastorn del dolor relacionat exclusivament amb factors psicològics

El codi **F45.42 Trastorn del dolor amb factors psicològics relacionats** s'ha d'utilitzar amb un codi de la categoria **G89 Dolor no classificat a cap altre lloc** si hi ha documentació de component psicològic en un pacient amb dolor agut o crònic.

5.5.1 TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

Anorèxia nerviosa (F50.0-)

Es tracta d'una psicopatologia caracteritzada per una gran por persistent per evitar l'augment de pes o la flacciditat de les formes corporals, de manera que el malalt s'imposa a si mateix estar per sota d'un límit màxim de pes corporal. Generalment hi ha desnutrició de grau variable amb canvis endocrins i metabòlics secundaris. Cal diferenciar-la de l'anorèxia de causes fisiològiques (per exemple, una gastroenteritis), que es caracteritza per la falta anormal de gana i que desapareix quan en desapareix la causa.

A l'índex alfabètic cal fer la cerca per **anorèxia**, nerviosa.

En alguns pacients, la pèrdua de pes és tan important que causa desnutrició, la qual s'ha de codificar per descriure la gravetat de la malaltia.

Bulímia nerviosa (F50.2)

Es caracteritza per episodis repetits d'ingesta excessiva i una gran preocupació pel control del pes, fet que tot seguit condueix el pacient a vomitar o a prendre purgants. Els vòmits repetits provoquen trastorns electrolítics i complicacions físiques. A l'índex alfabètic cal fer la cerca per **bulímia (nerviosa)**.

5.6 CODIFICACIÓ DELS INTENTS DE SUÏCIDI

A l'hora de codificar un intent de suïcidi cal tenir en compte que les lesions o les manifestacions d'aquest intent han de ser el diagnòstic principal quan siguin la causa de l'ingrés hospitalari, i la patologia psiquiàtrica causant del suïcidi n'ha de ser el diagnòstic secundari.

Si les lesions o les manifestacions de l'intent de suïcidi no justifiquen l'ingrés hospitalari, el trastorn mental subjacent és el diagnòstic principal, atès que és l'estudi o el tractament d'aquest intent de suïcidi el que justifica l'ingrés.

En els casos en què l'acció suïcida no hagi produït lesions (per exemple, intent de penjar-se interromput precoçment), ni el professional clínic hagi identificat cap trastorn psiquiàtric específic, s'ha de codificar l'intent de suïcidi com **T14.91 Intent de suïcidi**.

Les idees de suïcidi es codifiquen com a **R45.851 Idees suïcides** i els antecedents personals de suïcidi o autolesió com a **Z91.5 Antecedents personals d'autolesió**.

Home de 50 anys que ingressa amb fractures costals múltiples al costat dret i destret respiratori després de saltar des de casa seva (segon pis). Feia cinc anys que se li havia diagnosticat un trastorn delirant persistent.

S22.41XA Fractures múltiples de costelles, costat dret, assistència inicial per fractura tancada

J80 Síndrome del destret respiratori agut

X80.XXXA Autolesió intencionada per salt des d'un lloc elevat, assistència inicial

Y92.009 Lloc no especificat de residència no institucional (privada) no especificada com a lloc on s'ha produït la causa externa

F22 Trastorns delirants

6. MALALTIES DEL SISTEMA NERVIÓS

El capítol 6 de la CIM-10 classifica les malalties del sistema nerviós amb els codis compresos entre les categories **G00** i **G99**.

El sistema nerviós és rector i coordinador de totes les activitats conscients i inconscients de l'organisme. Des del punt de vista anatòmic es classifica en: sistema nerviós central (SNC) i sistema nerviós perifèric (SNP).

6.1 MALALTIES INFLAMATÒRIES DEL SISTEMA NERVIÓS CENTRAL (G00-G09)

Les malalties inflamatòries del sistema nerviós central engloben les encefalitis, la meningitis, la mielitis (inflamació de la medul·la espinal), les inflamacions de més d'una d'aquestes estructures (com la meningoencefalitis), els abscessos intracranials i intraespinals i les inflamacions dels sins venosos intracranials. Poden tenir una causa infecciosa o no infecciosa (per exemple, una causa tòxica), per la qual cosa s'han de seguir les directrius de l'índex alfabètic i de la llista tabular per fer-ne una codificació correcta.

Poden requerir una codificació múltiple. En aquest cas, la malaltia subjacent es recull com a codi principal i tot seguit el codi de la manifestació.

6.1.1 MENINGITIS

La meningitis és la inflamació de les meninges, comunament causada per una infecció que afecta predominantment l'espai subaracnoidal. L'origen de la infecció pot ser bacterià, viral o fúngic. També pot tenir una causa medicamentosa. Les meningitis també poden ser degudes a una malaltia inflamatòria com el lupus, a alguns tipus de càncer o a una lesió traumàtica al cap o a la columna. Tant unes com les altres poden requerir un codi addicional, bé per especificar millor l'organisme causant, bé per classificar qualsevol altra circumstància responsable de la meningitis. Els codis **G00.0-G00.8** requereixen un codi addicional per afegir informació sobre l'organisme causant.

Meningitis estafilocòccica, causada per *Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina

G00.3 Meningitis estafilocòccica

B95.62 Infecció per *Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina que causa malalties classificades en un altre lloc

Cal tenir en compte que algunes meningitis no es classifiquen en aquest capítol, sinó en el de malalties infeccioses, que disposa de codis de combinació que inclou la patologia i el microorganisme responsable. Exemples: **B37.5 Meningitis per cànides**; **A69.21 Meningitis causada per malaltia de Lyme**.

6.1.2 ENCEFALITIS I MIELITIS

L'encefalitis o patologia inflamatòria de l'encèfal pot anar associada a la inflamació de les meninges (meningoencefalitis) i de la medul·la espinal (encefalomielitis). Hi ha dos tipus d'encefalitis: primària o encefalitis vírica aguda i secundària o postinfecciosa.

Les encefalitis i les mielitis es classifiquen a les categories **G04** i **G05**. La categoria **G05** inclou aquestes afeccions quan es presenten en malalties classificades en un altre lloc, en què s'han de codificar tal com indica la llista tabular, és a dir, primer assignant la malaltia de base i tenint en compte que la nota «Exclou 1» afecta tota la categoria.

Exemples: **B02.0 Encefalitis per herpes zòster**; **A84.8 Altres tipus d'encefalitis vírica transmesa per paparres**; **A83.1 Encefalitis equina de l'oest**; **A83.5 Encefalitis de Califòrnia**.

Encefalomielitis per poliovirus

A80.9 Poliomielitis aguda no especificada

G05.3 Encefalitis i encefalomielitis en malalties classificades en un altre lloc

Les encefalitis i les mielitis de causa tòxica (plom, mercuri, tal·li, etc.) es codifiquen seguint la normativa de codificació de les intoxicacions.

6.1.3 ABSCÉS INTRACRANIAL I ABSCÉS ESPINAL

L'abscés cerebral és una infecció supurada i focal dins del parènquima encefàlic, que forma una càpsula, si bé la inflamació i l'edema s'estenen més enllà d'aquesta càpsula. Els agents causants més freqüents són bacteris, fongs i paràsits.

Els abscessos i els granulomes intracranials i intrarraquidis es codifiquen a la categoria **G06** **Abscés i granuloma intracranials i intrarraquidis**. S'ha d'utilitzar un codi addicional **B95-B97** per identificar l'agent infeccios, excepte si l'etiologia és tuberculosa (**A17.81**) o amebiana (**A06.6**).

Abscés epidural per *E. coli*

G06.2 Abscés extradural i subdural, localització no especificada

B96.20 *Escherichia coli* [E. coli] no especificat que causa malalties classificades en un altre lloc

6.1.4 SEQÜELES D'ABSCESSOS O INFECCIÓ INTRACRANIAL PIÒGENA

Les seqüeles més freqüents de les meningitis bacterianes i dels abscessos cerebrals són: disminució de la capacitat intel·lectual, alteració de la memòria, crisis epilèptiques, hipoacúsia i mareig, trastorns de la marxa, hidrocefàlia o quadres de paràlisi.

Les seqüeles d'infeccions intracranials piògenes ja resoltes s'han de codificar a la categoria **G09**, seguint la norma general de codificar en primer lloc l'afecció residual seguida del codi que la identifica com a seqüela.

Discapacitat mental moderada per abscés intracranial resolt

F71 Discapacitat intel·lectual moderada

G09 Seqüeles de malalties inflamatòries del sistema nerviós central

6.2 ATRÒFIES SISTÈMIQUES QUE AFECTEN EL SISTEMA NERVIÓS CENTRAL (G10-G14)

6.2.1 MALALTIA DE HUNTINGTON

La malaltia de Huntington (**G10**) és un trastorn genètic, hereditari, neuropsiquiàtric, que presenta una clínica de degeneració neuronal constant, progressiva i ininterrompuda, que produeix una alteració cognoscitiva, psiquiàtrica i motora.

6.2.2 ATÀXIES I ATRÒFIES NEUROMUSCULARS

Trastorn caracteritzat per la disminució de la capacitat de coordinació dels moviments. Aquesta definició es pot utilitzar indistintament per referir-se als signes clínics d'una coordinació defectuosa del moviment muscular (**R25-R29**) o per anomenar una malaltia degenerativa concreta del sistema nerviós (**G12-G13**).

Les atàxies es recullen a la categoria **G11**; poden ser hereditàries com l'atàxia de Friedreich o la malaltia de Machado-Joseph (**G11.1**) o adquirides com les provocades per accidents cerebrals vasculars, esclerosi múltiple, tumors, deficiències vitamíniques (en aquests casos cal codificar, en primer lloc, la patologia o la malaltia subjacent).

Pacient que ingressa per disfàgia i al qual es diagnostica esclerosi lateral amiotròfica

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| G12.21 | Esclerosi lateral amiotròfica |
| R13.10 | Disfàgia no especificada |

6.3 TRASTORNS EXTRAPIRAMIDALS I DEL MOVIMENT (G20-G26)

6.3.1 MALALTIA DE PARKINSON I ALTRES PARKINSONISMES

La malaltia de Parkinson és una afecció neurodegenerativa progressiva, que es caracteritza perquè presenta un quadre clínic de bradicinèsia, tremolor en repòs, rigidesa muscular, marxa parkinsoniana i postura en flexió; sol acompanyar-se d'alteracions autonòmiques, sensitives, del son, cognitives i psiquiàtriques.

El parkinsonisme primari es classifica amb el codi **G20 Malaltia de Parkinson**.

La CIM-10 distingeix dues situacions diferents quan s'associa amb demència:

La malaltia de Parkinson pròpiament dita o els seus possibles sinònims, si va acompanyada de demència, es codifica amb **G20 Malaltia de Parkinson** i, a més, s'ha d'afegir un codi de la subcategoria **F02.8-** per indicar l'existència o no d'alteració de la conducta. En aquest cas, la consulta a l'índex alfabètic s'ha de fer a través del terme principal *demència*.

Pacient diagnosticat amb la malaltia de Parkinson

| | |
|------------|------------------------------|
| G20 | Malaltia de Parkinson |
|------------|------------------------------|

Qualsevol altra forma de parkinsonisme associat amb demència (amb, a causa de, en), s'ha de codificar com a **G31.83 Demència per cossos de Lewy** (demència amb parkinsonisme) i, a més,

s'ha de codificar també l'existència o no d'alteració de la conducta, utilitzant un codi de la subcategoria **F02.8- Demència en malalties classificades en un altre lloc**.

Pacient diagnosticat amb parkinsonisme amb demència

G31.83 Demència amb cossos de Lewy
F02.80 Demència en malalties classificades en un altre lloc sense alteració del comportament

El parkinsonisme secundari es classifica a la categoria **G21**. Quan està causat per fàrmacs cal afegir-hi un codi addicional per identificar la causa de l'efecte advers (**T36-T50**), en el qual el cinquè o el sisè caràcter n'identifica la intencionalitat, i cal seguir les pautes de la llista tabular en l'ús del setè caràcter, que identifica el tipus d'assistència (A, D o S).

El codi **G21.0 Síndrome neurolèptica maligna** requereix un codi addicional que especifiqui la causa responsable de la reacció adversa (**T43.3X5, T43.4X5, T43.505, T43.595**).

Parkinsonisme secundari al tractament amb torazina, assistència inicial

G21.11 Parkinsonisme induït per neurolèptics
T43.3X5A Reacció adversa a antipsicòtics i neurolèptics derivats de la fenotiazina, assistència inicial

En el parkinsonisme secundari a altres agents externs (**G21.2**) ha de recollir primer l'agent tòxic, de les categories **T51-T65**.

El parkinsonisme sifilític es codifica **A52.19 Altres tipus de neurosífilis simptomàtica**.

6.4 ALTRES MALALTIES DEGENERATIVES DEL SISTEMA NERVIÓS (G30-G32)

En aquesta secció moltes afeccions estan provocades per una malaltia subjacent, que s'ha de codificar primer. Així mateix, si hi demència, cal fer servir un codi de la subcategoria **F02.8- Demència en malalties classificades en un altre lloc**, que ha d'incloure un cinquè caràcter per indicar si es desenvolupa o no amb alteracions de la conducta.

6.4.1 DEMÈNCIA AMB COSSOS DE LEWY

Les característiques clíniques principals de la demència amb cossos de Lewy difusos (DCL, també anomenada *demència de cossos de Lewy*) són la fluctuació de la capacitat cognitiva, amb variacions importants de l'atenció i de l'estat d'alerta, les al·lucinacions visuals complexes recurrents ben formades i detallades, i els signes motors espontanis de parkinsonisme. Si és així, el parkinsonisme és un dels seus signes definitoris principals, encara que no necessàriament sempre és present. Es codifica amb el mateix codi que la demència amb parkinsonisme o el parkinsonisme amb demència: **G31.83 Demència amb cossos de Lewy**. Una nota «Exclou 1» a les categories **G20 i G21** per al codi **G31.83** impedeix que s'assigni juntament amb els codis d'aquestes dues categories.

6.4.2 MALALTIA I DEMÈNCIA D'ALZHEIMER

La malaltia d'Alzheimer és una malaltia neurodegenerativa que es manifesta com a deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta. Aquesta degeneració condueix a canvis mentals, i passa per diverses fases, des d'un deteriorament intel·lectual lleu fins a una demència amb pèrdua de funcions cognitives, manifestacions neuropsiquiàtriques i pèrdua de funcions biològiques.

La malaltia d'Alzheimer es codifica a la categoria **G30**, detallant si té un inici precoç **G30.0**, tardà **G30.1**, altres tipus **G30.8** o no especificat **G30.9**.

Alzheimer (sense menció de demència):

G30.9 Malaltia d'Alzheimer no especificada

Demència amb alteració de conducta a causa d'Alzheimer tardà:

G30.1 Malaltia d'Alzheimer amb inici tardà

F02.81 Demència en altres malalties classificades en un altre lloc amb alteració del comportament

Malaltia d'Alzheimer amb deliri:

G30.9 Malaltia d'Alzheimer no especificada

F05 Delirium causat per factors fisiològics coneguts

6.5 TRASTORNS EPISÒDICS I PAROXIMALS (G40-G47)

6.5.1 EPILÈPSIA

L'epilèpsia és un trastorn paroxismal crònic de la funció cerebral, caracteritzada per atacs convulsius recurrents. Pot produir símptomes transitoris, trastorns del moviment, dels sentits o de la funció mental.

La CIM-10 proporciona el terme *resistent al tractament* per identificar algunes epilèpsies. El metge pot descriure també aquesta situació amb termes com *farmacoresistent* (*resistent a fàrmacs*), *refractari* (*mèdicament*), *mal controlat* i *rebel*.

Quan en la documentació clínica no s'especifica si és resistent o no al tractament, per defecte es considera «no resistent al tractament».

A la categoria **G40.- Epilèpsia i atacs recurrents** el quart caràcter especifica el tipus d'epilèpsia. El cinquè caràcter indica si és resistent al tractament (1) o no resistent al tractament (0). El sisè caràcter indica si presenta un estat epilèptic (1) o sense estat epilèptic (9). La subcategoria **G40.8 Altres tipus d'epilèpsia i atacs recurrents** no segueix aquesta pauta i assigna un codi final amb un sisè caràcter diferent (1, 2, 3, 4) per a cada combinació de resistent al tractament o no i presència d'estat epilèptic o no.

Hi ha dues subcategories amb una lletra (**A**, **B**) en quarta posició dedicades principalment a la síndrome epilèptica amb absències i a l'epilèpsia mioclònica (**G40.A Síndrome epilèptica amb absències** i **G40.B Epilèpsia mioclònica juvenil [petit mal impulsiu]**) de l'etapa infantil i juvenil.

Pacient diabètic que ingressa per un episodi d'EEGTC (estat epilèptic generalitzat tonicoclònic)

G40.401 Altres tipus d'epilèpsia i síndromes epilèptiques generalitzades, no resistents al tractament, amb estat epilèptic

E11.9 Diabetis mellitus de tipus 2 sense complicacions

En el període obstètric, l'epilèpsia requereix un codi de la subcategoria **O99.35 Malalties del sistema nerviós que compliquen l'embaràs, el part i el puerperi** seguit del codi de la categoria **G40** que identifiqui el tipus d'epilèpsia.

Dona embarassada de deu setmanes que ingressa amb crisis epilèptiques parcials complexes d'uns 40 minuts de durada, resistent al tractament

O99.351 Malalties del sistema nerviós que compliquen l'embaràs, primer trimestre

G40.211 Epilèpsia i síndromes epilèptiques simptomàtiques localitzades (focals) (parcials) amb atacs parcials complexos, resistents al tractament, amb estat epilèptic

Z3A.10 10 setmanes de gestació

Quan el diagnòstic s'estableix només en termes de convulsió o convulsions sense cap identificació addicional de la causa, s'ha d'utilitzar el codi **R56.9 Convulsions no especificades**.

Les convulsions només s'han de codificar a la categoria **G40** si tenen un qualificatiu que faci referència a l'origen epilèptic.

Hi ha alguns tipus d'epilèpsia que han passat a tenir un codi específic; és el cas de la síndrome de Lennox-Gastaut (LGS, per la sigla anglesa). És una variant de l'epilèpsia infantil difícil de tractar, que presenta convulsions freqüents i diverses, sovint acompanyada d'un retard mental i amb un deteriorament neurològic progressiu (**G40.81 Síndrome de Lennox-Gastaut**).

6.5.2 MIGRANYA

La migranya (**G43**) és una síndrome repetitiva de mal de cap greu amb unes particularitats específiques, com ara l'afectació en general d'un sol costat del cap, de caràcter pulsatiu i incapacitant. Sol estar precedida de manifestacions neurològiques com una aura o trastorns visuals, i sovint s'associa a irritabilitat, nàusees, vòmits i fotofòbia.

El mal de cap sense cap tipus d'especificitat es classifica com **R51 Cefalàlgia**.

Es considera que la migranya és resistent al tractament quan a la història clínica s'associa a termes com: *farmacoresistent* (resistent a fàrmacs), *refractari* (mèdicament), *rebel* i *mal controlat*.

Quan es documenta un estat migranyós, es refereix a un atac de migranya greu que dura més de 72 hores; però aquesta designació l'ha de ratificar el facultatiu. Si no disposem de més informació, s'ha de codificar com estat migranyós NE (**G43.901**).

6.5.3 ALTRES SÍNDROMES DE CEFALÀLGIA

El mal de cap especificat es classifica a la categoria **G44 Altres síndromes amb cefalàlgia** (cefalàlgia de Horton, cefalàlgia vascular, cefalàlgia de tipus tensional, cefalàlgia posttraumàtica, cefalàlgia induïda per fàrmacs i altres síndromes amb cefalàlgia especificades).

La cefalàlgia posttraumàtica tant aguda com crònica està sovint associada amb la síndrome postcommocional (**F07.81**). En aquesta circumstància s'utilitza un codi addicional de la subcategoria **G44.3 Cefalàlgia posttraumàtica**.

6.5.4 ATACS ISQUÈMICS CEREBRALS I SÍNDROMES D'ENCÈFAL

Aquestes entitats nosològiques d'origen vascular es classifiquen al capítol del sistema nerviós, a les categories **G45 i G46**. La categoria **G45 Atacs isquèmics cerebrals transitoris i síndromes relacionades** classifica els episodis breus de disfunció neurològica per isquèmia focal cerebral, d'inici brusca i amb una durada inferior a 24 hores. Solen ser temporals, no convulsius, que reverteixen sols, i amb una clínica variable.

La isquèmia cerebral transitòria o atac isquèmic transitori (AIT) es codifica a la subcategoria **G45.9 Accident isquèmic cerebral transitori no especificat**.

La categoria **G46** classifica les síndromes vasculars cerebrals en malalties cerebrovasculars (**I60-I69**). Es caracteritza per la presència de manifestacions neuropsicològiques (dèficit de memòria, alteració del raonament, disàrtria, etc.) i síndromes lacunars (hemiparèsia motora i sensitiva, lesions ipsilaterals, moviments anormals). Aquestes síndromes de la categoria **G46** s'han d'assignar sempre com a codi secundari; es codifica primer la malaltia subjacent.

Pacient que ingressa per una síndrome lacunar motora pura secundària a un petit infart al territori d'una artèria perforant cerebral.

| | |
|---------------|---|
| I63.59 | Infart cerebral causat per oclusió o estenosi no especificades d'altres artèries cerebrals |
| G46.5 | Síndrome lacunar motora pura |

6.5.5 TRASTORNS DEL SON

La categoria **G47 Trastorns del son** inclou els trastorns orgànics del son, a més de les perturbacions inespecífiques del son. A tota aquesta categoria s'ha de codificar qualsevol afecció subjacent associada.

Pacient amb obesitat greu (IMC: 38) que queda ingressat per fer un estudi d'apnea del son obstructiva

| | |
|---------------|---|
| G47.33 | Apnea del son obstructiva (adult) (pediàtrica) |
| E66.01 | Obesitat mòrbida (greu) causada per excés de calories |
| Z68.38 | Índex de massa corporal (IMC) entre 38,0 i 38,9 en l'adult |

El capítol 5 «Trastorns mentals, del comportament i del neurodesenvolupament (F01-F99)» també inclou una categoria de trastorns del son, **F51 Trastorns del son no causats per una substància o un factor fisiològic conegut**; aquestes dues categories no sempre són mútuament excloents.

6.6 TRASTORNS DE NERVIS, ARRELS I PLEXES NERVIOSOS (G50-G59)

La CIM-10 aporta dos codis per classificar la síndrome del membre fantasma: **G54.6 Síndrome del membre fantasma amb dolor** i **G54.7 Síndrome de membre fantasma sense dolor**, que cal assignar, respectivament, en funció de si el dolor és present o absent.

Si el trastorn és la manifestació d'una malaltia, codifiqueu només la malaltia.

Pacient amb dolor facial greu per neuràlgia de trigemin d'origen postherpètic

B02.22 **Neuràlgia de trigemin postherpètica**

El codi **G53** s'utilitza com a codi addicional per classificar els danys causats als nervis cranials com a conseqüència d'haver patit altres malalties.

Trastorn dels nervis cranials per melanoma del nervi òptic dret

C72.31 **Neoplàsia maligna, nervi òptic dret**
8720/3 **Melanoma NCAL**
G53 **Trastorns de nervi cranial en malalties classificades en un altre lloc**

Els trastorns que afecten les fibres parasimpàtiques que acompanyen els parells cranials III, VII, IX i X no es classifiquen segons el parell cranial, sinó a la categoria **G90 Trastorns del sistema nerviós autònom**.

6.6.1 MONONEUROPATIES

El terme *mononeuropatia* es refereix a la malaltia o la lesió d'un sol nervi. Les causes més freqüents són la compressió, l'atrapament i els traumatismes.

A les mononeuropaties, el cinquè caràcter indica la lateralitat (**0**: no especificada; **1**: dreta; **2**: esquerra).

Pacient que presenta mononeuritis femoral a la cama esquerra

G57.22 **Lesió de nervi femoral, extremitat inferior esquerra**

6.6.2 POLINEUROPATIES I ALTRES TRASTORNS DEL SISTEMA NERVIÓS PERIFÈRIC (G60-G65)

La polineuropatia fa referència a un subgrup de malalties tant inflamatòries com degeneratives del sistema nerviós perifèric, que es caracteritzen perquè presenten un patró simètric i disseminat, habitualment distal i gradual, que pot presentar una pèrdua sensitiva, debilitat muscular o una combinació de les dues.

La polineuropatia en un pacient crític està normalment associada a complicacions per sèpsia o fallida multiorgànica; sol requerir cures intensives. El codi que cal assignar és **G62.81 Polineuropatia del malalt crític**.

La polineuropatia desmielinitzant inflamatòria pot ser aguda o crònica, amb la qual cosa cal assignar el codi corresponent a cadascuna de les varietats. A la polineuropatia desmielinitzant

inflamatòria aguda (polineuritis desmielinitzant inflamatòria aguda) (polineuritis infecciosa (postinfecciosa) aguda), assigneu el codi **G61.0 Síndrome de Guillain-Barré**. Assigneu el codi **G61.81 Polineuritis desmielinitzant inflamatòria crònica** per a la codificació del trastorn crònic.

6.7 MALALTIES D'UNIÓ MIONEURAL I MÚSCULS (G70-G73)

Són un conjunt de malalties neurològiques que afecten la musculatura i el sistema nerviós, la principal característica de les quals és la debilitat muscular.

6.7.1 MIASTÈNIA GREU

Malaltia neuromuscular autoimmunitària i crònica caracteritzada per la debilitat dels músculs voluntaris, causada per un defecte de la transmissió dels impulsos nerviosos (unió neuromuscular). Afecta principalment els músculs que controlen el moviment (ulls, parpelles, expressió facial, masticació, deglució), i afecta també, en alguns casos, la respiració, els moviments del coll i les extremitats.

Episodi de crisi miastènica en un pacient en seguiment per la seva miastènia greu com a seqüela a l'exposició d'insecticides organofosforats

G70.01 Miastènia greu amb exacerbació (aguda)
T60.0X4S Efecte tòxic d'insecticides organofosforats i carbamats, intenció indeterminada, seqüela

6.7.2 ALTRES MIOPATIES

La miopatia crítica és una malaltia que ocorre en pacients crítics, especialment en els que desenvolupen sèpsia greu amb síndrome de disfunció multiorgànica (SDMO). Cal assignar el codi **G72.81 Miopatia del malalt crític**.

A les miopaties alcohòliques utilitzeu un codi addicional de la categoria **F10.-** per identificar la relació amb el consum d'alcohol.

Pacient exalcohòlic amb miopatia alcohòlica crònica

G72.1 Miopatia alcohòlica
F10.21 Dependència de l'alcohol en remissió

6.8 PARÀLISI CEREBRAL I ALTRES SÍNDROMES PARALÍTIQUES (G80-G83)

Les categories **G81**, **G82** i **G83** només s'han d'utilitzar si les afeccions no estan documentades amb més especificitat o si es documenta que són antigues o de llarga evolució, però amb una causa indeterminada.

- **Monoplegia o monoparèsia:** afecta un sol membre.
- **Hemiplegia o hemiparèsia:** afecta un dels dos costats del cos.

- **Diplegia o diparèsia:** la meitat inferior queda més afectada que la superior.
- **Diplegia superior:** afecta les extremitats superiors.
- **Paraplegia o paraparèsia:** afecta els membres inferiors.
- **Triplegia o triparèsia:** afecta tres membres.
- **Tetraplegia, tetraparèsia, quadriplegia o quadriparèsia:** els quatre membres queden afectats.

La categoria **G81** només s'ha d'utilitzar quan es documenta una hemiplegia (completa, incompleta) sense més especificació o bé si està documentada com a antiga o de llarga evolució, però de causa indeterminada. En certes circumstàncies aquesta categoria també es pot utilitzar en la codificació múltiple per identificar els diversos tipus d'hemiplegia.

A les categories **G81** i **G83** (**G83.1**, **G83.2** i **G83.3**), el cinquè caràcter identifica quin costat de la persona està afectat. En cas que no es documenti com a dominant o no dominant el costat afectat, cal seguir el criteri següent:

- Si el costat afectat és el dret, per defecte, es considera dominant.
- Si el costat afectat és l'esquerre, per defecte, es considera no dominant.
- En pacients ambidextres, el valor per defecte és el dominant.

Pacient esquerrana amb infart cerebral per trombosi de l'artèria cerebral mitjana dreta. Presenta una hemiplegia completa esquerra.

I63.311 **Infart cerebral causat per trombosi, artèria cerebral mitjana dreta**
G81.92 **Hemiplegia no especificada que afecta el costat dominant esquerre**

Quan el pacient ingressa en un ingrés posterior amb una síndrome paralítica causada per la seqüela de la malaltia cerebrovascular, se li ha d'assignar un codi de la categoria **I69** per indicar la patologia d'efecte tardà d'un accident cerebrovascular.

6.9 ALTRES TRASTORNS DEL SISTEMA NERVIÓS (G89-G99)

6.9.1 DOLOR. DIRECTRIUS GENERALS

El sisè capítol de la CIM-10 inclou la categoria **G89 Dolor no classificat a cap altre lloc**. Els codis d'aquesta categoria es poden utilitzar en combinació amb codis d'altres categories i altres capítols per detallar millor el dolor agut o crònic i el dolor relacionat amb neoplàsies.

La codificació del dolor es basa en una normativa de codificació molt específica que indica quan s'han d'utilitzar els codis de la categoria **G89** i quin ha de ser l'ordre seqüencial:

- Si el dolor no s'especifica com a agut, crònic, posttoracotomia o postprocedimental, ni relacionat amb una neoplàsia, no s'han d'assignar codis de la categoria **G89**.
- No s'ha d'assignar cap codi de la categoria **G89** si el diagnòstic definitiu de l'afecció que produeix el dolor ja es coneix, tret que el motiu de l'assistència sigui el control o el tractament del dolor o que durant aquesta assistència sanitària hagi calgut avaluar o tractar específicament aquest dolor.
- Quan es produeix una assistència per dur a terme un procediment dirigit a la malaltia subjacent (per exemple: fusió espinal, cifoplastia), s'ha d'assignar el codi de la malaltia

subjacent (per exemple: fractura vertebral, estenosi espinal) com a diagnòstic principal. No s'ha d'assignar cap codi de la categoria **G89**.

Pacient vist en una consulta per lumbàlgies de repetició incapacitants causades per radiculopatia per hèrnia de disc a L3-L4. Ingrés per procediment de fusió

M51.16 Trastorns de disc intervertebral amb radiculopatia, regió lumbar

- Quan el motiu de l'ingrés o la consulta és el tractament de la patologia subjacent i durant l'ingrés cal fer un tractament o un procediment (per exemple, neuroestimulador) per controlar el dolor, s'ha d'assignar com a diagnòstic principal el codi de la patologia subjacent i com a diagnòstic secundari el codi de dolor corresponent.

- **Codis de la categoria **G89** com a diagnòstic principal:**

- Quan la raó de l'assistència sigui controlar o tractar el dolor (per exemple, un pacient amb un desplaçament de disc intervertebral, amb un pinçament d'un nervi o amb mal d'esquena greu que hi acudeix per fer-se una injecció de corticoides en el conducte vertebral o per col·locar un neuroestimulador). La causa subjacent del dolor s'ha de codificar com a diagnòstic addicional, si es coneix.

Pacient amb dolor lumbar crònic per desplaçament de disc a L3-L4, que va a la unitat del dolor per a un tractament amb corticoides en el conducte vertebral

G89.29 Altres tipus de dolor crònic

M51.26 Altres tipus de desplaçament de disc intervertebral, regió lumbar

- **Ús de codis de la categoria **G89**, juntament amb codis específics de la localització del dolor**

- **Assignació de codis de la categoria **G89** i codis de dolor de la localització especificada:**

Els codis de la categoria **G89** s'han d'utilitzar en combinació amb codis que identifiquen el lloc del dolor (incloent-hi els codis del capítol 18) si el codi de la categoria **G89** proporciona informació addicional. Per exemple, si el codi descriu la localització del dolor, però no descriu completament si el dolor és agut o crònic, s'han d'assignar tots dos codis.

- **Seqüenciació de codis de la categoria **G89** juntament amb codis de dolor de la localització especificada:**

L'ordre seqüencial dels codis de la categoria **G89** amb els codis de dolor de localitzacions especificades (incloent-hi els codis del capítol 18) depèn de les circumstàncies de l'assistència o ingrés, tal com s'indica a continuació:

Si el contacte és per controlar o tractar el dolor, s'ha d'assignar el codi de la categoria **G89** seguit del codi que identifica la localització específica del dolor.

Contacte per a control d'un dolor agut al coll a causa d'un traumatisme

G89.11 Dolor agut causat per traumatisme
M54.2 Cervicàlgia

Si el contacte és per un motiu diferent al tractament del dolor, i el professional clínic no ha establert un diagnòstic definitiu relacionat, s'ha d'assignar en primer lloc el codi de la localització específica del dolor i després el codi apropiat de la categoria **G89**.

Contacte per observar i estudiar un dolor agut al coll que persisteix després de diversos dies d'haver patit un traumatisme. Es dona d'alta el pacient, pendent d'altres proves que permetin arribar al diagnòstic definitiu.

M54.2 Cervicàlgia
G89.11 Dolor agut causat per traumatisme

6.9.1.a Dolor causat per dispositius, implants i empelts

El dolor associat amb dispositius, implants o empelts col·locats en un lloc quirúrgic (per exemple, una pròtesi de maluc dolorosa) necessita una codificació múltiple: el codi del capítol 19 per descriure la complicació i, a més, un codi de la categoria **G89** per identificar el tipus de dolor. Així mateix, cal afegir un codi **Z** per identificar la localització anatòmica en què es troba el dispositiu, la pròtesi, etc., sempre que aporti informació sobre la localització.

Pacient al qual es va realitzar una artroplàstia total de genoll dret que ingressa un any després per fer un estudi per dolor crònic en aquest genoll

T85.84XA Dolor per dispositius protètics, implants i empelts interns no classificats a cap altre lloc, assistència inicial
G89.28 Altres tipus de dolor crònic postprocedimental
Z96.651 Presència d'articulació artificial, genoll dret
Y83.1 Intervenció quirúrgica amb implantació de dispositiu artificial intern com a causa de reacció anòmla del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment

6.9.1.b Dolor postprocedimental

És important utilitzar la documentació del professional clínic com a guia per codificar el dolor postprocedimental.

- El dolor posttoracotomia i el dolor postprocedimental no especificat com a agut o crònic, es codifica per defecte com a agut.
- El dolor postoperatori habitual o esperat que es produeix immediatament després d'una cirurgia no s'ha de codificar.
- El dolor postprocedimental no associat a complicacions postoperatòries específiques s'ha de codificar amb el codi adequat de la categoria **G89**.

- El dolor postprocedimental associat a complicacions específiques (com ara el dolor per sutures metàl·liques) s'ha de codificar amb els codis apropiats del capítol 19 «Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes». S'han d'utilitzar codis addicionals de la categoria **G89** per determinar si el dolor és agut o crònic (**G89.18** o **G89.28**).

Pacient que acudeix per dolor agut a l'ull dret. Un cop estudiat es comprova que ha tingut un desplaçament de la pròtesi d'òrbita col·locada fa una setmana.

T85.320A Desplaçament d'òrbita protètica, ull dret, assistència inicial
G89.18 Altres tipus de dolor agut postprocedimental
H57.11 Dolor ocular, ull dret
Y83.1 Intervenció quirúrgica amb implantació de dispositiu artificial intern com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment

6.9.1.c Dolor crònic

Determinar si es tracta d'un dolor agut, un dolor crònic o una síndrome de dolor crònic dependrà de la documentació. El dolor crònic es classifica a la subcategoria **G89.2-**. No hi ha límit de temps per definir un dolor crònic. S'ha d'utilitzar la documentació del professional clínic com a guia per utilitzar aquests codis.

6.9.1.d Dolor relacionat amb una neoplàsia

El codi **G89.3** s'assigna al dolor que es documenta com a relacionat amb, associat a o causat per càncer, neoplàsies malignes primàries o secundàries.

Aquest codi s'assigna independentment de si el dolor és agut o crònic. Aquest codi s'ha d'assignar com a diagnòstic principal quan la raó declarada per a l'assistència és controlar o tractar el dolor; la neoplàsia subjacent s'ha de codificar com a diagnòstic secundari.

Pacient que acudeix per a control del dolor crònic a la cuixa dreta, secundari a un sarcoma d'Ewing de fèmur

G89.3 Dolor neoplàstic (agut) (crònic)
C40.21 Neoplàsia maligna, ossos llargs, extremitat inferior dreta
9260/3 Sarcoma d'Ewing

Quan el motiu de l'assistència és el tractament de la neoplàsia i també es documenta el dolor associat a aquesta, s'ha d'utilitzar el codi **G89.3** com a diagnòstic addicional. No cal assignar cap codi addicional per a la localització del dolor (vegeu 2.11.8).

6.9.1.e Síndrome de dolor central i síndrome de dolor crònic

Tant la síndrome de dolor central (**G89.0**) com la síndrome de dolor crònic (**G89.4**) són diferents dels termes *dolor agut* i *dolor crònic*, per tant, aquests codis només s'han d'utilitzar quan el professional clínic hagi documentat específicament aquestes afeccions.

6.9.2 TRASTORNS DEL SISTEMA NERVIÓS AUTÒNOM (G90)

El sistema nerviós autònom (SNA) s'ocupa de mantenir l'homeòstasi fisiològica de l'organisme coordinadament amb el sistema endocrí.

La síndrome **G90.4 Disreflèxia autonòmica** (DA) es caracteritza per un inici brusc. Es produeix una descàrrega incontrolada del sistema nerviós simpàtic en persones amb una lesió de medul·la espinal, generalment per sobre del nivell T6, que desencadena una resposta parasimpàtica (bradicàrdia, visió borrosa, sudoració, etc.). El codi **G90.4** s'utilitza per classificar aquesta malaltia i no cal codificar cada manifestació o símptoma per separat. En aquest cas no se segueix la norma general de la codificació múltiple, i és la patologia crònica subjacent que ha desencadenat l'afecció (úlceres per pressió, impacció fecal, infecció del tracte urinari) que s'ha de classificar com a diagnòstic secundari.

Pacient tetraplègic amb infecció urinària que ingressa per un episodi de disreflèxia autonòmica

| | |
|---------------|--|
| G90.4 | Disreflèxia autonòmica |
| N39.0 | Infecció del tracte urinari, localització no especificada |
| G82.50 | Quadriplegia no especificada |

G90.5- Síndrome de dolor regional complex de tipus I (SDRC I). Aquest codi classifica el trastorn crònic que causa un dolor continu i intens que excedeix en magnitud i durada el curs clínic esperat de l'incident inicial, amb una progressió variable en el temps, de localització regional, de predomini distal i que sol afectar les extremitats. Habitualment es reconeix un antecedent o un factor desencadenant d'origen traumàtic, com esquinços articulars de turmell i canell, lesions per aixafament i immobilitzacions prolongades. També es coneix com *distròfia simpàtica reflexa*.

G57.7- Causàlgia d'extremitat inferior. Aquesta síndrome difereix de l'anterior en el fet que presenta com a antecedent obligat la lesió parcial o total d'un tronc nerviós perifèric o una de les seves branques principals. També rep el nom de *síndrome de dolor regional complex de tipus II d'extremitat inferior*.

6.9.3 HIDROCEFÀLIA (G91)

La hidrocefàlia és l'augment anormal del líquid cefalorraquidi (LCR), que pot anar acompanyat d'hipertensió intracranial. Es pot deure a diverses causes, com ara un augment anormal en la producció del líquid, un bloqueig en la circulació o una disminució de l'absorció del líquid.

En aquesta categoria tenim dos tipus d'hidrocefàlia normotensiva: **G91.0 Hidrocefàlia comunicant**, que s'ha d'assignar quan, tot i que és normotensiva, és secundària a altres patologies, i **G91.2 Hidrocefàlia normotensiva (idiopàtica)**, quan no se n'especifica la causa. La hidrocefàlia crònica de l'adult, moltes vegades de causa desconeguda, es classifica en aquest codi.

La hidrocefàlia congènita es classifica al capítol 17 «Malformacions congènites, deformitats congènites i anomalies cromosòmiques congènites (Q00-Q99)» a la categoria **Q03 Hidrocefàlia congènita**.

6.9.4 ENCEFALOPATIES, MIELOPATIES I ALTRES TRASTORNS DE L'SNC (G93-G95)

L'encefalopatia és un terme utilitzat per descriure qualsevol trastorn de la funció cerebral. És un terme molt ampli i sol tenir associats altres termes que descriuen la raó, la causa o les malalties que provoquen la malaltia cerebral.

Pacient diagnosticat amb una sèpsia greu meningocòccica, aguda, que presenta una encefalopatia associada, causada per la sèpsia

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| A39.2 | Meningococcèmia aguda |
| R65.20 | Sèpsia greu sense xoc sèptic |
| G93.41 | Encefalopatia metabòlica |

No totes es classifiquen en aquesta secció. Per exemple:

- Encefalopatia tòxica (**G92**) (metabòlica tòxica). Inclou la instrucció de codificar primer (**T51-T65**) l'agent tòxic.
- Encefalopatia hepàtica (coma hepàtic). Té una entrada a l'índex alfabètic per fallida hepàtica, amb coma: **K72.91 Fallida hepàtica no especificada, amb coma** (coma hepàtic NE).
- Encefalopatia de Wernicke (**E51.2**).

A la categoria **G95** s'inclouen altres lesions, trastorns i malalties de la medul·la espinal i les no especificades. Poden estar causats per lesions tumorals, vasculars o compressions de la medul·la espinal.

6.9.5 COMPLICACIONS INTRAOPERATÒRIES I POSTPROCEDIMENTALS DEL SISTEMA NERVIÓS

Algunes de les complicacions específiques dels procediments quirúrgics i diagnòstics realitzats sobre el sistema nerviós es classifiquen al capítol 6 a la categoria **G97 Complicacions i trastorns del sistema nerviós intraoperatoris i postprocedimentals no classificats a cap altre lloc**.

7. MALALTIES DE L'ULL I ELS ANNEXOS OCULARS

Aquest capítol inclou els codis compresos entre les categories H00 i H59.

L'ull és un òrgan que detecta la llum i és la base del sentit de la vista. La seva funció consisteix bàsicament a transformar l'energia lumínica en senyals elèctrics que són enviats al cervell a través del nervi òptic. Està allotjat a la cavitat orbitària, a la part anterior del crani. La seva forma és aproximadament esfèrica, mesura 2,5 cm de diàmetre i està format pel globus ocular i els annexos.

7.1 GLOBUS OCULAR

7.1.1 CAPES I ESTRUCTURES

La capa més externa del globus ocular està formada per la còrnia, transparent, i l'escleròtica, opaca.

La capa mitjana de l'ull, úvea o túnica vascular, està formada per l'iris, el cos ciliar i la coroide. L'iris té una obertura central, la pupil·la. L'iris està en contacte amb la còrnia a l'angle iridocorneal, on es forma el reticle trabecular. El cos ciliar forma la pars plicata i la pars plana. La coroide és la part posterior de l'úvea.

La capa interna, la retina amb les seves dues capes, la retina sensorial i l'epiteli pigmentari, ocupa el fons de l'ull, la part posterior interna del globus ocular. S'uneix a la pars plana de l'úvea i, a la seva central, hi ha la papil·la del nervi òptic i la màcula.

La retina transmet imatges captades des de l'exterior al sistema nerviós central mitjançant el nervi òptic. També transmet impulsos per al sistema endocrí.

El cristal·lí és una lent transparent biconvexa que es troba darrere de l'iris.

7.1.2 CAMBRES

A la porció anterior de l'ull hi ha dos petits espais: la cambra anterior, que està situada entre la còrnia i l'iris, i la càmera posterior, que se situa entre l'iris i el cristal·lí. Aquestes cambres estan plenes d'un líquid que s'anomena *humor aquós*, el nivell de pressió del qual, anomenat *pressió intraocular*, és molt important per al funcionament correcte de l'ull.

La cambra vítria, zona compresa entre el cristal·lí i la retina, està farcida de l'humor vitri.

7.1.3 SEGMENTS

El segment anterior del globus ocular està format per la conjuntiva, la còrnia, el cristal·lí, l'iris i les cambres anterior i posterior.

En el segment posterior hi ha la cambra vítria, l'humor vitri, la retina, els nervis òptics i la coroide.

7.2 ANNEXOS OCULARS

Al voltant del globus ocular estan ubicats els annexos. A la part anterior hi ha la conjuntiva, les parpelles, les pestanyes, les celles, el múscul elevador de la parpella superior, el múscul orbicular de les parpelles i les estructures lacrimals (glàndula i vies lacrimals). A la part posterior (àrea retrobulbar) hi ha els músculs oculars extrínsecs, vasos i nervis, greix i teixit conjuntiu.

7.3 NORMES GENERALS DE CLASSIFICACIÓ DELS TRASTORNS DE L'ULL

La patologia de l'ull es classifica principalment al **capítol 7, «Malalties de l'ull i els annexos oculars»**. A l'inici d'aquest capítol hi ha una nota que indica que quan el problema es deu a una causa externa s'ha d'afegir el codi per identificar la causa de la patologia ocular.

En altres capítols de la CIM-10 també es classifiquen alguns trastorns de l'ull, com ara afeccions oculars relacionades amb la diabetis *mellitus* (**E09.3, E10.3, E11.3, E13.3**), les lesions d'ull i òrbita (**S05.-**) o les malformacions congènites dels ulls (**Q10-Q15**), entre d'altres.

7.4 TRASTORNS DE LA PARPELLA, L'APARELL LACRIMAL I L'ÒRBITA (H00-H05)

La majoria de les alteracions que es produeixen en aquestes zones es classifiquen a les categories **H00-H05**.

7.4.1 MUSSOL I CALAZI

El calazi és una inflamació crònica no infecciosa per obstrucció de la glàndula tarsal de la parpella. Es classifica amb els codis **H00.11-H00.19**, depenent de la localització. Si la glàndula tarsal està infectada, es codifica com a **H00.02- Mussol intern**.

7.4.2 ECTROPI I ENTROPI

7.4.2.a Entropi i triquiasi

L'entropi o inversió de la vora palpebral es codifica la categoria **H02.0 Entropi i triquiasi de parpella**.

El terme *triquiasi* es refereix a la mala direcció de les pestanyes que prèviament eren normals. Si es presenta juntament amb l'entropi no es codifica. La triquiasi sense entropi es classifica amb el codi **H02.05**.

7.4.2.b Ectropi

L'ectropi o eversió de la vora palpebral provoca l'exposició de part de la conjuntiva i es poden presentar lesions associades, com l'epífora (llagimeig) o les lesions corneals, que s'han de codificar si estan descrites.

L'ectropi es classifica a la categoria **H02.1 Ectropi de parpella**, en els diferents codis depenent de l'etiologia.

7.4.3 BLEFAROPTOSI O PTOSI PALPEBRAL

La blefaroptosi és una caiguda permanent de la parpella superior. Si hi ha una patologia coneguda que causi la ptosi, aquesta també s'ha de codificar. Aquest símptoma el pot provocar un dany palpebral (s'ha d'emprar, aleshores, el terme *blefaroptosi*) o un dany nerviós del setè parell o dels centres nerviosos del cervell (en aquest cas, s'utilitza amb freqüència la paraula *ptosi*).

Pacient afectat de miastènia que ingressa per corregir una ptosi miogènica bilateral

H02.423 Ptosi miogènica, parpella, bilateral

G70.00 Miastènia greu sense exacerbació (aguda)

7.4.4 ALTERACIONS DE L'APARELL LACRIMAL

L'aparell lacrimal és el sistema fisiològic que conté les estructures orbitals per a la producció i el drenatge de llàgrimes. Està compost per la glàndula lacrimal, que secreta les llàgrimes, els canalicles lacrimals, el sac lacrimal i el conducte nasolacrimal, pels quals el fluid es transporta cap a la cavitat nasal.

7.4.4.a Dacrioadenitis i dacriocistitis

La dacrioadenitis o dacriadenitis és la inflamació o infecció de la glàndula lacrimal i es classifica a la subcategoria **H04.0-**.

La dacriocistitis o inflamació del sac lacrimal, generalment, té una causa infecciosa per l'obstrucció del conducte nasolacrimal i es disposa de codis específics per concretar-ne el tipus, aguda o crònica.

7.5 ALTERACIONS DE LA CONJUNTIVA

La patologia conjuntival es classifica a les categories **H10 Conjuntivitis** i **H11 Altres trastorns de conjuntiva**.

7.5.1 PINGÜÈCULA

La pingüècula és un nòdul groguenc i petit a la conjuntiva a prop de la còrnia. Cal no confondre-la amb la pingüeculitis, que es produeix per una infecció o una inflamació de la pingüècula. La codificació és diferent en cada cas: **H11.15- Pingüècula**, **H10.81- Pingüeculitis**.

7.5.2 PTERIGI

El pterigi consisteix en un creixement anòmal per inflamació del teixit de la conjuntiva (teixit fi i transparent que cobreix la superfície externa de l'ull), que tendeix a dirigir-se des de la part blanca de l'ull cap al teixit de la còrnia de forma triangular. Es classifica a la subcategoria **H11.0**, en què el cinquè caràcter n'especifica el tipus i el sisè, la localització. D'aquests codis el més important és **H11.06- Pterigi ocular recidivant**.

Pacient que ingressa per intervenció quirúrgica de pterigi recurrent d'ull esquerre

H11.062 Pterigi recidivant, ull esquerre

7.6 TRASTORNS DE L'ESCLERÒTICA, LA CÒRNIA, L'IRIS I EL COS CILIAR (H15-H22)

7.6.1 QUERATITIS

És una inflamació que afecta la còrnia. Sol produir un dolor ocular intens, enrogiment del pol anterior de l'ull, llagimeig i fotofòbia. De vegades, es formen úlceres que poden arribar a ser greus i ocasionar disminució en l'agudesesa visual per una alteració en la transparència. Cal seguir amb cura el sagnat de l'índex alfabètic, perquè les queratitis infeccioses es recullen al capítol 1, «Determinades malalties infeccioses i parasitàries», com és el cas de la queratitis tuberculosa o per herpes zòster.

El tracoma pot deixar com a seqüela una queratitis; si n'és el cas, s'ha d'afegir al codi de la queratitis el codi **B94.0 Seqüeles de tracoma**.

7.6.2 QUERATOCONJUNTIVITIS SECA I ULL SEC

La queratoconjuntivitis seca, no especificada com a de de Sjögren es classifica a la subcategoria **H16.22**.

7.7 LACERACIONS CORNEALS

Les laceracions corneals es classifiquen al **capítol 19, «Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes»**, a la categoria **S05 Lesió d'ull i òrbita**.

7.8 TRASTORNS DEL CRISTAL·LÍ (H25-H28)

S'anomena *cataracta* la pèrdua de transparència del cristal·lí en què es produeix una opacificació total o parcial d'aquest. Això provoca que la llum es dispersi dins de l'ull i no es pugui enfocar a la retina, amb la qual cosa es creen imatges difuses. Les cataractes es poden classificar segons l'etiologia, l'edat d'aparició, la morfologia o el grau d'opacitat.

Podem dir que hi ha grups especificats per a classificar-les:

Cataractes relacionades amb l'edat, cataracta senil segons tipus:

- **H25.0-H25.9**

Altres tipus de cataractes:

- **H26.0 Cataracta infantil i juvenil**
- **H26.1 Cataracta traumàtica**, utilitzeu un codi addicional per identificar causa externa (V00-i 99).
- **H26.2 Cataracta complicada**, s'han de seguir les instruccions de la llista tabular.
- **H26.3 Cataracta induïda per fàrmacs**, utilitzeu un codi addicional d'efecte advers per identificar fàrmac, si escau.
- **H26.4 Cataracta secundària**
- **H26.9 Cataracta no especificada**

Cataracta en malalties classificades en un altre lloc (H28): requereix codificar primer la malaltia subjacent tal com indica la llista tabular.

No s'ha de pressuposar que una cataracta sigui senil o madura només per l'edat del pacient. El metge ha d'identificar-ho clarament en la història clínica.

El codi **Z98.4 Estat consecutiu a extracció de cataracta** identifica que un ull ha estat operat amb anterioritat de cataractes; el cinquè caràcter permet especificar la lateralitat. Si, a més, s'ha substituït el cristal·lí per una lent intraocular s'assigna també el codi **Z96.1 Presència de lent intraocular**.

7.9 TRASTORNS DE LA RETINA (H30-H36)

7.9.1 DESPRENIMENT DE RETINA

És la separació de la membrana sensible a la llum (retina), a la part posterior de l'ull, de les seves capes de suport. La retina és el teixit transparent de la part posterior de l'ull que ajuda l'ull a veure les imatges enfocades en aquesta per la còrnia i el cristal·lí.

Amb freqüència el tipus més comú de despreniments de retina es deu a un esquinçament o una perforació en aquesta retina, a través del qual es poden filtrar els líquids de l'ull. Això causa una separació de la retina i els teixits subjacents. També es coneix com a **despreniment de la retina regmatogènic**. Gairebé sempre la causa és una afecció anomenada *despreniment vitri posterior*. També pot ser causat per un traumatisme i una miopia molt greu.

Un altre tipus de despreniment de retina és el que s'anomena **despreniment de la retina per tracció**. Aquest tipus ocorre en persones amb diabetis no controlada, que tenen antecedents de cirurgia de retina o que tenen inflamació crònica.

El **despreniment serós de la retina** no s'associa a laceracions de la retina i sol ser secundari a inflamacions, com uveïtis o tumors.

A la categoria **H33 Despreniments i ruptures de retina** es classifiquen els despreniments de la retina regmatogènics. El cinquè caràcter permet distingir el tipus de laceració, i el sisè la lateralitat. L'hemorràgia vítria que coexisteixi amb el despreniment de la retina s'ha de codificar per separat: **H43.1 Hemorràgia vítria**.

H33.001 Despreniment de retina amb ruptura de retina no especificat, ull dret

H33.042 Despreniment de retina amb diàlisi retinal, ull esquerre

L'índex alfabètic indica amb facilitat els codis de despreniment de retina, però es requereix una indexació acurada de l'episodi per assignar un codi amb la màxima especificitat possible.

El despreniment o la laceració poden ser una complicació d'una tècnica quirúrgica. S'han d'assignar els codis corresponents segons les normes de codificació de complicacions intraoperatòries (**H59**).

7.9.2 DEGENERACIÓ MACULAR RELACIONADA AMB L'EDAT

La degeneració macular o degeneració macular relacionada amb l'edat (DMAE, coneguda també per les seves sigles en anglès AMD, *age-related macular degeneration*) és la causa principal de la pèrdua de vista en persones majors de 60 anys. Es perd agudesesa visual central de forma bilateral. La instauració pot ser lenta o brusca i hi ha alteració dels vasos de sota la màcula.

H35.30 Degeneració macular no especificada

H35.31 Degeneració macular relacionada amb l'edat, no exsudativa

H35.32 Degeneració macular relacionada amb l'edat, exsudativa

Per a la codificació de la **membrana epiretinal**, s'han d'utilitzar codis de la subcategoria **H35.37 Arrugament macular**.

7.10 GLAUCOMA (H40-H42)

El glaucoma és una malaltia que es caracteritza generalment per l'augment patològic de la pressió intraocular per falta de drenatge de l'humor aquós; té com a patologia final comuna una neuropatia òptica que es caracteritza per la pèrdua progressiva de les fibres nervioses del nervi òptic i canvis en el seu aspecte. En general, no presenta símptomes i pot donar lloc a la pèrdua de la visió de manera sobtada.

La CIM-10 inclou diversos codis per classificar adequadament els tipus de glaucoma:

Taula 7.1 Tipus de glaucoma

| Tipus de glaucoma | |
|--|---------------------|
| Sospita de glaucoma | D'H40.00- a H40.06- |
| Glaucoma d'angle obert | D'H40.1- a H40.15- |
| Glaucoma d'angle tancat | D'H40.2- a H40.24- |
| Glaucoma secundari a traumatisme ocular | D'H40.3- a H40.33- |
| Glaucoma secundari a inflamació ocular | D'H40.4- a H40.43- |
| Glaucoma secundari a altres trastorns oculars | D'H40.5- a H40.53- |
| Glaucoma secundari a fàrmacs | D'H40.6- a H40.63- |
| Altres tipus de glaucoma | D'H40.8- a H40.89 |
| Glaucoma en malalties classificades en un altre lloc | H42 |

Pacient afectat per un glaucoma moderat de baixa tensió a l'ull esquerre

H40.1222 Glaucoma de tensió baixa, ull esquerre, estadi moderat

Pacient que, després de l'administració correcta de mitomicina, presenta un glaucoma greu a l'ull dret motiu pel qual va a urgències

H40.61X3 Glaucoma secundari a fàrmacs, ull dret, estadi greu

T45.1X5A Reacció adversa a antineoplàstics i immunosupressors, assistència inicial

7.10.1 TIPUS DE GLAUCOMA

Hi ha dues formes principals de glaucoma: d'angle obert (la forma més comuna, que afecta aproximadament el 95% dels individus) i d'angle tancat. També hi ha altres formes de glaucoma, com el glaucoma de tensió baixa, el congènit, el juvenil i el secundari.

El **glaucoma d'angle obert**, la forma més comuna de la malaltia, és progressiu i es caracteritza per dany al nervi òptic. El factor de risc més important per al desenvolupament i l'avanç d'aquesta forma de glaucoma és l'augment de la pressió intraocular. Inicialment no hi sol haver símptomes, però a mesura que la pressió de l'ull creix, es va perdent visió perifèrica i es deteriora el nervi òptic. Sense tractament, la persona pot quedar totalment cega.

El **glaucoma d'angle tancat** pot ser agut o crònic. En un glaucoma agut d'angle tancat el flux normal del líquid de l'ull (humor aquós) entre l'iris i el cristal·lí, de sobte, queda bloquejat. Els símptomes són dolor greu, nàusees, vòmits, visió borrosa i, fins i tot, el pacient pot veure un halo de l'arc de Sant Martí al voltant de les llums. El glaucoma agut d'angle tancat és una emergència mèdica i s'ha de tractar immediatament o la ceguesa podria resultar al cap d'un o dos dies. El glaucoma crònic d'angle tancat progressa més lentament i pot danyar l'ull sense símptomes, similars als del glaucoma d'angle obert.

El **glaucoma de tensió baixa** es produeix quan la pressió de l'ull és normal. No obstant això, es danya el nervi òptic i es perd la visió perifèrica. Si es redueix la pressió de l'ull com a mínim un 30% amb medicació, de vegades, es frena el progrés de la malaltia, però aquest tipus de glaucoma pot empitjorar tot i tenir la pressió baixa. Un historial mèdic detallat pot ajudar a identificar altres factors de risc possibles (com la pressió arterial baixa) que contribueixen al glaucoma de tensió baixa. Si no hi ha altres factors de risc, el tractament és el mateix que s'usa per al glaucoma d'angle obert.

El **glaucoma congènit** afecta els nadons que neixen amb defectes que impedeixen el drenatge normal del líquid de l'ull.

El **glaucoma de la infància** és el glaucoma d'angle obert que afecta els infants, els adolescents i els adults joves.

El **glaucoma secundari** pot ser d'angle obert o d'angle tancat, i és el resultat d'alguna altra malaltia a l'ull o a l'organisme. Alguns exemples de glaucoma secundari són:

El **glaucoma pigmentari**, forma infreqüent, en la qual els grànuls de pigment de l'iris es descamen dins el líquid de l'ull (humor aquós) i n'obstrueixen el sistema de drenatge (zona trabecular).

El **glaucoma de pseudoexfoliació**, que es produeix quan les capes exteriors del cristal·lí es descamen i bloquegen el flux normal de l'humor aquós.

La **síndrome iridocorneal endotelial (ICE)**, que té una sèrie de característiques, com la ruptura de les cèl·lules de la còrnia, que bloquegen els canals de drenatge a l'ull i provoca un augment de la pressió ocular. Les cicatrius també poden connectar l'iris amb la còrnia.

El **glaucoma neovascular** es produeix quan el creixement anòmal dels vasos sanguinis de l'ull bloqueja els canals de drenatge del líquid i condueix a un augment de la pressió de l'ull. Aquest creixement anormal pot ser provocat per un subministrament baix de sang als ulls a causa de diabetis, la insuficiència de flux sanguini a causa d'arteriosclerosi de les artèries del coll, o el bloqueig dels vasos sanguinis en la part posterior de l'ull.

És important saber que algunes categories de glaucoma inclouen la possibilitat de consignar l'estadi del glaucoma, amb una extensió de setè caràcter. El 4 (estadi indeterminat) només s'assigna en els casos en què clínicament no es pot determinar en quin estadi es troba. El 0 (estadi no especificat) s'ha d'utilitzar quan no hi hagi prou informació per assignar l'estadi.

Quan un pacient ingressa amb un estadi determinat de glaucoma i durant l'ingrés aquest estadi de la malaltia avança, s'ha d'assignar el codi de l'estadi més avançat documentat.

7.11 COS ESTRANY A L'ULL

Per codificar correctament els trastorns per cossos estranys a l'ull, cal tenir en compte factors com la naturalesa i la localització del cos estrany. Les lesions actuals per cos estrany es codifiquen amb el codi adequat de lesió (**S05.5-**). La presència d'un cos estrany retingut (antic) intraocular, es classifica a les subcategories **H44.6-** i **H44.7-**.

L'entrada a l'índex alfabètic és **cos estrany**, si es tracta d'una lesió aguda. Els modificadors es corresponen amb la part de l'ull afectada. El modificador *retingut* facilita la localització de codis per als cossos estranys antics.

Pacient que ingressa amb trossos de pedra a la cambra anterior de l'ull dret des de fa tres anys

H44.711 Cos estrany (no magnètic) retingut (antic) a la cambra interior, ull dret
Z18.83 Fragments de pedra o de cristall retinguts

7.12 TRASTORNS DELS MÚSCULS OCULARS, LA MOBILITAT BINOCULAR, L'ACOMODACIÓ I LA REFRACCIÓ (H49-H52)

La musculatura extrínseca està formada per sis músculs que s'insereixen per una banda a l'òrbita i per l'altra banda a la capa més externa de l'ull, l'escleròtica. Aquests músculs són els que permeten moure l'ull en qualsevol direcció sense que calgui canviar la posició del cap, tal com passa, per exemple, quan seguim amb la vista un objecte en moviment.

L'estrabisme és la desviació de l'alineament d'un ull en relació amb l'altre. Això impedeix fixar la mirada d'ambdós ulls al mateix punt de l'espai, la qual cosa ocasiona una visió binocular incorrecta que pot afectar adversament la percepció de la profunditat. Hi ha diversos tipus d'estrabisme i tots tenen codis directes als quals es pot accedir des de l'índex alfabètic, cosa que implica un sagnat correcte de l'índex. Els tipus més comuns són:

- Esotropia o estrabisme convergent (desviació cap a la regió nasal).
- Exotropia o estrabisme divergent (desviació cap a la regió temporal).
- Hipertropia i hipotropia (desviació vertical d'un ull respecte de l'altre). Sempre se sol fer referència a l'ull que presenta hipertropia (desviació cap amunt).

7.13 ALTERACIONS VISUALS I CEGUESA (H53-H54)

La ceguesa és una discapacitat física que consisteix en la pèrdua total o parcial del sentit de la vista. Hi ha diversos tipus de ceguesa parcial depenent del grau i del tipus de pèrdua de visió, com la visió reduïda, l'escotoma, la ceguesa parcial (d'un ull) o el daltonisme.

A la categoria **H54** hi ha una nota per a la definició de les categories de la discapacitat visual recomanada per un grup de treball de l'OMS, que cal llegir atentament perquè el codi que assignem sigui adequat.

7.14 ALTRES TRASTORNS DE L'ULL I ANNEXOS (H55-H59)

En aquesta secció cal destacar:

7.14.1 NISTAGME

És un moviment involuntari i incontrolable dels ulls. El moviment pot ser horitzontal, vertical, rotatori, oblic o una combinació d'aquests moviments. Té una entrada directa a l'índex alfabètic.

7.14.2 COMPLICACIONS I TRASTORNS INTRAOPERATORIS I POSTPROCEDIMENTALS D'ULL I ANNEXOS NO CLASSIFICATS A CAP ALTRE LLOC

En aquesta categoria s'inclouen les complicacions de procediments o d'intervencions quirúrgiques als ulls.

Pacient amb hemorràgia a l'ull dret després d'una intervenció quirúrgica per corregir l'estrabisme

H59.311 Hemorràgia postprocedimental d'ull i annexos consecutiva a un procediment oftàlmic, ull dret

Pacient amb edema macular quíctic després de cirurgia de cataractes

H59.039 Edema macular cistoide consecutiu a intervenció de cataractes, ull no especificat

8. MALALTIES DE L'ORELLA I L'APÒFISI MASTOIDE

El capítol 8 de la CIM-10 classifica les malalties de l'orella a les categories **H60-H95**.

8.1 ANATOMIA DE L'ORELLA

L'orella consta d'estructures externes, mitjanes i internes.

L'orella externa està formada pel pavelló auricular o de l'orella i el conducte auditiu extern (CAE), que acaba a la cara externa del timpà. El CAE té glàndules sudorípares apocrines que produeixen el cerumen, la missió del qual és la protecció davant de gèrmens. Recull les ones sonores i les transmet a l'orella mitjana.

L'orella mitjana és una cavitat plena d'aire que està separada del conducte auditiu extern per la membrana timpànica i conté la cadena d'ossets de l'orella (martell, enclusa i estrep). Està comunicat amb la faringe mitjançant la trompa d'Eustaqüi. Cap enrere s'uneix amb les cavitats de l'apòfisi mastoide de l'os temporal del crani. El timpà i els tres ossets són els encarregats de conduir el so des del timpà fins a la còclea.

L'orella interna o laberint consta d'estructures per a l'audició (còclea o cargol) i de l'òrgan perifèric de l'equilibri o aparell vestibular (sàcul, utricle i conductes semicirculars). Aquestes estructures estan plenes de líquids (endolimfa) i envoltats de líquid (perilimfa).

8.2 NORMES GENERALS DE CODIFICACIÓ

No hi ha normes específiques de codificació per a aquest capítol, perquè la major part dels casos es troben fàcilment fent una cerca a l'índex alfabètic.

A l'inici del capítol hi ha una nota que indica que s'ha d'emprar un codi de causa externa després del codi d'afecció de l'orella, si escau, per identificar la causa d'aquesta afecció.

8.2.1 TRASTORNS DE L'ORELLA EXTERNA

Els trastorns de l'orella externa inclouen obstruccions, infeccions, lesions i tumors.

La pell que cobreix l'orella externa no té teixit cel·lular subcutani, de manera que la inflamació pot alterar la circulació nutrent del cartílag i afavorir les pericondritis i la necrosi del cartílag. Són malalties poc freqüents i amb entrada directa a l'índex alfabètic.

Pacient amb otitis externa aguda a l'orella dreta, no infecciosa

H60.501 Otitis externa aguda no infecciosa no especificada, orella dreta

8.2.2 MALALTIES DE L'ORELLA MITJANA I L'APÒFISI MASTOIDE (H65-H75)

8.2.2.a Otitis mitjana

És la inflamació de l'orella mitjana i es codifica amb detall a les categories següents:

H65.- Otitis mitjana no supurativa

H66.- Otitis mitjana supurativa i no especificada

La classificació distingeix, amb codis específics, entre les otitis mitjanes supuratives i les no supuratives; agudes i cròniques; seroses, mucoides, hemorràgiques, i també el lloc anatòmic afectat.

Cal indexar amb cura per poder assignar el codi més específic.

També podem trobar otitis mitjanes en altres categories, com ara **H74.- Altres trastorns d'orella mitjana i apòfisi mastoide**, dins de la qual hi ha, per exemple, la malaltia adhesiva de l'orella, o la categoria **H67.- Otitis mitjanes en malalties classificades en un altre lloc**.

A la categoria **H65.- Otitis mitjana no supurativa** amb freqüència cal emprar codificació múltiple per identificar el germen causant de l'otitis, per a qualsevol perforació de membrana timpànica (**H72**) associada i, també, per identificar:

- exposició a fum del tabac ambiental (**Z77.22**)
- exposició al fum del tabac en el període perinatal (**P96.81**)
- antecedents de dependència del tabac (**Z87.891**)
- dependència de la nicotina (**F17.-**)
- consum de tabac (**Z72.0**)
- exposició per causa professional al fum del tabac ambiental (**Z57.31**)

Pacient fumador de cigarretes, amb otitis mitjana crònica supurativa i perforació central de la membrana timpànica de l'orella dreta

H66.3X1 Altres tipus d'otitis mitjana supurativa crònica, orella dreta

H72.01 Perforació central de membrana timpànica, orella dreta

F17.210 Dependència de la nicotina, cigarretes, sense complicacions

Entre les otitis mitjanes supuratives (**H66.-**) cal distingir entre agudes, cròniques i no especificades; aïllades o recurrents, i associades o no a la ruptura de la membrana timpànica.

El codi pot tenir associat la perforació de la membrana timpànica. En cas contrari, cal afegir un codi de la categoria **H72 Perforació de membrana timpànica**.

Pacient amb otitis mitjana supurativa aguda amb ruptura de la membrana timpànica de l'orella esquerra

H66.012 Otitis mitjana aguda supurativa amb ruptura espontània de timpà, orella esquerra

8.2.2.b Colesteatoma (H71.-)

El colesteatoma no és una neoplàsia, sinó una patologia de l'orella mitjana causada per la proliferació de masses d'epiteli queratinitzant, que formen escates que no poden ser expulsades a l'exterior i en comprimeixen els voltants. Sol ser secundària a una infecció crònica de l'orella i pot arribar a erosionar la mastoide.

Es codifiquen a la categoria **H71.- Colesteatoma de l'orella mitjana**, i se'n pot distingir la localització (àtic, timpà, apòfisi mastoide, difusa o no especificada).

Pacient amb colesteatoma recurrent de la cavitat successiva a una mastoïdectomia dreta

H95.01 Colesteatoma recurrent de la cavitat resultant d'una mastoïdectomia, orella dreta

8.2.2.c Mastoïditis aguda (H70.0)

És una infecció de les cel·les mastoidals o l'os mastoide del crani, generalment causada per una infecció de l'orella mitjana (otitis mitjana aguda), que es pot disseminar des de l'orella fins a l'os mastoide i provocar, fins i tot, la destrucció amb el risc de desenvolupar abscessos i complicacions neurològiques (labirintitis, petrositis, abscess subdural, etc.). És una entitat rara i més freqüent en infants.

8.2.2.d Mastoïditis crònica (H70.1)

Es produeix a l'apòfisi mastoide compacta per invasió de les cel·les mastoidals per teixit de granulació originat per una otitis mitjana crònica amb colesteatoma o sense; és, en realitat, una extensió del procés osteític que té lloc a les otitis mitjanes cròniques, més que una complicació.

En els dos tipus de mastoïditis es pot produir un empiema, que pot drenar espontàniament a través de la perforació timpànica o a través d'una mastoïdectomia terapèutica. La interiorització pot provocar complicacions endocranials.

El tractament per a les mastoïditis menys greus inclou l'administració d'antibiòtics, sols o associats a miringotomia i tubs de ventilació.

La mastoïdectomia es reserva per a casos més greus, evidència de complicacions intracranials i quan se sospita l'existència de colesteatoma a les mastoïditis.

8.2.3 MALALTIES DE L'ORELLA INTERNA (H80-H83)

Les malalties de l'orella interna inclouen:

8.2.3.a Otoesclerosi (H80.-)

És una malaltia que afecta l'os de l'orella interna, en què hi ha àrees tant de reblaniment com d'enduriment i creixement ossi, que causa pèrdua auditiva. El cinquè caràcter indica l'orella afectada.

H80.0- Otoesclerosi no obliterated que afecta la finestra oval

H80.1- Otoesclerosi obliterated que afecta la finestra oval

H80.2- Otoesclerosi coclear

Pacient amb otoesclerosi coclear bilateral

H80.23 Otoesclerosi coclear, bilateral

8.2.3.b Trastorns de la funció vestibular (H81.-)

El vertigen és una sensació de manca d'equilibri, generalment de caràcter rotatori. N'hi ha de diversos tipus; es distingeix entre vertigen perifèric, amb origen en l'aparell vestibular de l'orella interna, i vertigen central, amb origen en el sistema nerviós central.

H81.0- Malaltia de Ménière

H81.1- Vertigen paroxismal benigne

H81.2- Neuronitis vestibular

H81.3- Altres tipus de vertigen perifèric

H81.4- Vertigen d'origen central

H81.8- Altres trastorns de la funció vestibular

H81.9- Trastorn no especificat de la funció vestibular (síndrome vertiginós NCAL)

8.2.3.c Síndromes vertiginoses en malalties classificades en un altre lloc (H82.-)

Hi ha una instrucció en aquesta categoria que indica la necessitat de codificar primer la malaltia subjacent.

8.2.3.d Altres malalties de l'orella interna (H83.-)

Inclou malalties com ara labirintitis, fístules laberíntiques, efectes del soroll en l'orella interna, etc.

8.3 ALTRES TRASTORNS D'ORELLA (H90-H95)

8.3.1 HIPOACÚSIA O SORDESA (H90.0-H91.9)

Es tracta d'un dèficit funcional que té lloc quan un individu perd la capacitat auditiva, en més o menys grau. Es codifica amb detall en funció de l'origen de la sordesa.

- **Hipoacúsia conductiva (H90.0-H90.2-)**
També s'anomena *hipoacúsia de transmissió*. Es produeix per l'alteració de les estructures de conducció del so. Cal utilitzar subclassificacions per indicar si és unilateral o bilateral, i un cinquè caràcter per indicar l'orella afectada en cas de les unilaterals.
- **Hipoacúsia neurosensorial (H90.3-H90.5)**. Es produeix per l'alteració de les estructures nervioses que intervenen en l'audició.
- **Hipoacúsia mixta (H90.6-H90.8 i H90.A)**. Són hipoacúsies conductives i neurosensorials alhora.
- **Hipoacúsia ototòxica (H91.0-)**. Cal tenir en compte que cal codificar primer la intoxicació per fàrmac o agent tòxic (si escau), o utilitzar el codi addicional de la reacció adversa per identificar el fàrmac (si es coneix).
- **Hipoacúsia idiopàtica sobtada (H91.2-)**. Hipoacúsia neurosensorial, d'inici sobtat, sense pròdroms, que es desenvolupa en un període inferior o igual a 72 hores. Pot ser unilateral o bilateral i se sol recuperar de manera espontània en el 65% dels casos.

Pacient amb sordesa causada per un intent autolític amb gentamicina fa cinc anys

H91.09 Hipoacúsia ototòxica, orella no especificada

T36.5X2S Intoxicació per aminoglicòsids, autolesió intencionada, seqüela

8.4 COMPLICACIONS I TRASTORNS D'ORELLA I APÒFISI MASTOIDE INTRAOPERATORIS I POSTPROCEDIMENTALS NO CLASSIFICATS A CAP ALTRE LLOC (H95)

Com passa en altres capítols, les complicacions es codifiquen dins el capítol mateix.

Pacient amb quist mucós de la cavitat resultant d'una mastoïdectomia, orella esquerra

H95.132 Quist mucós de la cavitat resultant d'una mastoïdectomia, orella esquerra

9. MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI

El capítol 9 de la CIM-10 Diagnòstics classifica entre les categories **I00** i **I99** els trastorns de l'aparell circulatori, excepte els que es classifiquen al capítol 15, perquè són afeccions obstètriques, o al capítol 17, perquè es tracta d'anomalies congènites.

9.1 VALVULOPATIES

En cas de valvulopatia, quan no se n'especifica en l'expressió diagnòstica l'afecció reumàtica, la CIM-10 Diagnòstics determina, per defecte, aquesta patologia en funció de la vàlvula afectada i de l'afectació en qüestió.

Taula 9.1 Valvulopaties

| Valvulopaties reumàtiques per defecte | Valvulopaties no reumàtiques per defecte |
|---|--|
| Tricuspidàica Qualsevol afectació | Pulmonar Qualsevol afectació |
| Mitral Estenosi | Mitral Insuficiència |
| Mitral / aòrtica / tricuspídica Qualsevol combinació d'afectació | Aòrtica Qualsevol afectació si no hi ha afectació mitral o tricuspídica |

Pacient amb insuficiència aòrtica i tricuspídica

I08.2 Trastorns reumàtics de les vàlvules aòrtica i tricúspide

Hi ha codis tant per a malalties valvulars reumàtiques individuals com per a les no reumàtiques individuals o múltiples, fet que permet caracteritzar el defecte valvular amb precisió:

Pacient amb insuficiència i estenosi de la vàlvula aòrtica

I35.2 Estenosi aòrtica no reumàtica (vàlvula) amb insuficiència

9.2 MALALTIA HIPERTENSIVA

La CIM-10 Diagnòstics classifica les malalties hipertensives a les categories entre **I10** i **I16**, excepte les que compliquen l'embaràs, el part i el puerperi, les neonatals i les pulmonars.

La qualificació de la naturalesa de la hipertensió com a benigna o maligna es recull en l'índex alfabètic amb modificadors no essencials, per la qual cosa no influeix en l'assignació de codis.

Les categories d'**I10** a **I13** classifiquen la hipertensió primària jeràrquicament depenent de si l'afectació és vascular (**I10 Hipertensió (primària) essencial**), cardíaca (**I11 Cardiopatia hipertensiva**), renal (**I12 Malaltia renal crònica hipertensiva**) o comuna al cor i al ronyó (**I13 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva**). La categoria **I15 Hipertensió secundària** classifica la malaltia hipertensiva amb causa identificable. La categoria **I16 Crisis hipertensives** classifica les crisis hipertensives.

9.2.1 HIPERTENSÍO ARTERIAL I MALALTIA CARDÍACA

La categoria **I11 Cardiopatia hipertensiva** és un codi de combinació per a les malalties cardíques classificades a **I50 Insuficiència cardíaca** o **I51.4-I51.9**. La classificació pressuposa una relació causal entre la hipertensió i l'afectació cardíaca, ja que l'índex alfabètic vincula tots dos termes amb la preposició «amb». Aquestes afeccions s'han de codificar com a relacionades fins i tot en absència de documentació explícita que les associï. Les mateixes malalties del cor (I50, I51.4-I51.9) amb hipertensió, **es codifiquen de manera separada si el professional clínic ha documentat específicament causes diferents per a aquestes malalties**. L'ordre seqüencial de codis depèn de les circumstàncies de l'assistència.

Les subcategories identifiquen la presència o no d'insuficiència cardíaca. Si escau, cal emprar un codi addicional de la categoria **I50 Insuficiència cardíaca** per especificar-ne el tipus.

Pacient amb cardiopatia hipertensiva amb insuficiència cardíaca sistòlica congestiva aguda.

| | |
|---------------|--|
| I11.0 | Cardiopatia hipertensiva amb insuficiència cardíaca |
| I50.21 | Insuficiència cardíaca (congestiva) sistòlica aguda |

9.2.2 HIPERTENSÍO ARTERIAL I MALALTIA RENAL CRÒNICA

Com amb la hipertensió amb malaltia cardíaca, la CIM-10 Diagnòstics suposa una relació **causal** entre hipertensió i malaltia renal crònica, perquè totes dues apareixen vinculades a l'índex alfabètic amb la preposició «amb». Quan les dues es recullen com a diagnòstics s'han de registrar amb codis de combinació de la categoria **I12 Malaltia renal crònica hipertensiva**.

Les dues subcategories que inclou s'utilitzen en funció de l'estadi de la malaltia renal crònica, la qual ha d'aparèixer amb el codi addicional corresponent dels de la categoria **N18 Malaltia renal crònica**.

Pacient amb insuficiència renal crònica en estadi III. Hipertensió arterial

| | |
|--------------|--|
| I12.9 | Malaltia renal crònica hipertensiva amb malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat |
| N18.3 | Malaltia renal crònica, estadi 3 (moderat) |

9.2.3 HIPERTENSÍO ARTERIAL I MALALTIA RENAL CRÒNICA I CARDIOPATIA HIPERTENSIVA

La categoria **I13 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva** engloba els codis de combinació per a la presència conjunta de qualsevol trastorn classificable a la categoria **I11 Cardiopatia hipertensiva** amb un altre de classificable a la categoria **I12 Malaltia renal crònica hipertensiva**.

La subcategoria **I13.1 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva sense insuficiència cardíaca** recull els casos en què no coexisteix una insuficiència cardíaca, de manera

que només s'ha d'afegir el codi adequat de la categoria **N18 Malaltia renal crònica** per identificar l'estadi de la malaltia renal crònica.

Les subcategories **I13.0 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva amb insuficiència cardíaca i malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat** i **I13.2 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva amb insuficiència cardíaca i malaltia renal crònica d'estadi V o malaltia renal terminal** engloben les situacions en què, a més, coexisteix una insuficiència cardíaca, per la qual cosa, a banda del codi adequat de la categoria **N18**, cal fer-ne servir un altre de la categoria **I50 Insuficiència cardíaca** per identificar el tipus d'insuficiència.

9.2.4 HIPERTENSIÓ ARTERIAL I MALALTIA RENAL CRÒNICA CAUSADA PER UNA ALTRA MALALTIA

Quan l'informe d'alta inclou els diagnòstics d'hipertensió i de malaltia renal crònica, la CIM-10 Diagnòstics assumeix que hi ha una relació entre les dues perquè estan vinculades a l'índex alfabètic amb la preposició «amb». En cas que el professional clínic identifiqui una causa de la malaltia renal crònica diferent de la hipertensió arterial, no s'ha de codificar la malaltia renal crònica com a hipertensiva. Només si el professional clínic implica també la hipertensió arterial en relació causal amb la malaltia renal crònica es podrien utilitzar els codis de combinació per a les dues entitats.

Pacient amb hipertensió arterial i insuficiència renal crònica en estadi III per nefropatia diabètica crònica

E11.22 Diabetis mellitus de tipus 2 amb malaltia renal crònica diabètica
N18.3 Malaltia renal crònica, estadi 3 (moderat)
I10 Hipertensió (primària) essencial

Pacient amb nefropatia diabètica crònica amb malaltia renal crònica en estadi III agreujada per hipertensió arterial

E11.22 Diabetis mellitus de tipus 2 amb malaltia renal crònica diabètica
I12.9 Malaltia renal crònica hipertensiva amb malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat
N18.3 Malaltia renal crònica, estadi 3 (moderat)

9.2.5 HIPERTENSIÓ SECUNDÀRIA

Per codificar-la correctament s'han d'assignar dos codis: un per identificar l'etiologia fonamental i un altre de la categoria **I15 Hipertensió secundària** per identificar la hipertensió. L'ordre seqüencial dels codis el determina la raó de l'ingrés.

9.2.6 MALALTIA CEREBROVASCULAR HIPERTENSIVA

S'ha d'assignar primer el codi apropiat de les categories **I60-I69** i, a continuació, el codi apropiat d'hipertensió.

9.2.7 HIPERTENSIÓ QUE AFECTA VASOS DE L'ULL

Es codifica utilitzant codis de la subcategoria **H35.0 Retinopatia de fons i canvis vasculars de retina** juntament amb el codi que correspongui a la hipertensió. L'ordre seqüencial dels codis el determina la raó de l'ingrés. En concret, per a la retinopatia hipertensiva cal emprar codis de la subcategoria **H35.03 Retinopatia hipertensiva**.

9.2.8 HIPERTENSIÓ ARTERIAL CONTROLADA/INCONTROLADA

La CIM-10 Diagnòstics no classifica aquestes malalties; per això se'ls ha d'assignar el codi apropiat de la hipertensió arterial.

En aquest sentit, l'expressió «antecedents d'hipertensió arterial» sol referir-se a hipertensió controlada; en aquest cas s'assigna el codi corresponent de la malaltia.

9.2.9 CRISI HIPERTENSIVA

Es codifica utilitzant un codi de la categoria **I16 Crisi hipertensives** i especificant si es tracta d'una urgència hipertensiva (**I16.0**), una emergència hipertensiva (**I16.1**) o una crisi hipertensiva no especificada (**I16.9**). A més, s'ha de codificar qualsevol malaltia hipertensiva identificada amb un codi de les categories **I10-I15**. L'ordre dels codis s'ha d'assignar en funció de l'episodi de cures.

9.2.10 HIPERTENSIÓ TRANSITÒRIA O ELEVACIÓ DE LA PRESSIÓ ARTERIAL

Una elevació transitòria de la tensió arterial en un pacient sense el diagnòstic establert d'hipertensió arterial s'ha de recollir amb el codi **R03.0 Lectura de pressió arterial alta sense diagnòstic d'hipertensió**.

9.2.11 ALTERACIONS DE LA TENSÍO ARTERIAL RELACIONADES AMB UN PROCEDIMENT O UN TRACTAMENT

Davant l'expressió diagnòstica «hipertensió postoperatòria» no s'ha de pressuposar ni la relació causal de la cirurgia amb la hipertensió ni que la pujada de la tensió arterial sigui una veritable hipertensió arterial.

- Si es documenta la hipertensió com a complicació d'un procediment, s'utilitza el codi **I97.3 Hipertensió postprocedimental**.
- A la hipertensió postoperatòria no documentada com a complicació de procediment se li assigna el codi corresponent de la hipertensió arterial.
- En l'elevació de la tensió arterial postprocedimental sense documentació de relació causal s'utilitza el codi **R03.0 Lectura de pressió arterial alta sense diagnòstic d'hipertensió**.
- Hipertensió o elevació de tensió arterial causada per anestèsia: com que es considera RAM s'ha d'afegir, al codi del trastorn de la tensió arterial, un codi de la categoria **T41 Intoxicació, reacció adversa i infradosificació: anestèsics i gasos terapèutics** amb un 5 al sisè caràcter.
- Hipotensió documentada causada per un tractament:
 - Si es deu a fàrmacs, s'assigna el codi **I95.2 Hipotensió induïda per fàrmacs** i el codi T36-T50 que identifiqui el producte i la circumstància.
 - Si es produeix en hemodiàlisi, s'utilitza el codi **I95.3 Hipotensió d'hemodiàlisi** i, en relació amb qualsevol altre procediment, s'ha d'assignar el codi **I95.81 Hipotensió postprocedimental**.

9.3 INSUFICIÈNCIA CARDÍACA (FALLIDA CARDÍACA)

9.3.1 NORMA GENERAL

En el nostre àmbit els termes *insuficiència* i *fallida* són equivalents. La CIM-10 Diagnòstics els classifica tots a la categoria **I50 Insuficiència cardíaca** atenent a dos eixos:

- L'especificació del component esquerre, en què s'inclou l'edema de pulmó relacionat amb malaltia cardíaca, mitjançant la subcategoria **150.1 Insuficiència ventricular esquerra**.
- La naturalesa de la fallida mitjançant les subcategories:
150.2 Insuficiència cardíaca (congestiva) sistòlica
150.3 Insuficiència cardíaca (congestiva) diastòlica
150.4 Insuficiència cardíaca (congestiva) diastòlica i (congestiva) sistòlica combinades
 En aquestes subcategories el cinquè caràcter especifica la forma de presentació com a aguda o crònica.

Aquests dos criteris no són inherents ni excloents, per la qual cosa s'ha d'utilitzar codificació múltiple si cal.

Fallida cardíaca aguda esquerra combinada sistòlica i diastòlica

150.41 Insuficiència cardíaca (congestiva) diastòlica i (congestiva) sistòlica combinades agudes
150.1 Insuficiència ventricular esquerra

La no especificació d'alguna d'aquestes característiques condueix a la codificació amb **150.9 Insuficiència cardíaca no especificada**, i a la resta d'expressions diagnòstiques d'insuficiència cardíaca: congestiva, biventricular, dreta, compensada o descompensada.

Descompensació d'insuficiència cardíaca dreta congestiva

150.9 Insuficiència cardíaca no especificada

Si la insuficiència es dona en un pacient amb cardiopatia hipertensiva, s'ha d'utilitzar el codi de combinació corresponent de la subcategoria **111.0 Cardiopatia hipertensiva amb insuficiència cardíaca**.

Anàlogament s'ha de fer amb les subcategories **113.0 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva amb insuficiència cardíaca i malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat** i **113.2 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva amb insuficiència cardíaca i malaltia renal crònica d'estadi V o malaltia renal terminal** quan, a més, coexisteixi amb una malaltia renal crònica hipertensiva. En els dos casos s'han de consignar els codis necessaris que especifiquin el tipus d'insuficiència.

9.3.2 CASOS ESPECÍFICS

9.3.2.a Insuficiència cardíaca reumàtica

S'assigna el codi **109.81 Insuficiència cardíaca reumàtica** en els casos en què la insuficiència cardíaca coexisteixi amb una malaltia cardíaca reumàtica documentada com a tal, excepte que el metge n'indiqui una causa diferent. No s'ha d'assumir la naturalesa de la insuficiència cardíaca com a reumàtic per la mera coexistència de malalties valvulars que la CIM-10 Diagnòstics classifica com a reumàtiques, llevat que el professional clínic especifiqui la naturalesa reumàtica de la insuficiència.

S'ha d'afegir un codi de la categoria **150 Insuficiència cardíaca** per identificar el tipus d'insuficiència cardíaca.

Pacient amb estenosi mitral que ingressa per insuficiència cardíaca congestiva

I50.9 **Insuficiència cardíaca no especificada**
I05.0 **Estenosi mitral reumàtica**

Fallida cardíaca sistòlica en un pacient amb estenosi mitral reumàtica

I09.81 **Insuficiència cardíaca reumàtica**
I50.20 **Insuficiència cardíaca (congestiva) sistòlica no especificada**
I05.0 **Estenosi mitral reumàtica**

9.3.2.b Insuficiència cardíaca postprocedimental i causa de la presència d'una vàlvula

La insuficiència cardíaca que es relaciona amb un procediment es codifica amb els codis de les subcategories **I97.11 Insuficiència cardíaca postprocedimental** quan es pretén referir una situació d'hipofunció cardíaca causada per un procediment o relacionada amb aquest o **I97.13 Insuficiència cardíaca postprocedimental** per a situacions de fallida cardíaca manifesta, i en què cal utilitzar, en aquest cas, un codi addicional per identificar el tipus d'insuficiència cardíaca. Si la insuficiència cardíaca es relaciona de manera explícita amb la presència d'una pròtesi valvular es codifica amb el codi **I97.130 Insuficiència cardíaca postprocedimental, consecutiva a cirurgia cardíaca**, i s'utilitza un codi addicional per identificar la insuficiència cardíaca. Si la vàlvula presenta una complicació, s'ha de recollir mitjançant el codi precedent adequat de la categoria **T82.0 Complicació mecànica de pròtesi valvular cardíaca**, en cas contrari, es codifica la presència de la pròtesi amb el codi addicional pertinent **Z95.2 Presència de vàlvula cardíaca protètica**, **Z95.3 Presència de vàlvula cardíaca xenogènica** o **Z95.4 Presència de substitució d'altres vàlvules cardíques**.

Insuficiència cardíaca congestiva per fuga de pròtesi valvular mitral

T82.03XA **Fuga de pròtesi valvular cardíaca, assistència inicial**
I97.130 **Insuficiència cardíaca postprocedimental, consecutiva a cirurgia cardíaca**
I50.9 **Insuficiència cardíaca no especificada**

9.3.2.c Disfunció sistòlica/diastòlica

Sense més especificació, la disfunció cardíaca per si sola o descrita com a sistòlica o diastòlica es codifica com a **I51.89 Altres tipus de cardiopatia mal definida**. Cal que la documentació expliciti la presència d'una insuficiència cardíaca per poder utilitzar els codis de la categoria **I50 Insuficiència cardíaca**.

9.4 CARDIOPATIA ISQUÈMICA

La CIM-10 Diagnòstics classifica les malalties cardíques isquèmiques a les categories **I20-I25**.

9.4.1 INFART AGUT DE MIOCARDI

L'infart agut de miocardi (IAM) es codifica com a agut amb codis de la categoria **I21 Infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) i sense elevació del segment ST (IMSEST)** durant les quatre primeres setmanes (28 dies) des de la data en què va tenir lloc («finestra aguda» o «marc temporal agut»). El nombre d'assistències que hagi rebut el pacient durant aquest període no és important, ni tampoc on tinguin lloc, ni la seqüència o el tipus d'episodis

de cures: en tots els casos s'ha de mantenir la codificació de l'IAM amb el mateix codi de la categoria **I21**.

Passades les quatre setmanes de l'esdeveniment agut, fins i tot encara que el pacient ingressi o es traslladi per alguna entitat relacionada amb l'IAM, s'ha d'utilitzar sempre el codi **I25.2 Infart de miocardi antic**, sens perjudici d'utilitzar, a més, codis addicionals de cures posteriors si és pertinent, com ara **Z48.812 Assistència per a cures postquirúrgiques consecutives a intervenció quirúrgica en l'aparell circulatori**, si ha estat sotmès a procediments de revascularització per recollir aquesta circumstància.

És a dir, no només s'utilitza en el cas d'infarts antics o cicatritzats que ja no requereixen més atencions (equivalent a «antecedents de»), sinó també quan el pacient encara els rep, o bé en els casos en què es reflecteix que encara hi ha una situació de cardiopatia isquèmica crònica, i també per recollir l'antecedent d'un IAM antic en un pacient amb un esdeveniment isquèmic agut nou.

Els codis inclosos a la categoria **I22 Infart de miocardi subsegüent amb elevació del segment ST (IMEST) i sense elevació del segment ST (IMSEST)** s'han d'utilitzar quan un pacient que ha patit un IAM té un altre infart dins del període de quatre setmanes des de l'infart inicial. Per tant, en la codificació d'infarts subsegüents calen dos codis: un d'aquesta categoria i un altre de la categoria **I21 Infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) i sense elevació del segment ST (IMSEST)**. La seqüenciació depèn de les circumstàncies.

Ingrés per pneumònia de pacient que fa 27 dies que havia patit un IAM no Q

J18.9 Pneumònia causada per microorganismes no especificats

I21.4 Infart de miocardi sense elevació del segment ST (IMSEST)

Trasllat per valoració clínica d'un pacient amb IAM no Q fa 29 dies

I25.2 Infart de miocardi antic

Pacient que ingressa amb IAM no Q. Fa 24 dies havia tingut un altre IAM.

I22.2 Infart de miocardi subsegüent sense elevació del segment ST (IMSEST)

I21.09 Infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) que afecta altres artèries coronàries de la paret anterior

Dins de les categories **I21 Infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) i sense elevació del segment ST (IMSEST)** i **I22 Infart de miocardi subsegüent amb elevació del segment ST (IMEST) i sense elevació del segment ST (IMSEST)**, el quart caràcter permet diferenciar la cara del miocardi afectada per l'IAM amb els valors 0, 1 i 2, i, a més, una subdivisió del cinquè caràcter permet precisar l'artèria involucrada en l'IAM, si es coneix.

Infart agut de miocardi amb elevació del segment ST a causa de l'oclusió de l'artèria coronària descendent anterior

I21.02 Infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) que afecta l'artèria coronària descendent anterior esquerra

Ha d'estar documentada la relació entre una lesió coronària i l'IAM per poder triar correctament el codi. No s'han de fer assumpcions si no hi ha aquesta especificació, sobretot si hi ha més d'una artèria coronària afectada.

Si un pacient ingressa a causa d'un IAM i es documenta una malaltia ateroscleròtica coronària, el codi de l'IAM ha de recollir-se abans que el de la malaltia coronària.

IMEST inferior. Els estudis diagnòstics demostren una afectació greu de l'artèria circumflexa (95%) i de la coronària dreta (80%).

- I21.19** **Infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) que afecta altres artèries coronàries de la paret inferior**
- I25.10** **Cardiopatia ateroscleròtica d'artèria coronària nadiua sense angina de pit**

Les subcategories que recullen l'àrea lesionada o l'artèria implicada no són excloents entre si, i es pot utilitzar més d'un codi si cal per descriure completament la zona i les artèries implicades.

Si no hi ha informació sobre l'àrea o l'artèria implicada i hi ha elevació del segment ST, s'utilitza el codi **I21.3 Infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) de localització no especificada**.

L'IAM sense ona Q, l'IMSEST (infart de miocardi sense elevació del segment ST), l'infart no transmural, es codifica amb el codi **I21.4 Infart de miocardi sense elevació del segment ST (IMSEST)**. L'ús d'aquest codi té prioritat sobre qualsevol localització o afectació anatòmica que s'especifiqui.

IAM no Q de la paret anterior. Malaltia de dos vasos.

- I21.4** **Infart de miocardi sense elevació del segment ST (IMSEST)**
- I25.10** **Cardiopatia ateroscleròtica d'artèria coronària nadiua sense angina de pit**

Si no hi ha informació sobre l'elevació del segment ST ni sobre la localització de l'IAM s'ha d'assignar el codi **I21.3 Infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) de localització no especificada**.

Si no hi ha informació sobre l'elevació del segment ST, però s'especifica la localització de l'IAM es codifica com un IMEST per lloc.

Si un IMSEST evoluciona cap a IMEST s'ha d'assignar el codi corresponent de l'IMEST. Si un IMEST, gràcies a teràpia trombolítica, evoluciona cap a un IMSEST s'ha de codificar igualment com a IMEST.

La categoria **I23 Determinades complicacions actuals consecutives a infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) i sense elevació del segment ST (IMSEST) (durant un període de 28 dies)** recull les complicacions eventuais que es produeixen durant els primers 28 dies després d'un IAM de qualsevol tipus i ha d'anar acompanyada d'un codi de les categories **I21** o **I22**, en què s'ha de determinar l'ordre dels codis en funció de les circumstàncies de l'assistència.

9.4.2 ARTERIOESCLEROSI CORONÀRIA

L'arterioesclerosi coronària, també anomenada *malaltia de vas coronari* (un vas o diversos) o *malaltia d'artèria coronària* en absència d'angina de pit es classifica amb el codi **I25.10 Cardiopatia ateroscleròtica d'artèria coronària nadiua sense angina de pit** o bé, per als casos

de derivació o trasplantament, **I25.81 Ateroesclerosi d'altres vasos coronaris sense angina de pit** especificant fins al sisè caràcter.

La CIM-10 Diagnòstics ofereix codis de combinació per recollir episodis de qualsevol tipus d'angina juntament amb una ateroesclerosi coronària, en què s'assumeix una relació causal entre aquestes (llevat que la documentació indiqui una altra causa de l'angina) mitjançant els codis inclosos a **I25.11 Cardiopatia ateroescleròtica d'artèria coronària nadiua amb angina de pit** amb subdivisions fins al sisè caràcter per indicar el tipus d'angina, i mitjançant els codis de la subcategoria **I25.7 Ateroesclerosi d'empelt de derivació d'artèria coronària i d'artèria coronària de cor trasplantat, amb angina de pit**, amb nombroses possibilitats en funció del tipus de derivació o de l'estat del trasplantament i el tipus d'angina, que es recullen amb el cinquè i sisè caràcters.

Angina inestable a causa d'una malaltia d'un vas coronari

I25.110 Cardiopatia ateroescleròtica d'artèria coronària nadiua, amb angina de pit inestable

A aquests codis se'ls ha d'afegir la subcategoria **I25.82 Oclusió total crònica d'artèria coronària** en cas de l'obstrucció total o completa (100%) de la llum del vas. Aquesta entitat no s'ha de confondre amb l'obstrucció coronària aguda sense infart (**I24.0 Trombosi coronària aguda sense infart de miocardi**) o amb l'infart (categories **I21** i **I22**).

Així mateix, si s'especifica que es tracta d'una placa rica en lípids, s'ha d'afegir el codi **I25.83 Ateroesclerosi coronària causada per plaques riques en lípids**.

Si la lesió coronària es descriu com a calcificada, s'ha d'emprar el codi addicional **I25.84 Ateroesclerosi coronària causada per lesió coronària calcificada**.

La miocardiopatia isquèmica es codifica de manera específica amb el codi **I25.5 Miocardiopatia isquèmica**, i pot coexistir amb una malaltia ateroescleròtica coronària; en aquest cas, l'ordre de determinen les circumstàncies de l'ingrés.

9.4.3 Angor

9.4.3.a Angor preinfart

Quan aquest terme fa referència a la situació cap a la qual es desenvolupa un infart després de l'angina, s'assigna únicament el codi de l'IAM. Si no es desenvolupa un infart, el codi apropiat és **I20.0 Angina inestable** o bé els codis de combinació on, a més, s'estableixi la malaltia ateroescleròtica coronària **I25.110 Cardiopatia ateroescleròtica d'artèria coronària nadiua, amb angina de pit inestable** i els de la subcategoria **I25.7 Ateroesclerosi d'empelt de derivació d'artèria coronària i d'artèria coronària de cor trasplantat, amb angina de pit** amb un 0 com a valor del sisè caràcter.

9.4.3.b Angor postinfart

S'assigna el codi **I23.7 Angina postinfart** a més del codi corresponent a l'IAM en l'ordre que determinin les circumstàncies de l'ingrés. Si, a més, hi ha una malaltia arterioescleròtica coronària s'ha de fer constar mitjançant els codis adequats segons el tipus de vas i que s'especifiquen igual que amb altres tipus d'angina de pit.

IAM anterior amb angina post-IAM en un pacient amb malaltia de dos vasos

I21.09 Infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) que afecta altres artèries coronàries de la paret anterior

I23.7 Angina postinfart

I25.118 Cardiopatia ateroscleròtica d'artèria coronària nadiua, amb altres formes d'angina de pit

9.4.3.c Angor de repòs

També se'l considera una angina inestable i s'assigna, per tant, el codi **I20.0 Angina inestable** o bé els codis de combinació on, a més, s'estableixi la malaltia ateroscleròtica coronària **I25.110 Cardiopatia ateroscleròtica d'artèria coronària nadiua, amb angina de pit inestable** i els de la subcategoria **I25.7 Aterosclerosi d'empelt de derivació d'artèria coronària i d'artèria coronària de cor trasplantat, amb angina de pit** amb un 0 com a valor del sisè caràcter.

9.4.4 SÍNDROME CORONÀRIA AGUDA (SCA)

Sota la denominació SCA s'inclouen entitats com l'angina inestable o qualsevol altre tipus d'IAM. En absència de més informació, es codifica com a **I24.9 Cardiopatia isquèmica aguda no especificada**.

En relació amb les alteracions en l'electrocardiograma se solen utilitzar els termes següents:

- *Síndrome coronària aguda sense elevació del segment ST (SCAEST)*, que inclou majoritàriament casos d'angina inestable o d'infart sense ona Q i excepcionalment IAM amb ona Q.
- *Síndrome coronària aguda amb elevació del segment ST (SCAEST)*, que fa referència en la majoria dels casos a un IAM amb ona Q, encara que en una petita proporció es pot tractar d'una angina de Prinzmetal o IAM sense ona Q.

En aquests casos, s'ha d'analitzar exhaustivament la documentació per determinar a quina entitat es refereix per assignar-li el codi adequat.

SCAEST de tipus IAM sense ona Q

I21.4 Infart de miocardi sense elevació del segment ST (IMSEST)

9.4.5 DOLOR TORÀCIC

Per al dolor toràcic que no es pugui considerar *angor* s'ha d'utilitzar el codi adequat de la categoria **R07 Dolor de faringe i dolor toràcic**.

9.5 ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA

Segons la patologia subjacent es codifica com a **I46.2 Aturada cardíaca causada per afecció cardíaca subjacent**, si la patologia és cardíaca, o com a **I46.8 Aturada cardíaca causada per altres afeccions subjacents**, si no és cardíaca, o bé com a **I46.9 Aturada cardíaca, causa no especificada**, si es desconeix la naturalesa de la malaltia. Dins de les presentacions possibles, la fibril·lació ventricular té una codificació específica i per això no cal afegir el codi d'aturada

cardíaca. Per contra, les altres formes, com ara la dissociació electromecànica o l'assistòlia, es codifiquen mitjançant aquests codis.

9.5.1 ADMISSIÓ PER ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA

- Diagnòstic principal: patologia de base que causa l'aturada cardiorespiratòria.
- Diagnòstic secundari: aturada segons la causa i la forma.

Pacient que ingressa per un IAM anterior en PCR per fibril·lació ventricular

I21.09 Infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) que afecta altres artèries coronàries de la paret anterior
I49.01 Fibril·lació ventricular

9.5.2 ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA DURANT L'EPISODI

- Diagnòstic principal: procés que causa l'ingrés.
- Diagnòstic secundari: codi de la categoria **I46 Aturada cardíaca** segons la causa de l'aturada.

Pacient que ingressa per fallida cardíaca congestiva amb mala evolució que presenta assistòlia el segon dia i que respon a les maniobres d'RCP

I50.9 Insuficiència cardíaca no especificada
I46.2 Aturada cardíaca causada per afecció cardíaca subjacent

9.5.3 ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA COM A CAUSA DE DEFUNCIÓ

- Diagnòstic principal: procés que causa l'ingrés. No s'ha d'utilitzar cap codi de la categoria **I46 Aturada cardíaca** quan a la documentació s'utilitzi l'expressió amb la intenció de referir-se a l'èxitus com a esdeveniment inherent a l'aturada, que ja queda recollit el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) amb el codi del camp corresponent «motiu de l'alta».

9.5.4 ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA EN RELACIÓ AMB PROCEDIMENTS

9.5.4.a Aturada postprocedimental

Depenent de si representa una complicació de cirurgia cardíaca o d'un altre tipus de cirurgia, s'ha d'utilitzar **I97.120 Aturada cardíaca postprocedimental, consecutiva a cirurgia cardíaca** o **I97.121 Aturada cardíaca postprocedimental, consecutiva a altres tipus de cirurgia**, respectivament.

9.5.4.b Aturada intraoperatòria

I97.710 Aturada cardíaca intraoperatòria, durant cirurgia cardíaca, o bé **I97.711 Aturada cardíaca intraoperatòria, durant altres tipus de cirurgia**.

El codi **Z86.74 Antecedents personals d'aturada cardíaca sobtada** s'utilitza només per a individus que han tingut un episodi previ d'aturada cardíaca i que han estat ressuscitats amb èxit. Generalment a aquests pacients se'ls troba alguna malaltia cardíaca congènita, com arrítmies que no s'havien diagnosticat prèviament. Aquest codi no s'empra per identificar els pacients que hagin tingut antecedents d'IAM; en aquest cas, es fa servir el codi **I25.2 Infart de miocardi antic**. Aquests codis es poden utilitzar de manera conjunta.

9.6 PRESENCIA DE DISPOSITIUS CARDÍACS

La circumstància de ser portador d'algun tipus d'empelt o d'implant cardíac de qualsevol tipus, sense esment de complicació, es recull mitjançant els codis de la categoria **Z95 Presència d'implants i empelts cardiovasculars**:

- **Z95.0 Presència de marcapassos cardíac**
- **Z95.1 Presència d'empelt per a derivació aortocoronària**
- **Z95.2 Presència de vàlvula cardíaca protètica**
- **Z95.3 Presència de vàlvula cardíaca xenogènica**
- **Z95.4 Presència de substitució d'altres vàlvules cardíagues**
- **Z95.5 Presència d'implant i empelt per a angioplàstia coronària**
- **Z95.810 Presència de desfibril·lador cardíac automàtic (implantable)**
- **Z95.811 Presència de dispositiu d'assistència cardíaca**
- **Z95.812 Presència de cor artificial completament implantable**
- **Z95.818 Presència d'altres implants i empelts cardíacs**
- **Z95.9 Presència d'implant i empelt cardiovasculars no especificats**

9.7 TRASTORNS CEREBROVASCULARS

La CIM-10 Diagnòstics classifica les malalties cerebrovasculars no traumàtiques, excepte els atacs isquèemics transitoris i les síndromes relacionades, a la secció **I60-I69 Malalties cerebrovasculars**.

9.7.1 Trastorns hemorràgics

Els esdeveniments cerebrovasculars de caràcter hemorràgic es classifiquen a les categories **I60 Hemorràgia subaracnoidal no traumàtica** (amb especificació de l'artèria sagnant i la lateralitat amb el quart i cinquè caràcters, respectivament), **I61 Hemorràgia intracerebral no traumàtica** (amb especificació de la localització anatòmica amb el quart caràcter) i **I62 Altres hemorràgies intracranials no traumàtiques i hemorràgies intracranials no traumàtiques no especificades**.

9.7.2 INFART CEREBRAL / ICTUS / ACCIDENT CEREBROVASCULAR (ACV)

La categoria **I63 Infart cerebral** engloba tots els codis que fan referència a aquesta patologia amb detall, que permet subdividir a partir del quart caràcter el mecanisme participant en l'infart (trombosi, embòlia, oclusió o estenosi) i identificar el vas i la lateralitat amb els caràcters cinquè i sisè, respectivament.

Els termes *ictus* i *ACV* s'utilitzen sovint de manera indistinta per referir-se a l'infart cerebral. Estan indexats al codi **I63.9 Infart cerebral no especificat**. El codi **I67.9 Malaltia cerebrovascular no especificada** o **I67.81 Insuficiència cerebrovascular aguda** no s'han d'utilitzar quan a la documentació consta ictus o ACV.

Ictus trombòtic d'artèria cerebral mitjana dreta

I63.311 Infart cerebral causat per trombosi, artèria cerebral mitjana dreta

La transformació hemorràgica d'un infart cerebral es codifica amb el codi corresponent per a l'infart, seguit del de l'hemorràgia. No s'ha de confondre amb el terme *ACV hemorràgic*, que fa referència només a l'hemorràgia cerebral.

Hemiplegia flàccida per infart frontal agut amb conversió hemorràgica espontània

I63.9 **Infart cerebral no especificat**
I61.1 **Hemorràgia intracerebral no traumàtica en l'hemisferi, cortical**
G81.00 **Hemiplegia flàccida que afecta un costat no especificat**

Quan un infart cerebral coexisteixi amb una oclusió o una estenosi de les artèries precerebrals o cerebrals, sense que s'expliciti una relació causal entre si, s'ha de fer constar, en primer lloc, el codi **I63.9 Infart cerebral no especificat** i, tot seguit, un codi de la categoria **I65 Oclusió i estenosi d'artèries precerebrals sense infart cerebral** o **I66 Oclusió i estenosi d'artèries cerebrals sense infart cerebral**.

Ingrés per ictus. El pacient presenta una estenosi a la caròtide dreta.

I63.9 **Infart cerebral no especificat**
I65.21 **Oclusió i estenosi, artèria caròtide dreta**

9.7.3 TRASTORNS CAUSATS PER UNA MALALTIA CEREBROVASCULAR

Qualsevol dèficit neurològic produït per un trastorn cerebrovascular agut (excepte un atac isquèmic transitori) s'ha de codificar, fins i tot en el cas que s'hagi resolt completament en el moment de l'alta hospitalària.

9.7.4 ACCIDENTS ISQUÈMICS TRANSITORIS

La CIM-10 Diagnòstics classifica els accidents isquèemics transitoris (AIT) en les seves diverses presentacions clíniques al capítol 6, «Malalties del sistema nerviós», mitjançant els codis inclosos a la categoria **G45 Atacs isquèemics cerebrals transitoris i síndromes relacionades**.

9.7.5 DÈFICIT NEUROLÒGIC ISQUÈMIC REVERSIBLE

Els dèficits neurològics isquèemics reversibles (DNIR), en absència de més especificació, es codifiquen com a **I63.9 Infart cerebral no especificat**.

9.7.6 SÍNDROMES VASCULARS CEREBRALS

La CIM-10-MC conté codis que permeten codificar específicament determinades síndromes neurològiques quan aquestes estan causades per malalties cerebrovasculars si així consta en la documentació. Es troben agrupades a la categoria **G46 Síndromes vasculars d'encèfal en malalties cerebrovasculars** i han d'anar precedides pel codi de la malaltia cerebrovascular subjacent corresponent (**I60-I69**).

9.7.7 ACCIDENT CEREBROVASCULAR RELACIONAT AMB PROCEDIMENTS

A la documentació ha de quedar clara la relació de causa i efecte entre el procediment i l'esdeveniment cerebrovascular.

9.7.7.a Infarts cerebrals

En el cas dels infarts cerebrals, les subcategories **I97.81 Infart cerebrovascular intraoperatori** i **I97.82 Infart cerebrovascular postprocedimental** s'empren segons la fase en què tingui lloc la complicació. A més, amb el sisè caràcter s'especifica si el procediment consisteix en una cirurgia cardíaca o si es tracta d'un altre tipus de procediment. S'han d'afegir codis, si escau, per especificar més el tipus de trastorn.

9.7.7.b Hemorràgies i hematomes d'estructures del sistema nerviós

En aquest cas, els codis pertanyen al capítol 6, «Malalties del sistema nerviós», i tots dos esdeveniments s'enquadren indistintament a la mateixa subcategoria **G97.3 Hemorràgia i hematoma intraoperatoris d'un òrgan o estructura del sistema nerviós que compliquen un procediment** quan ocorren intraoperatoriament i s'han d'utilitzar codis de subcategories diferents quan tenen lloc de manera postprocedimental (**G97.5 Hemorràgia postprocedimental d'un òrgan o estructura del sistema nerviós consecutiva a un procediment** i **G97.6 Hematoma i seroma postprocedimentals d'un òrgan o estructura del sistema nerviós consecutius a un procediment**). En tots els casos amb el cinquè caràcter es diferencia si els procediments es realitzen sobre el sistema nerviós o si es tracta d'un altre tipus de procediment.

9.7.8 SEQÜELES I ANTECEDENTS DE MALALTIA CEREBROVASCULAR

La categoria **I69 Seqüeles de malaltia cerebrovascular** conté codis que s'utilitzen per especificar les seqüeles produïdes per les malalties incloses a les categories **I60-I67**. Els dèficits neurològics causats per la malaltia cerebrovascular poden ser presents des de l'inici o aparèixer durant l'episodi o després del moment de l'alta. No s'han d'utilitzar aquests codis per informar sobre les afectacions d'un ACV actual.

Els codis de la categoria són codis de combinació que engloben informació sobre la malaltia cerebrovascular que va originar la seqüela mitjançant el quart caràcter i el dèficit neurològic residual mitjançant el cinquè caràcter.

A més, els codis que s'utilitzen per a les seqüeles del tipus hemiplegia/hemiparèsia i monoplegia permeten identificar la lateralitat i la dominància: en pacients ambidextres el costat afectat es considera dominant. Si la documentació especifica el costat afectat, però no informa sobre la dominància, s'ha de seleccionar el codi de manera que si el costat afectat és el dret aquest costat es considera dominant i si és l'esquerre es considera el costat no dominant.

Pacient amb hemiparèsia residual esquerra per una hemorràgia cerebral antiga

I69.154 Hemiplegia i hemiparèsia consecutives a hemorràgia intracerebral no traumàtica, que afecten el costat no dominant esquerra

A la resta de síndromes paralítiques i en les circumstàncies en què la seqüela no quedi especificada en el codi de la categoria **I69 Seqüeles de malaltia cerebrovascular**, s'ha d'afegir un codi addicional que permeti identificar-la (excepte la paràlisi facial, que té uns codis específics).

Epilèpsia, efecte tardà d'un ACV

I69.898 Altres seqüeles d'altres malalties cerebrovasculars
G40.909 Epilèpsia no especificada, no resistent al tractament, sense estat epilèptic

Els codis de la categoria **I69 Seqüeles de malaltia cerebrovascular** es poden assignar en un episodi amb el codis **I60-I67**, si el pacient presenta un accident cerebrovascular agut actual i dèficits seqüelars derivats d'un d'antic.

L'antecedent d'haver patit un ACV agut o un AIT, quan no hi ha dèficits neurològics derivats del mateix accident, es recull mitjançant el codi **Z86.73 Antecedents personals d'atac isquèmic transitori (AIT) i infart cerebral sense dèficits residuals** i no mitjançant un codi de la categoria **I69 Seqüeles de malaltia cerebrovascular**; utilitzar-los de manera simultània en un mateix registre és incompatible.

10. MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI

Amb excepció de les malalties neoplàstiques o d'algunes malalties infeccioses, com l'**aspergil·losi pulmonar NE (B44.1)**, les malalties respiratòries es classifiquen al capítol 10 de la CIM-10 Diagnòstics a les categories de **J00 a J99**.

També s'hi inclouen les complicacions respiratòries intraoperatòries o consecutives a un procediment, a excepció de les que es produeixen sobre un pulmó trasplantat.

La majoria de les categories inclouen instruccions per ressenyar codis addicionals que identifiquin l'exposició al tabac o la de l'agent infecciós causal.

Quan un problema respiratori es descriu com una cosa que passa en més d'un lloc i no està específicament representat, s'ha de classificar a la localització anatòmica més baixa (per exemple, la traqueobronquitis es classifica a **J40 Bronquitis no especificada com a aguda o crònica**).

10.1 GRIP

La grip és una malaltia vírica de curs agut que afecta les vies respiratòries i que es caracteritza, habitualment, per la presència de febre alta, cefalàlgia, miàlgies, prostració, rinorrea, mal de coll i tos.

Es reconeixen tres tipus de virus: A, B i C. El tipus A comprèn 15 subtipus, dels quals dos, l'H1 i el H3, han causat epidèmies extenses. El tipus B es relaciona amb epidèmies regionals o disseminades i el tipus C té relació amb casos esporàdics i brots localitzats petits.

Les persones són el reservori principal de la malaltia. Aus i mamífers, com el porc, són fonts probables de nous subtipus humans, els quals sorgeixen, probablement, per recombinació genètica.

Des de l'abril del 2009 han aparegut casos d'un nou tipus de grip, causat pel virus A(H1N1), que ha afectat diversos països del món.

- La grip causada pel virus A(H1N1) s'inclou a la categoria **J10 Grip causada per altres tipus de virus de la grip identificats**.
- La subcategoria **J09.X Grip causada per nou virus identificat de la grip A** inclou la grip A(H5N1), les gripes aviària i porcina i la grip d'un altre origen animal, que no sigui aviari ni porcí.

Les categories J09 i J10 només s'assignen en casos confirmats; no s'assignen quan l'informe del diagnòstic final indica que la infecció és «sospitada», «possible», «semblant» o «qüestionable». En aquest context de «confirmació», no es requereix la documentació de proves de laboratori positives específiques per a grip aviària, ni per a una altra grip A nova, ni per a altres virus de la grip identificats. No obstant això, la codificació s'ha de fonamentar en el fet que el professional

clínic hagi expressat en el diagnòstic que el pacient té grip aviària o bé una altra grip A nova de la categoria **J09**, o bé que té una altra soca particular de grip identificada com a H1N1 i H3N2, o no identificada com a nova o variant, de la categoria **J10**.

- La grip no especificada es codifica amb el codi **J11.1 Grip causada per virus de la grip no identificats amb altres manifestacions respiratòries**.

Totes les categories de la grip (**J09**, **J10** i **J11**) presenten subcategories per identificar complicacions, com ara pneumònia, gastroenteritis, encefalitis, miocarditis o otitis mitjana.

Grip A(H1N1) amb pneumònia per *Streptococcus pneumoniae*

J10.08 Grip causada per altres tipus de virus de la grip identificats, amb altres tipus especificats de pneumònia

J13 Pneumònia causada per *Streptococcus pneumoniae*

10.2 PNEUMÒNIA/BRONCOPNEUMÒNIA

La pneumònia és una inflamació del parènquima pulmonar d'etiologia infecciosa que es manifesta amb febre, malestar general, tos i expectoració, dolor pleurític i dispnea, i es pot codificar de maneres diferents a la CIM-10 en funció de les seves característiques. El terme *pneumonitis* és sinònim de *pneumònia*.

Quan hi hagi un codi de combinació, s'assigna el codi corresponent del capítol 1, «Determinades malalties infeccioses i parasitàries (**a00-b99**)», o del capítol 10, «Malalties de l'aparell respiratori (**J00-J99**)», d'acord amb el que indiqui l'índex alfabètic.

Pneumònia en febre tifoide

A01.03 Pneumònia tifoidal

Pneumònia per *Staphylococcus aureus*

J15.211 Pneumònia causada per *Staphylococcus aureus* sensible a la meticil·lina

Quan, per descriure el judici diagnòstic, calgui utilitzar una codificació múltiple, perquè es tracta de pneumònies que es produeixen en el curs d'una altra malaltia infecciosa, s'ha de tenir en compte la seqüència següent: el codi principal ha de ser el que correspon a la malaltia causal (febre Q, febre reumàtica, grip o esquistosomosi) i el codi secundari el que identifiqui la pneumònia.

Pneumònia en esquistosomosi

B65.9 Esquistosomosi no especificada

J17 Pneumònia en malalties classificades en un altre lloc

Els codis **J15.6 Pneumònia causada per altres bacteris gramnegatius aerobis** i **J15.8 Pneumònia causada per altres bacteris especificats** necessiten un codi addicional per identificar l'organisme causal, sempre que aquest organisme tingui un codi específic.

- En els casos de pneumònia sense més especificació i en què no se n'identifiqui el microorganisme, s'ha de fer servir el codi **J18.9 Pneumònia causada per microorganismes no especificats**.
- Quan se'n coneix el germen o n'hi ha més informació, s'han de seguir les indicacions dels modificadors essencials de l'índex alfabètic i assignar el codi adequat per a la pneumònia causada per un germen específic.
- **Pneumònia basal**: es codifica com a pneumònia pel tipus o el microorganisme especificat. Si l'únic modificador de la pneumònia fos el terme «basal», aleshores s'ha de codificar com a pneumònia no especificada.
- **La pneumònia lobar** causada per microorganismes no especificats es codifica com a J18.1. No s'han de confondre els termes *lobar* i *lobular*. L'índex alfabètic remet al terme **broncopneumònia en el cas de la pneumònia lobular**. En tot cas, quan se'n coneix el germen causal, s'han de seguir les indicacions dels modificadors essencials de l'índex alfabètic i assignar el codi adequat per a la pneumònia causada per un germen específic.
- **Pneumònia lobular o broncopneumònia**: quan no se'n coneix el germen causal, el codi que s'ha d'assignar és el **J18.0 Broncopneumònia causada per microorganismes no especificats**. Quan se'n coneix el germen o n'hi ha més informació, s'han de seguir les indicacions dels modificadors essencials de l'índex alfabètic i assignar el codi adequat per a la pneumònia causada per un germen específic.

Pneumònia en lòbul inferior

J18.9 Pneumònia causada per microorganismes no especificats

Pneumònia basal per *Pseudomonas aeruginosa*

J15.1 Pneumònia causada per *Pseudomonas*

Broncopneumònia per *Staphylococcus aureus*

J15.211 Pneumònia causada per *Staphylococcus aureus* sensible a la meticil·lina

- **Pneumònia obstructiva**: quan no es documenta el tipus d'obstrucció i es desconeix el microorganisme causal, es codifica com a **J18.9 Pneumònia causada per microorganismes no especificats**. Si s'ha identificat la causa de l'obstrucció s'han de codificar les dues patologies.
- **Pneumònia bacteriana mixta**: si s'esmenten cadascun dels microorganismes implicats, s'han de codificar tots amb el codi corresponent.

Pneumònia per *Proteus* i per *Klebsiella pneumoniae*

J15.6 Pneumònia causada per altres bacteris gramnegatius aerobis

B96.4 *Proteus* (*mirabilis*) (*morganii*) que causa malalties classificades en un altre lloc

J15.0 Pneumònia causada per *Klebsiella pneumoniae*

- **Pneumònia intersticial (o pneumopatia intersticial)**: **J84.9 Malaltia pulmonar intersticial no especificada**. No s'ha de confondre amb la pneumonitis intersticial NCAL, a la qual s'ha d'assignar el codi **J84.89 Altres malalties pulmonars intersticials especificades**.
- **La pneumònia per aspiració NCAL**: es codifica amb el codi **J69.0 Pneumonitis causada per aspiració d'aliments o vòmits**. Si es produeix sobreinfecció, s'ha d'afegir un codi de les

categories **J13-J16** per especificar el germen causant de la pneumònia. En cas que la pneumònia es degui directament a l'aspiració de gèrmens s'ha d'assignar únicament un codi de les categories **J13-J18**.

Si escau, cal assignar un **codi addicional de la categoria T17** per identificar la presència d'un cos estrany a les vies respiratòries.

Ingrés per pneumònia per aspiració sobreinfectada per *Pseudomonas aeruginosa*. El pacient presenta restes de vòmits a les vies respiratòries.

J69.0 Pneumonitis causada per aspiració d'aliments o vòmits
J15.1 Pneumònia causada per **Pseudomonas**
T17.918A Continguts gàstrics a part no especificada de les vies respiratòries que causen altres lesions, assistència inicial

La pneumònia per aspiració causada per procediments es codifica a la categoria **J95 Complicacions i trastorns de l'aparell respiratori intraoperatoris i postprocedimentals no classificats a cap altre lloc**, i es diferencia segons la causa:

Si és la conseqüència de l'acte anestèsic es codifica com a **J95.4 Pneumonitis química causada per anestèsia**. Si és el cas, s'ha d'utilitzar el codi **O74.0 Pneumonitis per aspiració causada per l'anestèsia durant el treball de part i el part**.

En canvi, si la pneumònia per aspiració es deu al procediment en si, s'ha de codificar amb **J95.89 Altres complicacions i trastorns d'aparell respiratori postprocedimentals, no classificats a cap altre lloc**, i hem d'assignar, a més, un codi addicional de la categoria **J69 Pneumonitis causada per sòlids i líquids**.

La pneumònia per aspiració fetal es classifica a la subcategoria **P24.81 Altres tipus d'aspiració neonatal, amb símptomes respiratoris**.

Quan el diagnòstic clínic no especifiqui la presència de pneumònia, bronquitis aguda o infecció respiratòria aguda, sinó que només recull «broncoaspiració», s'han de seguir les instruccions de l'índex alfabètic que es donen per als termes *aspiració* i *asfíxia*.

Ingrés per grip A(H1N1). El pacient presenta, al cap de dos dies, broncoaspiració de vòmit a les vies respiratòries que li causa asfíxia i li provoca la mort.

J10.1 Grip causada per altres tipus de virus de la grip identificats amb altres manifestacions respiratòries
R11.10 Vòmits no especificats
T17.910A Continguts gàstrics a part no especificada de les vies respiratòries que causen asfíxia, assistència inicial

- **Pneumònia associada amb ventilador: J95.851 Pneumònia associada amb ventilació.** Necessita un codi addicional per identificar el microorganisme causal (no assigneu codis secundaris de les categories **J12-J18** per identificar el tipus de pneumònia). No cal cap codi de causa externa per indicar el tipus de procediment. La pneumònia associada amb ventilador és una infecció pulmonar que es desenvolupa en persones que estan amb ventilació mecànica. L'assignació d'aquest codi es basa en la documentació clínica i només si s'ha documentat aquesta complicació.

- **Pneumònia postoperatòria o causada per procediment: J95.89 Altres complicacions i trastorns de l'aparell respiratori postprocedimentals, no classificats a cap altre lloc.** S'ha d'assignar, a més, el codi o els codis addicionals que identifiquin el tipus de pneumònia. L'assignació del codi es basa en la documentació clínica i s'ha d'assignar només quan hi hagi relació causal. Aquest codi s'ha d'utilitzar també per identificar pneumònies causades per procediments com ara intubació orotraqueal, broncofibroscòpia, sonda nasogàstrica, etc.
- El terme *pneumònia intrahospitalària* no implica que la pneumònia sigui postoperatòria o causada per un procediment, per la qual cosa s'ha de seguir la norma general de codificació i afegir-hi el codi **Y95 Afecció nosocomial**.

10.3 ABSCÉS PULMONAR

Es tracta d'una infecció microbiana del pulmó que desencadena necrosi del parènquima pulmonar.

Per codificar els abscessos pulmonars cal **una codificació múltiple**:

- Codi principal: categoria **J85 Abscés de pulmó i mediastí**.
- Codi associat: el del germen o el de la pneumònia, si escau.

Abscés de pulmó i pneumònia produïts per *Pseudomonas*

J85.1 Abscés pulmonar amb pneumònia

J15.1 Pneumònia causada per *Pseudomonas*

Només hi ha una entitat que queda descrita amb un sol codi de combinació:

A06.5 Abscés amèbic pulmonar

10.4 MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (MPOC) I ASMA

Els codis de les categories **J44** i **J45** permeten distingir entre els casos no complicats i els que presenten exacerbació aguda. Una exacerbació aguda és un empitjorament o una descompensació d'una afecció crònica, la qual cosa no equival a una infecció sobreafegida sobre una afecció crònica, encara que una exacerbació pot estar desencadenada per una infecció. D'altra banda, no s'ha de pressuposar que una infecció respiratòria sigui aguda o que afecti el tracte respiratori inferior si no s'especifica.

El broncoespasme agut (**J98.01 Broncoespasme agut**), les sibilacions NE (**R06.2 Sibilacions**) i la insuficiència respiratòria NCAL, sense criteris gasomètrics (**R06.89 Altres anomalies de la respiració**), no es codifiquen.

- **Hiperreactivitat bronquial amb broncoespasme:** el codi **J98.01 Broncoespasme agut** s'utilitza quan la causa del broncoespasme o de la hiperreactivitat bronquial no s'ha identificat.

10.4.1 MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA O BRONCOPNEUMOPATIA CRÒNICA OBSTRUCTIVA (BNCO) O OBSTRUCCIÓ CRÒNICA DE LES VIES RESPIRATÒRIES

La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) es defineix com un estat patològic que es caracteritza per una limitació del flux de l'aire, progressiva, que no és del tot reversible i associada, principalment, al consum de tabac. L'MPOC inclou l'**emfisema**, que es caracteritza

per destrucció i eixamplament dels alvèols pulmonars; la **bronquitis crònica**, que es defineix en termes clínics per tos crònica productiva la majoria dels dies de la setmana durant almenys tres mesos de durada total en dos anys successius, i la **malaltia de les vies respiratòries fines**, en la qual s'estreixen els bronquíols fins. La bronquitis crònica sense obstrucció no s'inclou dins de l'MPOC.

- L'MPOC en què no s'especifica la patologia de base s'identifica amb el codi **J44.9 Malaltia pulmonar obstructiva crònica no especificada**.

En cas de **reagudització** o **descompensació** de l'MPOC, s'ha d'assignar el codi **J44.1 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb exacerbació (aguda)**. En cas que hi hagi reagudització o descompensació de l'MPOC per infecció respiratòria sense especificar, s'ha d'utilitzar el codi addicional **J98.8 Altres trastorns respiratoris especificats**.

MPOC reaguditzada per infecció respiratòria

- J44.1 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb exacerbació (aguda)**
- J98.8 Altres trastorns respiratoris especificats**

- Si l'MPOC coexisteix amb una infecció aguda de les vies respiratòries inferiors, s'assigna el codi **J44.0** amb un codi addicional per identificar-la: **J22 Infecció aguda no especificada de les vies respiratòries baixes** o **J20 Bronquitis aguda** o el codi de pneumònia o broncopneumònia que correspongui. Els codis **J44.1** i **J44.0** s'han d'utilitzar junts en cas d'MPOC descompensada per infecció aguda de les vies respiratòries inferiors i qualsevol dels dos pot complir la condició de diagnòstic principal. En cas de presència d'infecció respiratòria, i en la mesura que sigui possible, s'ha de buscar informació per determinar si es tracta d'una infecció aguda de vies respiratòries baixes, ja que, si no s'especifica, s'ha d'assignar el codi **J98.8 Altres trastorns respiratoris especificats**.

MPOC reaguditzada per bronquitis aguda per *Haemophilus influenzae*

- J44.0 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb infecció aguda de les vies respiratòries baixes**
- J20.1 Bronquitis aguda causada per *Haemophilus influenzae***
- J44.1 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb exacerbació (aguda)**

MPOC reaguditzada per pneumònia per *Klebsiella pneumoniae*

- J44.0 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb infecció aguda de les vies respiratòries baixes**
- J15.0 Pneumònia causada per *Klebsiella pneumoniae***
- J44.1 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb exacerbació (aguda)**

- Quan s'especifica l'emfisema com a patologia de base de l'MPOC, sense bronquitis crònica, s'ha d'assignar el codi corresponent.

Pacient amb emfisema pulmonar que ingressa per reagudització del seu procés

- J43.9 Emfisema no especificat**

Pacient amb emfisema pulmonar centrolobular amb reagudització causada per una infecció respiratòria aguda

- J43.2 Emfisema centrolobular**
- J22 Infecció aguda no especificada de les vies respiratòries baixes**

A la CIM-9-MC, l'entrada de l'índex alfabètic per a la malaltia pulmonar obstructiva crònica amb emfisema remetia, a la llista tabular, al codi d'emfisema. A la CIM-10, l'entrada a l'índex alfabètic per a la malaltia pulmonar obstructiva crònica amb emfisema proporciona el codi **J44.9 Malaltia pulmonar obstructiva crònica no especificada**, per la qual cosa cal utilitzar aquest codi per a la codificació de l'emfisema amb bronquitis obstructiva crònica, mentre que el codi **J43.9 Emfisema no especificat** s'ha d'utilitzar quan el diagnòstic sigui només emfisema o MPOC de tipus emfisema.

10.4.2 ASMA BRONQUIAL

L'asma és una síndrome caracteritzada per l'obstrucció de les vies respiratòries, generalment reversible, però en algunes persones amb asma crònica la síndrome és irreversible.

La malaltia d'asma està classificada a la categoria **J45 Asma**, fet que permet distingir-ne el tipus i la presència o no d'agudització.

La presència de «crisi asmàtica» no és sinònim d'estat asmàtic. Aquest implica una resistència al tractament i ha d'estar documentat degudament. S'han d'utilitzar codis addicionals per a la **fallida respiratòria (J96.-)** i l'**encefalopatia hipercàpnica (G93.41)** si així consten en la informació clínica.

A la CIM-10 hi ha codis per especificar el tipus d'asma: intermitent i persistent (lleu, moderada o greu).

Taula 10.1 Tipus d'asma segons la freqüència dels símptomes

| Gravetat de l'asma | Freqüència dels símptomes |
|--|--|
| Asma intermitent (J45.2-) | Inferior o igual a dues vegades per setmana |
| Asma persistent lleu (J45.3-) | Més de dues vegades per setmana |
| Asma persistent moderada (J45.4-) | Diàriament; pot restringir l'activitat física |
| Asma persistent greu (J45.5-) | Al llarg del dia; atacs greus freqüents que limiten la capacitat de respirar |

L'asma amb obstrucció crònica o amb qualsevol diagnòstic de malaltia obstructiva crònica (MPOC) es classifica a la categoria **J44 Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica**, amb un codi addicional de la categoria **J45** per indicar el tipus d'asma.

Sota el terme *asma* no hi ha cap modificador essencial per al cas en què estigui associat a una bronquitis crònica, de manera que l'entrada a l'índex alfabètic es fa pel terme:

Índex alfabètic

bronquitis

- asmàtica
- - crònica J44.9
- crònica J42
- - asmàtica (obstructiva) J44.9

Bronquitis asmàtica aguda amb estat asmàtic:

J45.902 Asma no especificada, amb estat asmàtic

Asma infantil:

J45.909 Asma no especificada, sense complicacions

Asma amb MPOC:

J44.9 Malaltia pulmonar obstructiva crònica no especificada

J45.909 Asma no especificada, sense complicacions

Bronquitis asmàtica crònica amb exacerbació aguda:

J44.1 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb exacerbació (aguda)

J45.901 Asma no especificada, amb exacerbació (aguda)

Asma psicogènica:

J45.909 Asma no especificada, sense complicacions

F54 Factors psicològics i del comportament associats a trastorns o malalties classificats en un altre lloc

Exacerbació aguda d'MPOC, bronquitis aguda i asma intrínseca amb estat asmàtic:

J44.1 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb exacerbació (aguda)

J44.0 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb infecció aguda de les vies respiratòries baixes

J20.9 Bronquitis aguda no especificada

J45.902 Asma no especificada, amb estat asmàtic

Exacerbació aguda d'MPOC, bronquitis aguda i exacerbació aguda d'asma extrínseca:

J44.1 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb exacerbació (aguda)

J44.0 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb infecció aguda de les vies respiratòries baixes

J20.9 Bronquitis aguda no especificada

J45.901 Asma no especificada, amb exacerbació (aguda)

10.5 BRONQUIÈCTASI

Les bronquièctasis són dilatacions irreversibles de les vies respiratòries que afecten el pulmó, ja sigui de manera localitzada o difusa.

Es classifiquen a la categoria **J47 Bronquièctasi**, amb un quart dígit que indica l'existència o no d'exacerbació aguda o la infecció aguda de vies respiratòries inferiors.

Es pot haver d'utilitzar codificació múltiple en cas que coexisteixi amb emfisema o asma.

En cas de bronquièctasis infectades o sobreinfectades s'utilitza el codi **J47.0 Bronquièctasi amb infecció aguda de les vies respiratòries baixes**, en què cal afegir el codi o codis addicionals en cas que es coneguin els gèrmens causants.

Bronquitis crònica obstructiva reaguditzada per pneumònia i bronquièctasis.

J47.0 Bronquièctasi amb infecció aguda de les vies respiratòries baixes

J18.9 Pneumònia causada per microorganismes no especificats

J47.1 Bronquièctasi amb exacerbació (aguda)

Taula 10.2 Exacerbació/descompensació de malaltia respiratòria crònica

| | NCAL | Descompensat | Amb infecció respiratòria aguda o de les vies baixes | Reaguditzat o descompensat per infecció respiratòria | Reaguditzat o descompensat per (o amb) infecció respiratòria aguda o de les vies baixes |
|--|-----------------|-----------------|--|--|---|
| MPOC NEOM | J44.9 | J44.1 | J44.0 + J22 | J44.1 + J98.8 | J44.0 + J22 + J44.1 |
| MPOC de tipus bronquitis crònica obstructiva | J44.9 | J44.1 | J44.0 + J22 | J44.1 + J98.8 | J44.0 + J22 + J44.1 |
| MPOC de tipus emfisema | J43.9 | J43.9 | J43.9 + J22 | J43.9 + J98.8 | J43.9 + J22 |
| Bronquièctas is amb bronquitis crònica obstructiva | J47.9 | J47.1 | J47.0 + J22 | J47.1 + J98.8 | J47.0 + J22 + J47.1 |
| Asma bronquial + MPOC | J44.9 + J45.909 | J44.1 + J45.901 | J44.0 + J22 + J45.901 | J44.1 + J45.901 + J98.8 | J44.0 + J22 + J44.1 + J45.901 |
| Emfisema amb bronquitis crònica | J44.9 | J44.1 | J44.0 + J22 | J44.1 + J98.8 | J44.0 + J22 + J44.1 |

10.6 INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA

La insuficiència respiratòria (IR) es defineix com la situació en què l'aparell respiratori es mostra incapaç de complir la seva funció d'intercanvi pulmonar de gasos de forma suficient per atendre les necessitats metabòliques de l'organisme. S'accepta que hi ha una insuficiència respiratòria quan, respirant aire ambient (fracció inspirada d'oxigen o FiO_2 de 0,21), al nivell del mar, en repòs i en vigília, la pressió arterial d'oxigen (PaO_2) és inferior a 60 mmHg i o la pressió arterial de diòxid de carboni ($PaCO_2$) és superior a 45 mmHg.

Quan la PaO_2 es troba entre 60 i 80 mmHg es parla d'**hipoxèmia (R09.02)**.

D'acord amb criteris gasomètrics o fisiopatològics, es parla d'**insuficiència respiratòria hipercàpnica** o **global** si va acompanyada de xifres elevades de $PaCO_2$ i d'**insuficiència respiratòria no hipercàpnica** si les xifres de $PaCO_2$ són normals.

- En funció del temps d'instauració, es considera una **IR aguda (J96.0-)** quan es presenta en un període de temps curt (hores o dies), com un episodi aïllat en la història natural d'una

malaltia en una persona prèviament sana, i **IR crònica (J96.1-)** quan s'instaura durant setmanes o mesos i es considera un procés estable i generalment irreversible o poc reversible, en què cal desencadenar mecanismes compensadors d'adaptació. Alguns autors defineixen la **IR crònica aguditzada (J96.2-)** com una variació en els valors de la PaO₂ o de la PaCO₂ de més de 5 mmHg respecte de les xifres prèvies mesurades en una situació estable, com a resultat de l'agudització d'una malaltia pulmonar crònica.

S'ha d'evitar utilitzar l'entrada alfabètica *insuficiència, respiratòria* perquè els seus modificadors essencials subordinats no proporcionen un accés adequat als codis correctes. En qualsevol cas, s'ha d'aplicar de manera sistemàtica la instrucció «v.t. fallida».

```
Índex alfabètic
fallida
- respiració, respiratòria J96.90
-- aguda J96.00
--- amb
---- hipercàpnia J96.02
---- hipòxia J96.01
-- aguda i crònica J96.20
--- amb
---- hipercàpnia J96.22
---- hipòxia J96.21
-- amb
--- hipercàpnia J96.92
--- hipòxia J96.91
-- crònica J96.10
--- amb
---- hipercàpnia J96.12
---- hipòxia J96.11
```

En els informes d'alta és freqüent trobar el diagnòstic d'**insuficiència respiratòria parcial**. Aquesta expressió diagnòstica, que conceptualment es refereix a una **fallida respiratòria només hipoxèmica J96.91** (si la PaO₂ és inferior a 60 mmHg i la PaCO₂ és normal), es pot utilitzar, en alguns contextos, per descriure situacions d'**hipoxèmia R09.02** (PaO₂ entre 60-80 mmHg). És el professional clínic qui ha de determinar l'afecció que presenta el pacient determinant si és una hipoxèmia o una fallida respiratòria hipòxica. Si hi ha informació sobre si és un procés agut o crònic, s'han de seguir les entrades corresponents de l'índex alfabètic.

En tot cas, només s'ha de codificar la insuficiència respiratòria quan estigui perfectament documentada pel professional clínic. Els criteris gasomètrics s'han de considerar únicament com a suport del diagnòstic clínic. No obstant això, cal extremar les precaucions, ja que el terme clínic «insuficiència respiratòria aguda» pot correspondre a una insuficiència respiratòria global, a una insuficiència respiratòria parcial, a una hipoxèmia o, fins i tot, a una dificultat respiratòria o, amb menys freqüència, a un destret respiratori de l'adult. També cal tenir en compte que, de vegades, el terme *insuficiència respiratòria* es pot utilitzar per referir-se a afeccions clíniques completament diferents, com la hipertròfia dels cornets nasals, o la desviació del septe i, en aquest cas, no s'han d'utilitzar codis de la categoria **J96**.

- **Seqüència de codis**

La insuficiència respiratòria és el diagnòstic principal quan el metge responsable estableixi que és la malaltia que va originar l'ingrés i la selecció es basa en l'índex alfabètic i la llista tabular.

Quan un pacient és ingressat amb insuficiència respiratòria i un altre procés agut, la selecció del diagnòstic principal dependrà de les circumstàncies de l'ingrés. Si tant la insuficiència respiratòria com l'altra afecció són igualment responsables d'ocasionar l'ingrés hospitalari i no hi

ha regles específiques de capítol per a la seqüència de codis, es pot aplicar la norma relativa a dos o més diagnòstics que compleixen igual la definició de diagnòstic principal.

Si la documentació no és clara pel que fa a si una fallida respiratòria aguda i una altra afecció són igualment responsables d'ocasionar l'ingrés, consulteu el professional clínic perquè ho aclareixi.

Pacient que arriba a urgències amb insuficiència respiratòria aguda, que ha de ser intubat i ingressat a l'hospital. El pacient presenta, així mateix, insuficiència cardíaca congestiva. El metge documenta, a l'alta, que la causa d'ingrés va ser la fallida respiratòria aguda.

J96.00 Fallida respiratòria aguda, sense especificar si amb hipòxia o amb hipercàpnia
I50.9 Insuficiència cardíaca no especificada

La insuficiència respiratòria pot ser el diagnòstic secundari si apareix després de l'ingrés o bé si està present durant l'ingrés, però no compleix els criteris de definició de diagnòstic principal.

Pacient que ingressa per insuficiència cardíaca congestiva que ha de ser intubat al cap de dos dies per insuficiència respiratòria aguda

I50.9 Insuficiència cardíaca no especificada
J96.00 Fallida respiratòria aguda, sense especificar si amb hipòxia o amb hipercàpnia

En els infants no és habitual la petició dels valors de la gasometria. Per avaluar el grau d'insuficiència respiratòria en aquests casos, s'utilitzen escales que avaluen diferents paràmetres (freqüència respiratòria, freqüència cardíaca, saturació d'oxigen, presència o no de tiratge intercostal, etc.) encara que, habitualment, es considera que hi ha insuficiència quan cal utilitzar oxigenoteràpia.

Hi ha instruccions concretes per a la codificació de la insuficiència respiratòria del nadó (vegeu el capítol 16) i per a la seqüenciació de codis de capítols específics (obstetrícia, intoxicacions, VIH), de tal manera que en aquestes circumstàncies, la fallida respiratòria ha de figurar com a diagnòstic secundari.

Pacient amb síndrome d'immunodeficiència adquirida que ingressa a l'hospital amb insuficiència respiratòria aguda amb hipoxèmia i hipercàpnia causada per pneumònia per *Pneumocystis carinii*

B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]
J96.01 Fallida respiratòria aguda, amb hipòxia
J96.02 Fallida respiratòria aguda, amb hipercàpnia
B59 Pneumocistosi

10.7 DESTRET RESPIRATORI DE L'ADULT

Es pot definir com una insuficiència respiratòria aguda i refractària a oxigenoteràpia, en pulmons prèviament sans. No sol anar acompanyada de retenció de diòxid de carboni.

Alguns termes sinònims són: *pulmó blanc*, *pulmó de xoc* i *hipoxèmia refractària*.

Es pot produir, al cap de 24-48 hores, en una sèrie de circumstàncies patològiques diverses, d'origen tòxic o per afeccions sistèmiques com la sèpsia i el xoc, com també després d'una cirurgia o un trauma. El codi que recull aquesta patologia és el **J80 Síndrome del destret respiratori agut**.

10.8 COMPLICACIONS RESPIRATÒRIES

Totes les complicacions i els trastorns intraoperatoris respiratoris i els que tenen lloc després d'un procediment es classifiquen a la categoria **J95 Complicacions i trastorns de l'aparell respiratori intraoperatoris i postprocedimentals no classificats a cap altre lloc**.

Pacient intervingut per una apendicitis amb peritonitis que desenvolupa insuficiència respiratòria aguda en el postoperatori.

K35.3 Apendicitis aguda, amb peritonitis localitzada

J95.2 Insuficiència pulmonar aguda consecutiva a cirurgia no toràcica

Com amb la codificació de totes les complicacions de cures, pot haver-hi una relació de causa i efecte i un diagnòstic mèdic que així ho expressi.

S'ha de prestar atenció a les instruccions de la llista tabular per a la classificació correcta de les complicacions i per a la utilització, obligatòria, de codis addicionals.

10.9 HIPERTENSIÓ PULMONAR I COR PULMONAR

Es parla d'*hipertensió pulmonar* quan hi ha signes directes (cateterisme) o indirectes (ecocardiografia, tècniques d'imatge) d'elevació de la pressió en artèria pulmonar per sobre dels límits establerts.

La conseqüència de la hipertensió pulmonar crònicament mantinguda és el cor pulmonar crònic, que es defineix com la hipertròfia de cavitats cardíques dretes per malalties respiratòries cròniques, que exclou causes cardíques. No inclou *per se* el concepte d'*insuficiència cardíaca dreta*.

Pacient amb bronquitis crònica, cor pulmonar i hipertensió pulmonar

J42 Bronquitis crònica no especificada

I27.2 Altres tipus d'hipertensió pulmonar secundària

I27.81 Cor pulmonar (crònic)

Tot i que l'índex alfabètic i la llista tabular dirigeixen a codificar el cor pulmonar agut amb el codi **I26.09 Altres tipus d'embòlia pulmonar amb cor pulmonar agut**, aquest codi només s'ha d'utilitzar quan hi ha embòlia de pulmó. Per al cor pulmonar agut sense embòlia de pulmó s'ha d'utilitzar el codi corresponent de la insuficiència cardíaca dreta **I50.9 Insuficiència cardíaca no especificada**.

J10.10 Edema pulmonar agut

Consisteix en un excés de líquid en els teixits i els espais alveolars del pulmó i pot tenir un origen cardiogènic o no cardiogènic.

Taula 10.3 Codificació de l'edema pulmonar agut cardiogènic

| Circumstància | Codi |
|---|--------------------------------------|
| Edema agut de pulmó cardiogènic NCAL | I50.1 |
| Insuficiència cardíaca congestiva | I50.9 |
| Insuficiència cardíaca esquerra | I50.1 |
| Cardiopatia hipertensiva amb insuficiència cardíaca | I11.0 + I50.9 |
| Malaltia cardíaca reumàtica | I09.81 + I50.- |
| Malaltia cardíaca i renal hipertensiva amb insuficiència cardíaca | I13.0 o I13.2 + I50.- + N18.- |
| En malaltia cardíaca isquèmica | I50.- |

Ingrés per edema agut de pulmó a causa de fibril·lació auricular no coneguda

I48.91 Fibril·lació auricular no especificada

I50.1 Insuficiència ventricular esquerra

L'edema agut de pulmó no està inclòs als codis de malaltia isquèmica cardíaca (**I20-I25**). Si aquest edema es presenta amb alguna d'aquestes malalties es considera la causa d'insuficiència cardíaca esquerra (codi addicional: **I50.1**), excepte que estigui documentat una fallida cardíaca congestiva; en aquest cas, cal utilitzar el codi que correspongui de les categories **I50.2- a I50.9**.

Taula 10.4 Codificació de l'edema pulmonar agut no cardiogènic

| Circumstància | Codificació |
|--|---|
| Postoperatori/postprocedimental | J95.88 o J95.89 (altres complicacions) + J81.0 Edema pulmonar agut |
| A causa de radiació | J70.0 Manifestacions pulmonars agudes causades per radiació + codi de la causa externa |
| Per inhalació de fums o vapors | Codifiqueu primer (T51-T65) el codi que identifica la causa + J68.1 Edema pulmonar per inhalació de substàncies químiques, gasos, emanacions i vapors |
| Aspiració d'aigua en un ofegament no fatal | T75.1- Efectes no especificats d'ofegament per immersió i submersió no mortal + codi de la causa externa |
| Efectes d'altitud o barotraumatisme | T70.29- Altres efectes de la gran altitud + codi de la causa externa |
| Sobredosi de droga | Codi d'intoxicació + J81.0 Edema pulmonar agut + codi de dependència o abús, si escau |

10.11 ENCEFALOPATIA HIPERCÀPNICA

Mentre que la hipercàpnia crònica sol estar ben tolerada, pel fet que només presenta una somnolència diürna lleu i tremolor d'esbatec, la hipercàpnia d'instauració aguda es caracteritza per un quadre d'encefalopatia amb desorientació, agitació motora, diaforesi facial, cefalàlgia, obnubilació i coma. Es recull al codi **G93.41 Encefalopatia metabòlica**. Una manifestació d'aquesta encefalopatia (no imprescindible per a la definició) pot ser l'aparició de deliri agut. En cas que es produeixi, utilitzeu com a codi addicional **F05 Delirium causat per factors fisiològics coneguts**.

Ingrés per MPOC reaguditzada. Durant la seva estada, el pacient desenvolupa fracàs respiratori i deliri agut causat per una encefalopatia hipercàpnica.

J44.1 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb exacerbació (aguda)
J96.02 Fallida respiratòria aguda, amb hipercàpnia
G93.41 Encefalopatia metabòlica
F05 Delirium causat per factors fisiològics coneguts

10.12 EMBASSAMENT PLEURAL

La cavitat pleural es troba entre el pulmó i la paret toràcica i normalment conté una capa molt fina de líquid que serveix de sistema d'acoblament. Un embassament pleural implica un excés de líquid en la cavitat pleural.

Podem trobar les situacions següents:

- **Embassament tuberculós:**
 - **A15.6 Pleuresia tuberculosa**
 - **A15.7 Tuberculosi respiratòria primària**
- **Embassament pleural causat per lupus eritematós sistèmic: M32.13**
- **Embassament pleural en afeccions classificades en un altre lloc (J91.-):**
 - **J91.0 Embassament pleural maligne.** S'ha de codificar primer la neoplàsia maligna. Els tumors poden produir embassament pleural per tres mecanismes: per afectació tumoral directa, per acció indirecta del tumor (mitjançant afectació limfàtica del mediastí, interrupció del conducte toràcic, atelèctasi, pneumònia obstructiva, síndrome, vena cava superior, o afectació pericàrdica) i, en tercer lloc, per altres causes com la hipoalbuminèmia, tromboembolisme pulmonar, o com a efectes secundaris del tractament amb la radiació mediastínica o quimioteràpia.

Pacient que ingressa per embassament pleural a causa de metàstasi de pleura d'adenocarcinoma de pulmó diagnosticat fa un mes

C78.2 Neoplàsia maligna secundària de pleura
8140/6 Adenocarcinoma metastàtic, SAI
J91.0 Embassament pleural maligne
C34.90 Neoplàsia maligna, part no especificada de bronqui o pulmó no especificat
8140/3 Adenocarcinoma, SAI

– **J91.8 Embassament pleural en altres afeccions classificades en un altre lloc.** És un codi addicional al codi de l'afecció causal com la grip (**J09.X2, J10.1, J11.1**).

Grip complicada amb embassament pleural

J11.1 Grip causada per virus de la grip no identificats amb altres manifestacions respiratòries

J91.8 Embassament pleural en altres afeccions classificades en un altre lloc

- **Embassament d'origen traumàtic.** Es classifica segons la lesió de la pleura amb els codis **S27.60 Lesió no especificada de pleura, S27.63 Laceració de pleura** o **S27.69 Altres tipus de lesió de pleura**, amb el setè caràcter (A, D, S) que s'ha d'afegir per especificar el tipus d'assistència. En qualsevol cas, s'han d'utilitzar codis addicionals per identificar la causa externa.
- **J90 Embassament pleural no classificat a cap altre lloc**
- Altres formes específiques d'embassament pleural, com el quilotòrax i l'hemitòrax espontani o d'origen traumàtic, tenen codis específics a les categories **J94** i **S27**, respectivament.

10.13 ATELÈCTASI

És el col·lapse d'una part o de tot el pulmó (amb molta menys freqüència), causada per una obstrucció de les vies aèries (bronquis o bronquíols) o per pressió a la part externa del pulmó. El codi **J98.11 Atelèctasi** no s'utilitza si és una troballa casual en una radiografia; només es codifica quan el professional clínic n'identifica la patologia.

10.14 SÍNDROME D'HIPOVENTILACIÓ I OBESITAT

Alguns pacients amb obesitat presenten, a més, la síndrome d'hipoventilació i obesitat (SHVO) o síndrome de Pickwick, definida per la presència d'hipercàpnia i per una disminució de la resposta ventilatòria a la hipoxèmia en presència de parènquima pulmonar normal. Es codifica a la subcategoria **E66.2 Obesitat mòrbida (greu) amb hipoventilació alveolar**.

10.15 HIPOVENTILACIONS DEL SON

L'**apnea del son obstructiva (adults) (pediàtrica)**, amb el codi **G47.33**, es caracteritza per un quadre de somnolència, trastorns neuropsiquiàtrics i cardiorespiratoris secundaris a episodis d'apnea o hipopnea repetits durant el son, que provoquen dessaturacions constants i despertars transitoris que no permeten un somni reparador.

Els trastorns orgànics del son es codifiquen a la **subcategoria G47.3**.

Les entrades a l'índex alfabètic inclouen:

- apnea, apneic -a (de) (episodis) R06.81**
- son G47.30
- - central (primària) G47.31
- - - en afeccions classificades en un altre lloc G47.37
- - central primària G47.31
- - especificada NCAL G47.39
- - obstructiva (adults) (pediàtrica) G47.33

hipoventilació R06.89

- alveolar central congènita G47.35
- relacionada amb el son
- - alveolar no obstructiva idiopàtica G47.34
- - en afeccions classificades en un altre lloc G47.36

Si se'n coneix la causa, aquesta s'ha de registrar en primer lloc.

10.16 DEPENDÈNCIA DE MÀQUINES

Hi ha malalties que desencadenen insuficiència respiratòria en algun moment de l'evolució, i tenen una indicació de ventilació mecànica o d'oxigenoteràpia a llarg termini. Aquesta circumstància s'ha d'identificar amb els codis de la categoria **Z99**, apropiats en cada cas.

- **Dependència de respirador (ventilador).** Els codis de la subcategoria Z99.1 són mútuament excloents.
 - **Z99.11 Estat de dependència de respirador [ventilador].** És sempre un codi secundari i indica que el pacient té una aturada respiratòria crònica, de manera que, per defecte, ha d'anar acompanyat d'un codi d'insuficiència respiratòria.
 - **Z99.12 Assistència per dependència de respirador [ventilador] durant una avaria elèctrica.** És sempre un codi principal i necessita, igualment, codificar, a més, la fallida respiratòria crònica o crònica reaguditzada.
- **J95.850 Complicació del respirador [ventilador].** S'usa per als ingressos de pacients amb dependència de respirador amb un error de funcionament del respirador. Aquest codi pot ser principal i requereix un codi addicional per expressar la fallida respiratòria crònica o crònica reaguditzada.
- La dependència de ventilació mecànica no invasiva (de tipus CPAP, BIPAP, etc.) es codifica amb el codi **Z99.89 Dependència d'altres màquines i dispositius facilitadors.**
- La dependència d'oxigenoteràpia domiciliària es codifica amb el codi **Z99.81 Dependència d'oxigen suplementari** i no necessàriament requereix un codi addicional d'insuficiència respiratòria crònica.

Pacient amb apnea del son obstructiva i insuficiència respiratòria crònica, en tractament amb BIPAP i oxigenoteràpia domiciliària. Ingressa per descompensació de l'MPOC.

- J44.1 Malaltia pulmonar obstructiva crònica amb exacerbació (aguda)**
- J96.10 Fallida respiratòria crònica, sense especificar si amb hipòxia o amb hipercàpnia**
- G47.33 Apnea del son obstructiva (adults) (pediàtrica)**
- Z99.81 Dependència d'oxigen suplementari**
- Z99.89 Dependència d'altres màquines i dispositius facilitadors**

11. MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU

Les malalties de l'aparell digestiu es classifiquen al capítol 11 de la CIM-10 Diagnòstics, entre les categories **K00** i **K95**, que s'estructura en deu seccions. En l'última secció es classifiquen la majoria de les complicacions de l'aparell digestiu causades per procediments duts a terme sobre l'aparell digestiu o no.

11.1 DENTS ENCASTADES I IMPACTADES

La CIM-10 Diagnòstics presenta codis per diferenciar les dues situacions:

- **Dent encastada.** És una dent que no ha erupcionat durant el període normal d'erupció i roman dins de l'os, parcialment o totalment. Es troba submergida en el maxil·lar, amb patologia associada o sense. És més freqüent l'afectació dels queixals del seny superiors i inferiors, i dels canins (ullals) superiors, perquè aquests són els últims a erupcionar. Es codifica com a **K01.0 Dents encastades**.
- **Dent impactada.** És una dent en la qual s'ha aturat l'erupció, bé per la seva posició anòmala, bé per una barrera física quan intentava erupcionar, com ara una altra dent, un os o un teixit tou. El seu codi és **K01.1 Dents impactades**.

La posició anòmala de dents erupcionades no es codifica aquí. Es classifica a la subcategoria **M26.3 Anomalies de la posició dental amb erupció dental completa**, del capítol 13, «Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu».

11.2 MALALTIES DE LES GLÀNDULES SALIVALS

Hi ha tres parells de glàndules salivals majors o principals: les paròtides, les submandibulars i les sublinguals. Els trastorns de les glàndules salivals es classifiquen a la categoria **K11 Malalties de glàndules salivals**. Inclou l'atròfia de glàndula salival (**K11.0**), la hipertròfia de glàndula salival (**K11.1**), sialoadenitis (**K11.2**), abscess (**K11.3**) i fístula (**K11.4**), mucocele de glàndula salival (**K11.6**), alteracions de la secreció salival (**K11.7**) i la sialolitiasi (**K11.5**).

- **Sialoadenitis.** És la inflamació de les glàndules salivals. Quan afecta les paròtides també s'anomena *parotitis* o *parotiditis*. És important saber diferenciar entre la parotiditis o inflamació de les glàndules paròtides per galteres o parotiditis infecciosa o epidèmica (malaltia viral contagiosa causada per un virus RNA de la família *Paramyxoviridae* que es codifica a la categoria **B26 Parotiditis**), i altres causes de parotiditis.

La sialoadenitis pot ser causada per una infecció bacteriana, per un traumatisme, per una reacció al·lèrgica o per radiació. Altres vegades, generalment en adults, es relaciona amb la presència de càlculs als conductes salivals. La malaltia aguda pot fer-se recidivant, i també pot evolucionar cap a la cronicitat; hi ha codis diferenciats per a cadascuna d'aquestes situacions:

- **K11.20 Sialoadenitis no especificada**
- **K11.21 Sialoadenitis aguda**
- **K11.22 Sialoadenitis recurrent aguda**
- **K11.23 Sialoadenitis crònica**

Home de 32 anys, amb dolor parotídi i febre de dos dies d'evolució. Va a urgències on se li diagnostica parotiditis bacteriana aguda per *Staphylococcus aureus*.

K11.21 Sialoadenitis aguda

B95.61 Infecció per *Staphylococcus aureus* sensible a la meticil·lina que causa malalties classificades en un altre lloc

11.3 ESTOMATITIS I LESIONS RELACIONADES

En general, el terme *estomatitis* es refereix a qualsevol trastorn inflamatori dels teixits orals. A la categoria **K12 Estomatitis i lesions relacionades** només es classifiquen els trastorns inflamatoris relacionats amb la mucosa oral, i s'exclouen els secundaris a deficiència dietètica (**E53.0**) i els causats per determinades infeccions causades per espiroquetes (**A69.0**; **A69.1**), virus (**B00.2**; **B08.8**; **A93.8**) i fongs (**B37.0**; **B48.3**). Les afeccions classificades en aquesta categoria són: estomatitis, aftes orals, cel·lulitis i abscessos, i mucositis oral.

L'expressió freqüent *gingivoestomatitis* es codifica amb **K05.10 Gingivitis crònica, induïda per la placa**.

Una nota al principi de la categoria ens recorda que cal utilitzar un codi addicional per identificar la presència, si és el cas, d'alguna de les situacions següents, molt relacionades amb l'etiopatogènia d'aquestes patologies:

- Abús d'alcohol i dependència de l'alcohol (**F10.-**).
- Consum de tabac (**Z72.0**).
- Dependència de la nicotina (**F17.-**).
- Exposició a fum del tabac ambiental (**Z77.22**).
- Exposició al fum del tabac en el període perinatal (**P96.81**).
- Exposició per causa professional a fum del tabac ambiental (**Z57.31**).
- Antecedents de dependència de la nicotina (**Z87.891**).

• **Aftes orals recurrents**. Són lesions ulceroses d'etiologia desconeguda, doloroses, que estan precedides per un petit eritema. El seu codi és **K12.0 Aftes orals recurrents**.

• **Mucositis oral**. Sovint els termes *mucositis oral* i *estomatitis* s'usen indistintament, però no es refereixen a processos idèntics. La mucositis oral es refereix a la inflamació de la mucosa oral, que es manifesta amb eritemes o ulceracions, secundària al tractament amb determinats fàrmacs, fonamentalment antineoplàstics, o com a reacció adversa a la radiació ionitzant.

Es codifica a la subcategoria **K12.3 Mucositis oral (ulcerosa)**. Quan escaigui, s'ha d'afegir un codi addicional per identificar la reacció adversa del medicament (sigui antineoplàstic o no), o bé un codi de causa externa per identificar la radiació, terapèutica o no, com la causant.

Home en tractament amb metotrexat per carcinoma vesical, que acudeix per primera vegada a urgències perquè té dificultat per menjar; se li diagnostica mucositis secundària a la quimioteràpia.

K12.31 Mucositis oral (ulcerosa), causada per tractament antineoplàstic

T45.1X5A Reacció adversa a antineoplàstics i immunosupressors, assistència inicial

C67.9 Neoplàsia maligna, localització no especificada de la bufeta urinària

8010/3 Carcinoma, SAI

Pacient en tractament de radioteràpia de carcinoma de glotis en estadi III, que, per molèsties orals, va al metge de capçalera, que el remet a l'hospital, on se li diagnostica mucositis oral secundària al tractament radioteràpic.

K12.31 Mucositis oral (ulcerosa), causada per tractament antineoplàstic
Y84.2 Procediment radiològic i radioteràpia com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment
C32.0 Neoplàsia maligna, glotis
8010/3 Carcinoma, SAI

Mucositis orofaríngia ulcerosa per sobreexposició accidental a raigs X. El pacient torna a l'hospital després del tractament inicial per valorar-ne l'evolució.

K12.33 Mucositis oral (ulcerosa), causada per radiació
W88.OXXD Exposició a raigs X, assistència successiva

11.4 MALALTIES DE L'ESÒFAG

Els trastorns i les patologies de l'esòfag s'han redistribuït de manera important entre els categories corresponents de la CIM-10 Diagnòstics, a més d'incorporar més informació clínica i de més qualitat en els seus codis. Es presenta una categoria específica per al reflux gastroesofàgic, **K21 Malaltia de reflux gastroesofàgic**.

- **Esofagitis.** La causa més freqüent de la inflamació de la mucosa esofàgica és el reflux gastroesofàgic, però n'hi ha d'altres, tot i que menys freqüents, com la resposta a determinats al·lèrgens (aliments, pol·len), el consum d'alguns medicaments (AINE, antibiòtics, corticoesteroides, bifosfonats, clorur de potassi), els vòmits de repetició, la radioteràpia, les infeccions, la ingesta de càustics, les malalties sistèmiques, la cirurgia prèvia i els traumatismes.

A la categoria **K20** es codifiquen l'esofagitis eosinofílica, l'abscess d'esòfag i l'esofagitis infecciosa, excepte la més freqüent, que és la d'origen per cànides (**B37.81 Esofagitis per cànides**), a més d'altres esofagitis especificades i la no especificada.

A l'hora de codificar l'esofagitis hem de tenir en compte que el terme *esofagitis pèptica* no vol dir esofagitis per reflux i que «pèptica» és un modificador no essencial de la mateixa manera que els termes «aguda», «alcalina», «química», «crònica», «infecciosa», «necròtica» i «postoperatòria». Per tant, totes aquestes s'han de codificar com a **K20.9 Esofagitis no especificada**.

Si en l'evolució l'esofagitis causa una úlcera a l'esòfag, es codifica com a esofagitis ulcerosa i s'assigna, depenent de si hi ha hemorràgia o no, el codi **K22.10 Úlcera d'esòfag, sense hemorràgia**, o **K22.11 Úlcera d'esòfag, amb hemorràgia**.

Esofagitis aguda inicial induïda per tractament correcte de doxiciclina

K20.9 Esofagitis no especificada
T36.4X5A Reacció adversa a tetraciclins, assistència inicial

Esofagitis infecciosa crònica

K20.9 Esofagitis no especificada

• **Malaltia de reflux gastroesofàgic.** Quan la irritació esofàgica, pel reflux, produeix símptomes en el pacient com a mínim dos dies a la setmana o bé quan interfereix en la seva vida diària, es parla ja de malaltia de reflux gastroesofàgic com a malaltia digestiva crònica. La categoria **K21** classifica aquesta malaltia, on no s'inclou el reflux esofàgic del nadó (**P78.83**), i diferencia la presència o no d'esofagitis:

- **K21.0 Malaltia de reflux gastroesofàgic, amb esofagitis**
- **K21.9 Malaltia de reflux gastroesofàgic, sense esofagitis**

• **Esòfag de Barrett.** Consisteix en la substitució de l'epiteli o la capa més superficial de la paret de l'esòfag per un altre tipus d'epiteli, que és el propi de l'estómac i l'intestí, com a resposta adaptativa de la porció inferior de l'esòfag a l'agressió contínua del reflux del contingut de l'estómac, especialment els àcids. Es codifica a la subcategoria **K22.7**, on no s'inclou l'úlcer de Barrett, que es codifica com úlcer de l'esòfag a la subcategoria **K22.1**.

- **K22.70 Esòfag de Barrett sense displàsia (esòfag de Barrett NE)**
- **K22.710 Esòfag de Barrett, amb displàsia de baix grau**
- **K22.711 Esòfag de Barrett, amb displàsia d'alt grau**
- **K22.719 Esòfag de Barrett, amb displàsia no especificada**

11.5 ÚLCERA PÈPTICA

L'úlcer de pèptica és una lesió en forma de ferida més o menys profunda de la mucosa del tub digestiu. La majoria es localitzen a l'estómac i al duodè proximal, i les menys comunes es localitzen a l'esòfag inferior, el duodè distal o el jejú.

Entre els factors involucrats en l'aparició hi ha la producció excessiva d'àcid clorhídric gàstric, la infecció bacteriana per *Helicobacter pylori*, l'ús de fàrmacs antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) i el consum d'alcohol i de tabac. Es classifica d'acord amb la localització anatòmica.

• **Úlcer de l'esòfag.** Es codifica a la subcategoria **K22.1**, la qual permet diferenciar si té hemorràgia o no. En la localització esofàgica no hi ha codis de combinació per recollir la presència o no de perforació, ni d'obstrucció, de manera que, si és el cas, cal recórrer a la codificació múltiple. Igualment, cal utilitzar altres codis en els casos en què s'indiqui una causa tòxica o farmacològica. Tampoc no es diferencia entre l'úlcer de l'esòfag de pèptica aguda o crònica, termes que es comporten com a modificadors no essencials.

Pacient amb dolor abdominal agut que va a urgències per primera vegada. Se li diagnostica una úlcer de l'esòfag aguda perforada secundària a tractament crònic amb àcid acetilsalicílic.

K22.10 Úlcer de l'esòfag, sense hemorràgia

K22.3 Perforació esofàgica

T39.015A Reacció adversa a àcid acetilsalicílic, assistència inicial

Z79.82 Ús d'àcid acetilsalicílic a llarg termini (actual)

Úlcera de Barrett crònica sagnant amb obstrucció esofàgica subtotal

K22.11 Úlcera d'esòfag, amb hemorràgia
K22.2 Obstrucció esofàgica

– **Úlceres gàstrica, duodenal i gastrojejunal.** Hi ha categories diferenciades per a les localitzacions gàstrica (**K25**), duodenal (**K26**), gastrojejunal (**K28**) o de localització no especificada (**K27**).

Cada categoria conté codis per a l'úlcera aguda, l'úlcera crònica i la no especificada; i al seu torn per codificar si es manifesta amb hemorràgia, amb perforació, amb totes dues o amb cap. No hi ha codis per identificar una possible obstrucció. Si hi ha obstrucció, s'ha d'utilitzar codificació múltiple.

Una úlcera no especificada ni com a aguda ni com a crònica, si presenta hemorràgia, perforació o totes dues coses, es codifica per defecte com a crònica, en la localització. Si no està documentada la presència d'aquestes complicacions, es codifica a la subcategoria residual de la seva localització, com a «no especificada com a aguda o crònica, sense hemorràgia ni perforació» (és a dir, amb un **.9**).

En aquestes categories no es codifiquen l'úlcera pèptica del nadó (**P78.82**) ni l'úlcera intestinal d'intestí gros (**K63.3**).

Pacient amb consum abusiu d'alcohol que ingressa per hemorràgia digestiva. Se li diagnostica una úlcera pèptica gàstrica sagnant.

K25.4 Úlcera gàstrica crònica o no especificada, amb hemorràgia
F10.10 Abús de l'alcohol sense complicacions

Pacient que acudeix a urgències per dolor abdominal. Després d'estudiar-lo se li diagnostica una úlcera duodenal aguda perforada obstructiva.

K26.1 Úlcera duodenal aguda, amb perforació
K31.5 Obstrucció de duodè

Dona en estudi amb el diagnòstic d'erosió pèptica marginal

K28.9 Úlcera gastrojejunal no especificada com a aguda o crònica, sense hemorràgia ni perforació

11.6 GASTRITIS CRÒNICA

La gastritis crònica és una malaltia inflamatòria crònica de la mucosa gàstrica que produeix símptomes dispèptics. La seva etiologia és multifactorial i poden intervenir-hi tant factors exògens (infecció, AINE, irritants gàstrics, drogues, alcohol, tabac, càustics, radiació) com endògens (àcid gàstric i pepsina, bilis, suc pancreàtic, urèmia, immunitaris), en què el més comú és la infecció per *H. pylori*.

A la CIM-10 Diagnòstics es classifica:

K29.3 Gastritis superficial crònica

- **K29.30 Gastritis superficial crònica, sense hemorràgia**
- **K29.31 Gastritis superficial crònica, amb hemorràgia**

K29.4 Gastritis atròfica crònica (inclou l'atròfia gàstrica)

- **K29.40 Gastritis atròfica crònica, sense hemorràgia**
- **K29.41 Gastritis atròfica crònica, amb hemorràgia**

K29.5 Gastritis no especificada (gastritis antral crònica, gastritis fúndica crònica)

- **K29.50 Gastritis crònica no especificada, sense hemorràgia**
- **K29.51 Gastritis crònica no especificada, amb hemorràgia**

11.7 HÈRNIES DIGESTIVES

Una hèrnia consisteix en la protrusió d'un òrgan o de part d'un òrgan a través de la paret de la cavitat que normalment el conté. En l'evolució de les hèrnies de la paret abdominal, una hèrnia pot passar de considerar-se reductible a fer-se irreductible o encarcerada, i anar acompanyada d'obstrucció. Si aquest atrapament s'intensifica, parlem d'*hèrnia estrangulada*, que, a més de presentar una obstrucció intestinal, pot acabar en gangrena intestinal per l'afectació de la irrigació de l'intestí.

Els adjectius *encarcerada*, *irreductible* i *estrangulada* signifiquen presència d'obstrucció a la CIM-10 Diagnòstics. Quan a la informació clínica es parla d'hèrnia «complicada» cal revisar bé la documentació per poder fer una codificació correcta, ja que es pot referir a la presència d'obstrucció, de gangrena o de totes dues coses. Si l'hèrnia presenta obstrucció i gangrena es codifica com a hèrnia amb gangrena.

Hi ha una secció amb set categories per codificar les hèrnies (**K40-K46**), on s'inclouen les hèrnies adquirides i també les congènites, excepte les hèrnies diafragmàtiques congènites (**Q79.0**) i les hiatalis congènites (**Q40.1**).

La recurrència o la bilateralitat, si escau, i la presència o no d'obstrucció o de gangrena són les característiques essencials per construir el codi final.

Per defecte, les hèrnies es consideren unilaterals, no recidivades, sense obstrucció i sense gangrena.

- **Hèrnia inguinal.** Es produeix a la regió inguinal, i passa l'intestí prim bé a través de la paret abdominal (directa) o en diagonal a través del canal inguinal i acaba a l'escrot (indirecta). Es classifiquen a la categoria **K40**. S'inclou aquí el bubonocele, que és sinònim d'*hèrnia inguinopúbica*. En la codificació de l'hèrnia inguinal són modificadors essencials la bilateralitat, la recurrència o recidiva i la presència d'obstrucció o gangrena, i és no essencial la condició de directa o indirecta.

- **Hèrnia crural.** També anomenada *hèrnia femoral*. Es produeix per una debilitat al conducte femoral, a l'altura de l'engonal. És més freqüent en dones. Es codifica a la categoria **K41**, amb els mateixos factors que actuen com a modificadors essencials que en l'hèrnia inguinal.
- **Hèrnia umbilical.** Hèrnia de la paret abdominal que es produeix en l'anell umbilical que envolta el melic. Es codifica a la categoria **K42**, i cal diferenciar entre la presència o no d'obstrucció i gangrena. No inclou l'omfalocele (**Q79.2**), que és un defecte de la paret abdominal fetal amb l'hèrnia d'òrgans abdominals. És important conèixer aquesta diferència, ja que de vegades es pot utilitzar el terme *omfalocele* per referir-se a una hèrnia umbilical i no al veritable omfalocele. Aquest diagnòstic en un pacient que no sigui un nadó es refereix a una hèrnia umbilical.
- **Hèrnia ventral.** Es classifica a la categoria **K43**, que recull, alhora que combina la presència o no d'obstrucció o gangrena, la resta d'hèrnies de la paret abdominal en tres grups diferenciats:
 - Hèrnia incisional (**K43.0**, **K43.1** i **K43.2**), que es produeix per debilitat de la paret causada per incisions quirúrgiques prèvies.
 - Hèrnia paraestomàtica (**K43.3**, **K43.4** i **K43.5**) que, encara que també és una hèrnia incisional, està relacionada amb la formació d'un estoma o una obertura artificial a la paret abdominal.
 - Altres hèrnies de la paret abdominal (**K43.6**, **K43.7** i **K43.9**), que, segons la localització anatòmica, inclouen, entre altres, l'hèrnia de la línia alba, l'hèrnia epigàstrica, l'hèrnia hipogàstrica, l'hèrnia de Spieghel (part lateral del múscul recte abdominal) i l'hèrnia subxifoidal.
- **Hèrnia diafragmàtica.** Es codifica a la categoria **K44** amb tres codis finals possibles en funció de si hi ha o no obstrucció o gangrena. Inclou els termes *hèrnia hiatal*, *hèrnia paraesofàgica* i *hèrnia hiatal per lliscament*. També s'hi inclouen les expressions diagnòstiques que parlin d'eventració d'algun òrgan «al pit» o «al tòrax». Com ja s'ha esmentat, s'exclouen d'aquesta categoria les hèrnies d'origen congènit.
- **Altres tipus d'hèrnia abdominal.** A la categoria **K45** s'inclouen les hèrnies abdominals especificades que no tenen cabuda a la resta de categories. Entre la terminologia clínica més freqüent, queden incloses en aquesta categoria les expressions *hèrnia ciàtica*, *lumbar*, *obturadora*, *púdica* i *retroperitoneal*. Com en els tipus anteriors, es diferencia la presència o no d'obstrucció o gangrena.

Ingrés quirúrgic per hèrnia inguinal directa encarada.

K40.30 Hèrnia inguinal unilateral amb obstrucció sense gangrena, no especificada com a recurrent

Hèrnia crural recurrent obstructiva amb gangrena

K41.41 Hèrnia crural unilateral amb gangrena, recurrent

11.8 ENTERITIS I COLITIS NO INFECCIOSES

Aquestes patologies es presenten a la CIM-10 amb una terminologia clínica actualitzada i més especificitat clínica. Es classifiquen en tres categories: les dues primeres fan referència a la malaltia inflamatòria intestinal que inclou la malaltia de Crohn (**K50 Malaltia de Crohn [enteritis regional]**) i la colitis ulcerosa (**K51 Colitis ulcerosa**), i la tercera recull la resta de patologies intestinals inflamatòries no infeccioses (**K52 Altres gastroenteritis i colitis no infeccioses, i gastroenteritis i colitis no infeccioses no especificades**).

- **Malaltia de Crohn.** És un procés inflamatori crònic fonamentalment del tracte intestinal, encara que també pot afectar qualsevol part del tub digestiu, des de la boca fins a l'anus. Els símptomes, la gravetat dels quals pot variar de lleu a greu, depenent de la zona afectada, però, en general, els més freqüents són dolor abdominal còlic o no, febre, fatiga, inapetència, tenesme, diarrea aquosa (fins i tot, sanguinolenta) i pèrdua de pes.

El terme *enteritis regional* és sinònim de *malaltia de Crohn*. També s'inclouen en aquesta categoria **K50** les expressions diagnòstiques *enteritis granulomatosa*, *ileïtis regional*, *ileïtis terminal*, *colitis granulomatosa* i *colitis regional*.

Es classifiquen per la localització anatòmica afectada (intestí prim, intestí gros, intestí prim i gros, i no especificada) i per la presència o no de complicacions.

Les complicacions que tenen un codi específic són les manifestacions relacionades amb l'aparell digestiu: rectorràgia, obstrucció intestinal, fistula i abscess. La presència de diverses complicacions amb un codi especificat en el mateix episodi, per exemple, rectorràgia i abscess, requereixen codificació múltiple per identificar cadascuna de les complicacions.

Igualment, quan hi ha una altra complicació o manifestació especificada, però sense un codi específic, com ara les manifestacions extraintestinals de la malaltia, cal assignar una codificació múltiple: es codifica primer la malaltia de Crohn «amb altres complicacions» (codi acabat en 18) i com a codi addicional el de la manifestació, com ara piodèrmia gangrenosa (**L88**), artropaties enteropàtiques (**M07**).

- **Colitis ulcerosa.** És una altra forma de malaltia inflamatòria intestinal, la principal diferència amb l'anterior és la presència d'ulceracions a la mucosa i que només afecta l'intestí gros. Es classifica per l'estructura anatòmica afectada, que es correspon amb les seves formes típiques de presentació:

- Tot el còlon: **K51.0 Pancolitis ulcerosa (crònica)**
- Només el recte: **K51.2 Proctitis ulcerosa (crònica)**
- Recte i còlon sigmoides: **K51.3 Rectosigmoïditis ulcerosa (crònica)**
- Colon esquerre: **K51.5 Colitis de localització esquerra**

S'inclouen també aquí els pòlips inflamatoris del còlon (abans anomenats *pseudopòlips*). Per poder-los classificar en aquesta categoria l'expressió diagnòstica ha de ser literal, és a dir, l'expressió completa de «pòlips inflamatoris del còlon» (**K51.4**). Un pòlip de còlon sense més es codifica com a **K63.5 Pòlip de còlon**, i el pòlip adenomatós o la poliposi de còlon com a **D12.6 Neoplàsia benigna, localització no especificada del còlon**.

Com en la malaltia de Crohn, el codi final depèn de la presència o no de complicacions intestinals, que són les mateixes. Cal assignar una codificació múltiple o bé per identificar la

presència de més d'una manifestació, o bé per identificar altres complicacions extraintestinals especificades.

Pòlip de còlon en un pacient de 52 anys.

K63.5 Pòlip de còlon

Pseudopoliposi de còlon esquerre que produeix rectorràgia intermitent.

K51.411 Pòlips inflamatoris del còlon, amb rectorràgia

Home de 64 anys amb rectorràgia. Després de fer-li estudis endoscòpics se li diagnostiquen pòlips inflamatoris de còlon descendent.

K51.411 Pòlips inflamatoris del còlon, amb rectorràgia

Piodèrnia gangrenosa en un pacient diagnosticat amb proctocolitis ulcerosa amb fístula de recte secundària.

K51.318 Rectosigmoïditis ulcerosa (crònica), amb altres complicacions

L88 Piodèrnia gangrenosa

K51.313 Rectosigmoïditis ulcerosa (crònica), amb fístula

Pacient diagnosticat amb la malaltia de Crohn amb afectació ileal que ingressa per rectorràgia i obstrucció intestinal

K50.011 Malaltia de Crohn d'intestí prim, amb rectorràgia

K50.012 Malaltia de Crohn d'intestí prim, amb obstrucció intestinal

11.9 ILI I OBSTRUCCIÓ INTESTINAL

Ili significa 'paràlisi del trànsit intestinal'. Quan aquesta paràlisi completa del trànsit intestinal o el seu alentiment greu estan produïts per una fallada del peristaltisme d'origen muscular, es parla d'*ili adinàmic* o *ili paralític*, i, si es produeix per una obstrucció mecànica, parlem d'*ili mecànic* o *ili obstructiu*.

- **Ili paralític.** La seva aparició sol estar relacionada amb cirurgia abdominal recent, peritonitis, hemorràgia retroperitoneal, sèpsia, alteracions hidroelectrolítiques greus, isquèmia intestinal extensa i traumatismes (especialment fractures vertebrals i pelvianes).

La seva simptomatologia sol presentar-se de manera gradual amb la presència constant de dolor. L'ili paralític es codifica amb **K56.0 Ili paralític**, que inclou el terme sinònim *ili adinàmic*, i també les expressions *paràlisi d'intestí* i *paràlisi de còlon*. El terme *ili* sense més es codifica com a **K56.7 Ili no especificat**, que també inclou els termes *ili intestinal*, *ili de còlon* i *ili inhibitori*, per diferenciar-los de l'expressió *obstrucció intestinal* a seques o no especificada.

La codificació de l'ili postoperatori, entès com a complicació de la cirurgia, i, per tant, amb la relació de causa i efecte documentada, requereix una codificació múltiple: primer el codi que

identifica que és una complicació digestiva consecutiva a un procediment, **K91.89 Altres complicacions i trastorns de l'aparell digestiu postprocedimentals**, seguit del codi que identifica l'ili paralític, **K56.0 Ili paralític**, i el codi corresponent de les categories **Y83** o **Y84** per identificar el tipus de procediment realitzat.

- **Ili obstructiu.** La codificació de l'obstrucció intestinal és present en diferents categories i capítols de la CIM-10. A la categoria **K56** només es codifiquen alguns tipus concrets d'obstrucció intestinal, ja que se n'exclouen les obstruccions intestinals secundàries a afeccions especificades que l'inclouen en el seu codi de combinació (hèrnies, malaltia inflamatòria intestinal, malaltia pèptica, etc.), les neonatals (**P76.-**), les congènites (**Q41-Q42**), la d'anús o recte (**K62.4**), la de duodè (**K31.5**), la secundària a la realització d'un procediment (**K91.3**) i les de causa isquèmica (**K55.1**), atès que per a la CIM-10 l'obstrucció queda inclosa en el codi d'isquèmia intestinal crònica i no cal cap altre codi addicional.

Les causes concretes d'obstrucció intestinal classificades en aquesta categoria són la invaginació o intussuscepció (**K56.1**); el vòlvul o torsió d'intestí (**K56.2**), que inclou l'expressió *estrangulació de còlon o intestí*; l'ili biliar (**K56.3**); la impacció fecal (**K56.41**), que no s'ha de confondre amb el restrenyiment, i altres tipus d'impacció fecal (**K56.49**), i la produïda per adherències (**K56.5**) intestinals i peritoneals consecutives a una infecció o un procediment.

Per diferenciar el possible origen s'utilitzen les expressions *ili no especificat* (**K56.7**) i *ili obstructiu* (**K56.69**), que es codifica com a altres tipus d'obstrucció intestinal.

En l'ús dels codis residuals de l'obstrucció intestinal és important saber que no s'han d'utilitzar com a codi addicional en els casos en què l'obstrucció intestinal està produïda per una afecció especificada, perquè en aquest cas, per a la norma de la CIM-10, l'obstrucció queda inclosa en el codi d'aquesta afecció (vegeu la nota «Exclou 1» a la llista tabular). Aquests codis residuals són **K56.60 Obstrucció intestinal no especificada** i **K56.69 Altres tipus d'obstrucció intestinal**, que inclouen termes com *ili obstructiu*, *enteroestenosi* i *estenosi o estretor o oclusió d'intestí o de còlon*.

Aquesta regla no afecta l'obstrucció d'anús i recte (**K62.4**) ni l'obstrucció de duodè (**K31.5**), que poden utilitzar-se en codificació múltiple com a codis addicionals per identificar aquestes obstruccions especificades.

L'obstrucció intestinal secundària a un procediment, al contrari que l'ili paralític, sí que té un codi específic, **K91.3 Obstrucció intestinal postprocedimental**; cal un codi addicional per identificar el tipus de procediment realitzat.

- **Pseudoobstrucció intestinal.** Suposa una propulsió intestinal anòmala, que no vol dir inexistent, ja que pot existir, encara que de manera incoordinada i, per tant, ineficaç, sense la presència de causes mecàniques obstructives, però amb una clínica similar.

Es codifica amb el codi **K59.8 Altres trastorns intestinals funcionals especificats**. Els termes *aguda*, *crònica*, *idiopàtica*, *secundària intermitent* i *primària* actuen com a modificadors no essencials del terme *pseudoobstrucció intestinal*.

Home de 72 anys que arriba a l'hospital amb dolor abdominal després de diversos dies d'evolució amb agreujament en les últimes hores. Se li diagnostica estrangulació de còlon sigmoidees i passa a la sala d'operacions d'urgències.

K56.2 Vòlvul

Ili intestinal en estudi en una dona de 64 anys

K56.7 Ili no especificat

Ili mecànic obstructiu

K56.69 Altres tipus d'obstrucció intestinal

Dona de 76 anys, intervinguda d'una reparació d'eventració abdominal per laparotomia. Al cap de 24 hores de la intervenció, presenta una sensació de plenitud abdominal, amb dolor, nàusees i nerviosisme, que han anat en augment. Se li diagnostica paràlisi de còlon secundària a la cirurgia abdominal.

K91.89 Altres complicacions i trastorns de l'aparell digestiu postprocedimentals

K56.0 Ili paralític

Y83.4 Altres tipus de cirurgia reconstructiva com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment

11.10 HEMORROIDES

Es classifiquen a la categoria **K64 Hemorroides i trombosi venosa perianal**.

• **Hemorroides internes:** es codifiquen en funció de si se'n coneix o no el grau o estadi. Les notes que apareixen en cada un dels codis defineixen els graus, la qual cosa en facilita la codificació. Si se'n coneix el grau, es codifiquen d'aquesta manera:

- **K64.0 Hemorroides de primer grau**
- **K64.1 Hemorroides de segon grau**
- **K64.2 Hemorroides de tercer grau**
- **K64.3 Hemorroides de quart grau**

Quan no se'n coneix el grau, perquè no s'indiqui i la informació disponible no ens permet assignar-lo d'acord amb les notes dels codis, les hemorroides internes es codifiquen com a **K64.8 Altres tipus d'hemorroide**, i també les expressions *hemorroides prolapsades*, *hemorroides estrangulades* i *hemorroides ulcerades*.

• **Hemorroides externes:** es codifiquen amb **K64.4 Restes cutànies [acrocordó] hemorroidals residuals** i, si van acompanyades de trombosi, amb el codi **K64.5 Trombosi venosa perianal**, que també inclou les expressions relacionades *hematoma perianal* i *hemorroides trombosades NE*.

Per als termes *hemorroides*, *hemorroides sagnants no especificades* o *hemorroides sagnants* sense menció de grau, s'utilitza el codi **K64.9 Hemorroides no especificades**.

Quan les hemorroides compliquen el part o el puerperi, una nota «Exclou 1» ens indica que no s'han d'utilitzar aquests codis, ni com a addicionals, sinó que s'han de codificar, segons el cas, amb codis de la subcategoria **O22.4 Hemorroides en l'embaràs** o bé amb el codi final **O87.2 Hemorroides en el puerperi**. La presència d'hemorràgia causada per hemorroides no en modifica la codificació, és a dir, el terme *sagnant* és, en tots els casos, un modificador no essencial.

Pacient diagnosticat d'hemorroides estrangulades

K64.8 Altres tipus d'hemorroide

Home que ingressa d'urgències per hemorroides internes irreductibles sagnants

K64.3 Hemorroides de quart grau

Dona que reingressa per hemorroides sagnants

K64.9 Hemorroides no especificades

11.11 HEMORRÀGIA DIGESTIVA

L'hemorràgia digestiva consisteix en la pèrdua de sang procedent del tub digestiu, des de l'èsofag fins a l'anus. Aquest sagnat pot manifestar-se com a hematèmesi (vòmit amb sang o aspecte del marro del cafè), melenes (deposicions negres com el quitrà), hematoquèzia (deposicions negres o marrons amb fons vermellós) o rectorràgia (deposicions amb sang vermella d'aspecte fresca).

Segons l'origen es diferencia entre hemorràgia digestiva alta (HDA), amb origen per sobre de l'angle de Treitz (flexura duodenojejunal), que es manifesta generalment per hematèmesi, melenes o totes dues, i hemorràgia digestiva baixa (HDB) amb origen per sota de l'angle de Treitz i que es pot manifestar en forma de melenes, rectorràgia o hematoquèzia. Quan el volum del sagnat és molt escàs es pot no manifestar macroscòpicament, però sí detectar-se en una anàlisi de femta, la qual si és positiva s'anomena *sang oculta en femta*.

Per codificar aquestes expressions, quan no es té informació sobre l'origen o la causa de l'hemorràgia digestiva, la CIM-10 Diagnòstics ens proporciona els codis següents, que cal utilitzar depenent de si es coneix o no la forma en què es manifesta l'hemorràgia:

- **K92.0 Hematèmesi**
- **K92.1 Melena**
- **K92.2 Hemorràgia gastrointestinal no especificada**
- **R19.5 Altres tipus d'anomalia fecal** (que inclou sang oculta en femta)
- **K62.5 Hemorràgia d'anus i recte**
- **K22.8 Altres malalties especificades d'èsofag** (hemorràgia d'èsofag NE)

Per a les patologies o les afeccions que més freqüentment són causa d'hemorràgia digestiva es disposa de nombrosos codis de combinació per deixar constància de la presència del sagnat. En els casos en què el codi de l'afecció causant no disposa d'aquesta informació en un codi de combinació i l'hemorràgia digestiva té especial protagonisme en l'episodi de cures (proves diagnòstiques addicionals, tractament, gravetat del pacient, etc.), sempre que la normativa no digui el contrari, cal utilitzar un codi addicional per informar de la presència.

Dona en estudi d'hemorràgia intestinal

K92.2 Hemorràgia gastrointestinal no especificada

Rectorràgia secundària a fissura anal crònica en una dona de 37 anys

K60.1 Fissura anal crònica
K62.5 Hemorràgia d'anús i recte

Pacient, home de 33 anys, que ingressa amb hematèmesi i melenes per ulcus gàstric crònic

K25.4 Úlcera gàstrica crònica o no especificada, amb hemorràgia

Hematèmesi i melenes en estudi

K92.0 Hematèmesi
K92.1 Melena

11.12 HEPATOPATIES

Són moltes les causes de malaltia hepàtica, però clínicament solen agrupar-se en tres grans formes o patrons fisiopatològics, que es classifiquen en:

- Hepatopaties hepatocel·lulars: predomina la lesió cel·lular, la inflamació i la necrosi, per exemple, en l'hepatitis vírica i l'hepatopatia alcohòlica.
- Hepatopaties amb colèstasi o obstructives: predomina la inhibició del flux biliar, per exemple, en moltes hepatopaties produïdes per fàrmacs i la cirrosi biliar primària.
- Hepatopaties mixtes: presenten signes de tots dos patrons; és el cas de la forma colestàtica d'hepatitis vírica i de les hepatitis tòxiques farmacògenes.

• **Hepatopatia vírica.** L'hepatopatia d'origen viral es classifica al capítol de malalties infeccioses entre les categories **B15** i **B19**, en els codis de les quals es combina el virus responsable amb la forma d'hepatitis, aguda o crònica i, si escau, amb la presència d'insuficiència hepàtica amb coma. Quan hi hagi altres manifestacions d'insuficiència hepàtica documentades diferents del coma, s'ha d'utilitzar un codi de la categoria **K72** (vegeu «insuficiència hepàtica» a l'apartat 11.13), i aplicar la norma de selecció de diagnòstic principal per a l'ordenació correcta dels codis. Per identificar la presència de cirrosi secundària a la infecció vírica, s'han d'utilitzar codis de la categoria **K74** com a secundaris, ja que en aquest cas el codi de l'hepatopatia vírica és principal.

Pacient que ingressa amb febre i malestar general en estat comatós. Se li diagnostica encefalopatia hepàtica en el context d'una hepatitis vírica aguda fulminant per virus de l'hepatitis C.

B17.11 Hepatitis C aguda, amb coma hepàtic

Dona que ingressa per completar el diagnòstic de la seva hepatopatia. Es fa un judici clínic amb el diagnòstic de cirrosi hepàtica postnecròtica secundària a hepatitis vírica crònica per virus de l'hepatitis B.

B18.1 Hepatitis B crònica, sense virus delta
K74.69 Altres tipus de cirrosi hepàtica

- **Hepatopatia alcohòlica.** És l'hepatopatia més freqüent juntament amb la d'origen víric. Es produeix per un consum excessiu de begudes alcohòliques durant un període prolongat en el temps. El primer signe és l'esteatosi hepàtica (**K70.0 Degeneració grassa alcohòlica del fetge**).

L'esglaió lesiu següent és l'hepatitis alcohòlica, que es classifica segons es manifesti o no amb ascites, amb els codis **K70.10 Hepatitis alcohòlica, sense ascites** i **K70.11 Hepatitis alcohòlica, amb ascites**, independentment de si la presentació és aguda o crònica, perquè totes dues formes de presentació es codifiquen amb el mateix codi.

El tipus de lesió següent, que és el grau final de l'agressió alcohòlica, és la cirrosi. Quan es codifiquin aquestes i altres patologies indicades més endavant que estiguin relacionades amb el consum d'alcohol, hem de tenir present la relació del pacient amb aquest consum i reflectir-ho d'acord amb el que documenti el metge en la història clínica amb el codi addicional adequat de les categories **F10.1 Abús d'alcohol** i **F10.2 Dependència de l'alcohol**.

Home de 42 anys, alcohòlic crònic actiu, que des de fa uns dies nota distensió abdominal, i, pel fet que ha notat un lleuger tint icteric, va al seu metge de capçalera, que el remet a l'hospital per a estudi. A l'hospital se li diagnostiquen ascites secundària a hepatitis alcohòlica aguda.

K70.11 Hepatitis alcohòlica, amb ascites
F10.20 Dependència de l'alcohol sense complicacions

Pacient que consulta per malestar general i nàusees. En l'exploració que li fan al CAP detecten hepatomegàlia; com a antecedent d'interès, hi ha el consum social d'alcohol. El deriven a l'hospital per a estudi. El diagnòstic final és d'esteatosi hepàtica en pacient alcohòlic actiu.

K70.0 Degeneració grassa alcohòlica del fetge
F10.10 Abús d'alcohol sense complicacions

- **Hepatopaties tòxiques.** L'hepatopatia tòxica es classifica a la categoria **K71 Hepatopatia tòxica**, els codis de la qual identifiquen el tipus de lesió i la manifestació, com amb colèstasi, amb necrosi cel·lular, amb inflamació i la seva forma de presentació (aguda o crònica), i si s'escau, la presència o no d'ascites. Quan la informació documentada disponible així ens ho permeti, hem d'utilitzar altres codis per identificar la causa externa de l'hepatopatia tòxica.

L'hepatopatia tòxica és diagnòstic principal quan es tracta d'una reacció adversa a un medicament, que es codifica com a addicional amb el codi adequat de les categories de **T36 a T50** amb el cinquè o sisè caràcters, segons el cas, 5 de reacció adversa.

En canvi, quan es tracti d'una intoxicació, aquest serà el diagnòstic principal amb el codi adequat de les categories de **T36 a T65** amb el cinquè o sisè caràcters que corresponguin segons la intenció, és a dir, de l'1 al 4. Com a diagnòstic addicional, cal codificar l'hepatopatia tòxica.

Dona de 56 anys, prèviament diagnosticada de depressió bipolar, que arriba a urgències després de prendre voluntàriament un nombre indeterminat de comprimits de paracetamol. S'inicia el tractament i queda en observació. Al cap de vint hores de l'ingrés, comença amb icterícia progressiva, coagulopatia de consum, confusió, coma i èxitus. Diagnòstic final de necrosi hepàtica tòxica per ingesta autolítica de paracetamol.

T39.1X2A Intoxicació per derivats del 4-aminofenol, autolesió intencionada, assistència inicial

K71.11 Hepatopatia tòxica amb necrosi hepàtica, amb coma

D65 Coagulació intravascular disseminada [síndrome de desfibrinació]

F31.9 Trastorn bipolar no especificat

Pacient, home de 22 anys en tractament amb eritromicina pel seu metge de capçalera des de fa aproximadament dues setmanes. Va a urgències perquè té un dolor fort al quadrant superior dret, nàusees i vòmits. Se suspèn l'antibiòtic i es programa una biòpsia hepàtica diagnòstica. El judici clínic manifesta colèstasi hepàtica tòxica per reacció idiosincràtica al tractament amb eritromicina.

K71.0 Hepatopatia tòxica amb colèstasi

T36.3X5A Reacció adversa a macròlids, assistència inicial

Home de 32 anys que acudeix a urgències per primera vegada al cap de 8 hores d'haver ingerit bolets que havien recollit aquell matí i presenta dolor abdominal, nàusees i diarrea. Passades 24 hores de l'ingrés, presenta signes d'hepatitis aguda. Després dels estudis pertinents s'emet el diagnòstic d'hepatitis aguda greu per amanitina causada per la ingestió per error d'*Amanita phalloides*.

T62.0X1A Efecte tòxic de bolets ingerits, accidental (no intencionat), assistència inicial

K71.2 Hepatopatia tòxica amb hepatitis aguda

11.13 INSUFICIÈNCIA HEPÀTICA I ENCEFALOPATIA HEPÀTICA

Clínicament, la insuficiència hepàtica es defineix per l'aparició de signes i símptomes d'encefalopatia hepàtica en una persona amb hepatopatia aguda o crònica greu. Els codis d'insuficiència hepàtica es presenten en diferents subcategories segons la malaltia hepàtica coexistent, la seva forma de presentació (aguda o crònica) i en combinació amb la presència o no de coma, i, si és el cas, amb l'existència o no de lesió hepàtica.

• **Insuficiència hepàtica en hepatitis vírica.** Si la manifestació de la insuficiència hepàtica (sinònim d'*encefalopatia hepàtica*) és el coma, no es codifica en aquest capítol (capítol 11), sinó amb codis de les categories de **B15** a **B17** i **B19** del capítol 1 de malalties infeccioses, mitjançant codis de combinació.

En canvi, si la manifestació de l'encefalopatia hepàtica és una altra diferent del coma, com ara tremolor, fallades de memòria, agitació, alteració del comportament, trastorns del son, etc., cal utilitzar, juntament amb els codis d'hepatitis vírica sense coma, un dels codis següents de la categoria **K72 Fallida hepàtica no classificada a cap altre lloc**:

- **K72.00 Fallida hepàtica aguda i subaguda, sense coma**
- **K72.10 Fallida hepàtica crònica, sense coma**
- **K72.90 Fallida hepàtica no especificada, sense coma**

Pacient prèviament diagnosticat d'hepatopatia crònica per virus d'hepatitis C, que, des de fa setmanes, pateix canvis en el patró del son i de la memòria, amb oblit freqüents. Després d'estudi, se li diagnostica encefalopatia hepàtica subaguda lleu secundària a l'hepatopatia de base.

K72.00 Fallida hepàtica aguda i subaguda, sense coma

B18.2 Hepatitis C crònica

Pacient que ingressa en estat comatós. Se li diagnostica un coma hepàtic secundari a hepatitis per virus d'hepatitis B.

B19.11 Hepatitis B no especificada, amb coma hepàtic

- **Insuficiència hepàtica en hepatopatia alcohòlica i tòxica.** Es classifica a les subcategories **K70.4 Fallida hepàtica alcohòlica** i **K71.1 Hepatopatia tòxica amb necrosi hepàtica**. En totes dues es diferencia la presència o no de coma, però no entre aguda o crònica, termes que actuen com a modificadors no essencials, de manera que cal utilitzarem el mateix codi per a les dues formes de presentació.

La coexistència de fallida hepàtica d'ambdues etiologies requereix codificació múltiple, en què el diagnòstic principal és el que compleixi amb el criteri de selecció segons la norma general de codificació. No són excloents.

- **K70.40 Fallida hepàtica alcohòlica, sense coma**
- **K70.41 Fallida hepàtica alcohòlica, amb coma**
- **K71.10 Hepatopatia tòxica amb necrosi hepàtica, sense coma**
- **K71.11 Hepatopatia tòxica amb necrosi hepàtica, amb coma**

Pacient que ingressa en estat d'embriaguesa i que presenta agitació. Se li diagnostica encefalopatia hepàtica alcohòlica.

K70.40 Fallida hepàtica alcohòlica, sense coma
F10.129 Abús d'alcohol amb intoxicació, no especificat

Pacient dependent de l'alcohol en remissió, diagnosticat amb fallida hepàtica alcohòlica crònica, que ingressa en estat de coma després de respirar gas d'una fuga accidental a la nau industrial on treballa. Se li diagnostica una fallida hepàtica amb necrosi aguda per tetraclorur de carboni.

T53.0X1A Efecte tòxic del tetraclorur de carboni, accidental (no intencionat), assistència inicial
K71.11 Hepatopatia tòxica amb necrosi hepàtica, amb coma
K70.40 Fallida hepàtica alcohòlica, sense coma
F10.21 Dependència de l'alcohol en remissió
Y92.63 Fàbrica com a lloc on s'ha produït la causa externa

- **Fallida hepàtica en altres circumstàncies.** La codificació de la fallida hepàtica en altres circumstàncies diferents de les anteriors i també la fallida hepàtica postprocedimental, que es codifica amb el codi **K91.82 Fallida hepàtica postprocedimental**, es fa amb els codis de la categoria **K72 Fallida hepàtica no classificada a cap altre lloc**.

Els codis de combinació d'aquesta categoria diferencien la forma de presentació (aguda o subaguda, crònica o no especificada) i la presència o no de coma.

Per codificar una insuficiència hepàtica que complica casos obstètrics (avortaments, embaràs, part i puerperi) s'han d'utilitzar com a codis addicionals per identificar el tipus d'insuficiència hepàtica.

El terme clínic *coma hepàtic* sense més informació es codifica aquí, amb el codi **K72.91 Fallida hepàtica no especificada, amb coma**. Com s'ha comentat més amunt, en els casos

d'insuficiència hepàtica (encefalopatia hepàtica) sense coma en hepatitis vírica, es poden utilitzar els codis d'aquesta categoria que expressin la no presència del coma.

Fallida hepàtica aguda lleu en una dona embarassada de 26 setmanes de gestació.

O26.612 Trastorns hepàtics i del tracte biliar en l'embaràs, segon trimestre
K72.00 Fallida hepàtica aguda i subaguda, sense coma
Z3A.26 26 setmanes de gestació

Coma hepàtic.

K72.91 Fallida hepàtica no especificada, amb coma

11.14 CIRROSI HEPÀTICA

Des del punt de vista clínic, es classifiquen els pacients afectats per cirrosi en quatre grans grups segons l'etiologia: cirrosi alcohòlica, cirrosi per hepatitis vírica crònica, cirrosi biliar i altres tipus de cirrosi, menys freqüents, com la cirrosi cardíaca o la criptogènica. Les complicacions principals que presenten, independentment de l'etiologia, són:

- Hipertensió portal (**K76.6**).
- Varices esofàgiques secundàries amb hemorràgia (**I85.11**) o sense hemorràgia (**I85.10**).
- Síndrome hepatorenal (**K76.7**).
- Gastropatia de la hipertensió portal (**K31.89**).
- Hiperesplenisme (**D73.1**).
- Esplenomegàlia congestiva crònica (**D73.2**).
- Peritonitis bacteriana espontània (**K65.2**).

Els codis d'aquestes complicacions s'han d'utilitzar com a diagnòstic principal o secundari, segons el cas.

La codificació de la cirrosi hepàtica a la CIM-10 Diagnòstics es distribueix de la manera següent:

- **Cirrosi codificades en altres capítols.** Hi ha dos tipus de cirrosi que es classifiquen amb codis d'altres capítols: la cirrosi congènita que es codifica **P78.81 Cirrosi congènita (hepàtica)** i la cirrosi pigmentària, **E83.110 Hemocromatosis primària**.

- **Cirrosi alcohòlica i tòxica.** Hi ha dues subcategories relacionades amb la codificació de la malaltia alcohòlica. Una subcategoria s'assigna al diagnòstic establert de cirrosi en combinació amb la presència o no d'ascites, que té com a complicacions més freqüents i codis els següents:

- **K70.30 Cirrosi hepàtica alcohòlica, sense ascites**
- **K70.31 Cirrosi hepàtica alcohòlica, amb ascites**

L'altra subcategoria classifica els casos en què, tot i que hi ha fibrosi o esclerosi, el seu grau de desenvolupament encara no ha establert una cirrosi. És el codi **K70.2 Fibrosi i esclerosi alcohòliques del fetge**.

La cirrosi hepàtica causada per una hepatopatia tòxica (per fàrmacs i químics) es codifica **K71.7 Hepatopatia tòxica amb fibrosi i cirrosi hepàtiques**. En aquesta cas, no es combina amb la

presència d'ascites, de manera que caldria, si escau, un codi addicional per identificar-la (**R18.8 Altres tipus d'ascites**).

Pacient que ingressa per hemorràgia de varices esofàgiques secundàries a hipertensió portal per cirrosi hepàtica alcohòlica i ascites; el pacient és alcohòlic crònic en remissió.

K76.6 Hipertensió portal
K70.31 Cirrosi hepàtica alcohòlica, amb ascites
I85.11 Varices esofàgiques secundàries, amb hemorràgia
F10.21 Dependència de l'alcohol en remissió

• **Categoria K74 Fibrosi i cirrosi hepàtiques.** Els codis d'aquesta categoria s'utilitzen per identificar la cirrosi, l'esclerosi i la fibrosi en altres malalties especificades, com ara la cirrosi causada per hepatitis vírica aguda o crònica, o bé per a altres tipus de cirrosi especificades, com les cirrosi biliar, criptogènica, macronodular, micronodular, etc., i les no especificades.

Quan es codifiqui una expressió diagnòstica en què coexisteixin una cirrosi hepàtica d'etiologia alcohòlica o tòxica al costat d'una cirrosi d'etiologia vírica, per a la cirrosi només s'ha d'utilitzar el codi de la cirrosi d'etiologia alcohòlica o tòxica, i identificar la infecció vírica amb el codi corresponent a l'hepatopatia (hepatitis vírica aguda o crònica).

Cirrosi micronodular.

K74.69 Altres tipus de cirrosi hepàtica

Cirrosi biliar primària amb síndrome hepatorenal

K74.3 Cirrosi biliar primària
K76.7 Síndrome hepatorenal

11.15 TRASTORNS DE LA VESÍCULA BILIAR, EL TRACTE BILIAR I EL PÀNCREES

Els trastorns de la vesícula biliar i el tracte biliar i el pàncrees es classifiquen amb les categories **K80-K87**.

11.15.1 COLECISTITIS

La colecistitis és la inflamació de la paret de la vesícula biliar. La forma aguda sol estar relacionada amb la presència de càlculs al tracte biliar (vegeu «litiasi biliar» a l'apartat 11.15.3), encara que també es pot presentar sense la presència de càlculs; en aquest cas, s'anomena *colecistitis alitiàsica*. Quan es produeix sense la presència de càlculs biliars es codifica amb els codis de la categoria **K81**, segons la forma de presentació:

- **K81.0** Colecistitis aguda
- **K81.1** Colecistitis crònica
- **K81.2** Colecistitis aguda amb colecistitis crònica
- **K81.9** Colecistitis no especificada

Pacient diagnosticat amb colecistitis crònica alitiàsica amb diversos ingressos previs per agudització, que torna a ingressar per un dolor agut a l'hipocondri dret i febre d'hores d'evolució. Se li diagnostica colecistitis supurativa. Es pauta un tractament antibiòtic.

K81.2 Colecistitis aguda amb colecistitis crònica

11.15.2 COLANGITIS

Consisteix en la inflamació, aguda o crònica, dels conductes biliars generalment secundària a una obstrucció total o parcial d'aquests conductes, per càlculs biliars, un tumor, coàguls, una estenosi postprocedimental, una pancreatitis o una parasitosis. Quan no hi ha càlculs biliars es codifica com a **K83.0 Colangitis**.

Dona de 47 anys amb febre alta i calfreds, mucoses icteriques i dolor agut localitzat al quadrant superior esquerre. Ingressa per fer-se una avaluació. En el moment de l'alta se li diagnostica una sèpsia per colangitis supurativa per *E. coli* en pacient amb estenosi del conducte cístic.

A41.51 Sèpsia causada per *Escherichia coli* [E. coli].

K83.0 Colangitis

K82.0 Obstrucció de vesícula biliar

11.15.3 LITIASI BILIAR

La litiasi biliar es classifica a la categoria **K80** sota el terme general de *colelitiasi*, encara que les diverses subcategories diferencien, en primer lloc, si el càlcul es localitza a la vesícula biliar (que inclou la localització en el conducte cístic), al conducte biliar (que inclou també la presència del càlcul al colèdoc, el conducte hepàtic i els conductes intrahepàtics), o a tots dos llocs.

Després combina la presència o no d'obstrucció juntament amb la inflamació aguda o crònica de la vesícula (colecistitis), dels conductes (colangitis) o tots dos. Quan coexisteix una colangitis i una colecistitis s'ha d'utilitzar el codi de la colecistitis que inclou les dues expressions.

Determinades complicacions relativament freqüents dels càlculs biliars requereixen un codi addicional per identificar-les, com ara el mucocele vesicular (**K82.1 Hidrop de vesícula biliar**), la perforació vesicular (**K82.2 Perforació de vesícula biliar**) i la fístula biliar (**K82.3 Fístula de vesícula biliar**).

En aquesta categoria no es codifica la colelitiasi retinguda després d'una colecistectomia, que es considera una complicació de procediment de l'aparell digestiu i es codifica amb **K91.86 Colelitiasi retinguda consecutiva a colecistectomia**.

Pacient amb obesitat greu que ingressa per un còlic biliar amb icterícia, febre i calfreds. Després de les proves diagnòstiques se li diagnostica colangitis i colecistitis agudes en pacient amb coledocolitiasi obstructiva.

K80.43 Càlcul de conducte biliar amb colecistitis aguda, amb obstrucció

E66.01 Obesitat mòrbida (greu) causada per excés de calories

Ingrés programat per a un tractament quirúrgic reglat de colelitiasi i coledocolitiasi

K80.70 Càlcul de vesícula i conducte biliars sense colecistitis, sense obstrucció

Pacient diagnosticat de colelitiasi i colecistitis crònica que ingressa per l'agudització de la colecistitis. Queda ingressat per a tractament quirúrgic.

K80.12 Càlcul de vesícula biliar amb colecistitis aguda i crònica, sense obstrucció

11.15.4 PANCREATITIS

La inflamació del pàncrees es classifica com a aguda o com a crònica. La forma de presentació pot ser variable, i debuta com un trastorn lleu (pancreatitis intersticial) o bé molt greu (pancreatitis necrosant).

La categoria **K85** proporciona els codis per a la pancreatitis aguda segons l'etiologia; la pancreatitis crònica es codifica amb **K86.0 Pancreatitis crònica induïda per alcohol** i **K86.1 Altres tipus de pancreatitis crònica**.

Quan es coneix la causa en la pancreatitis no alcohòlica cal utilitzar codis addicionals per identificar-la. L'ordre dels codis s'estableix seguint les normes generals de codificació per a l'elecció del diagnòstic principal o bé segons les instruccions que presenti la classificació. En els casos en què es diagnostiqui una pancreatitis aguda sobre una pancreatitis crònica, calen dos codis, un per a cada situació; el diagnòstic principal és el codi de la pancreatitis aguda.

Home amb abús d'alcohol crònic actiu en tractament per pancreatitis crònica alcohòlica, que ingressa en estat de deliri i embriaguesa amb un fort dolor abdominal. Diagnòstic de pancreatitis alcohòlica aguda.

K85.20 Pancreatitis aguda induïda per alcohol, sense necrosi ni infecció

K86.0 Pancreatitis crònica induïda per alcohol

F10.121 Abús de l'alcohol amb intoxicació, amb delirium

11.16 COMPLICACIONS DE L'APARELL DIGESTIU RELACIONADES AMB PROCEDIMENTS

A l'última secció del capítol, «Altres malalties de l'aparell digestiu (**K90-K95**)», es presenten codis en tres grans grups per identificar les complicacions de l'aparell digestiu causades per la realització de procediments o relacionades amb aquests, excepte les que es relacionen amb la presència d'implants, pròtesis o dispositius. Aquests grups són:

- La categoria **K91 Complicacions i trastorns de l'aparell digestiu intraoperatoris i postprocedimentals no classificats a cap altre lloc**, que classifica els trastorns funcionals després d'una cirurgia digestiva com ara vòmits i la síndrome de buidament gàstric ràpid, entre d'altres, i altres complicacions de l'aparell digestiu produïdes durant o després d'un procediment dut a terme o no a l'aparell digestiu.
- La categoria **K94 Complicacions d'obertures artificials de l'aparell digestiu**.
- La categoria **K95 Complicacions de procediments bariàtrics**.

És important tenir en compte que, segons els casos, cal utilitzar codis addicionals juntament amb el codi de la complicació quan aquesta no està totalment identificada, per exemple, en el cas d'infeccions, o bé per a complicacions especificades que no tenen cap codi de combinació que n'indiqui, a més, la condició de complicació.

També cal utilitzar els codis de causa externa que siguin necessaris per a una codificació completa i correcta en els casos en què el codi no proporciona la informació sobre quin tipus de procediment s'ha efectuat.

A l'hora de codificar complicacions de cures, la relació de causa i efecte ha d'estar explícitament establerta i indicada pel metge a la documentació de la història clínica.

• **Complicacions de l'aparell digestiu durant la realització d'un procediment.** S'hi inclouen les complicacions intraoperatories. Es codifiquen en tres subcategories: **K91.6**, **K91.7** i **K91.81**. La subcategoria **K91.6** classifica l'hemorràgia i l'hematoma intraoperatoris i la **K91.7** recull la punció i laceració d'un òrgan o estructura de l'aparell digestiu durant la realització d'un procediment, no les que es produeixen a posteriori, i en què es diferencia amb el cinquè caràcter si el procediment o la intervenció és de l'aparell digestiu o si la complicació és l'aparell digestiu, però a causa d'un procediment d'un altre aparell o sistema. El codi de perforació o laceració porta implícita la presència d'hematoma o hemorràgia, amb la qual cosa si hi ha hemorràgia o hematoma causada per perforació o laceració només cal assignar aquest codi. La resta de complicacions intraoperatories de l'aparell digestiu es codifica com a **K91.81 Altres complicacions intraoperatories de l'aparell digestiu**, i caldrà afegir-hi un codi addicional per a identificar la complicació, si es coneix.

Pacient amb hemicolitis ulcerosa esquerra fistulada, que és intervingut d'hemicolectomia dreta. Durant la cirurgia, per error en retirar les pinces de dissecció es produeix un vòlvul secundari a aquesta maniobra quirúrgica. Es redueix.

K51.513 Colitis de localització esquerra, amb fistula
K91.81 Altres complicacions intraoperatories de l'aparell digestiu
K56.2 Vòlvul
Y65.4 Fallada en introduir o en retirar altres tubs o instruments

Pacient intervingut mitjançant una laparoscòpia de colelitiasi que té una hemorràgia durant la intervenció per perforació duodenal per trencament de la pinça extractora del laparoscopi.

K80.20 Càlcul de vesícula biliar sense colecistitis, sense obstrucció
K91.71 Punció o laceració accidentals d'un òrgan o estructura de l'aparell digestiu durant un procediment de l'aparell digestiu
Y73.3 Instruments, materials i dispositius quirúrgics (incloent sutures) digestològics i urològics associats a incidents adversos

Pacient diagnosticat de litiasi vesical. Durant la intervenció per a la seva extracció oberta es produeix una hemorràgia peritoneal secundària a la manipulació quirúrgica.

N21.0 Càlcul vesical
K91.62 Hemorràgia i hematoma intraoperatoris d'un òrgan o estructura de l'aparell digestiu, que compliquen altres procediments
K66.1 Hemoperitoneu

- **Complicacions de l'aparell digestiu postprocedimentals.** Són complicacions secundàries a un procediment que es presenten després del procediment. Com sempre, quan parlem de *complicacions* ha d'estar clarament identificada la relació de causa i efecte a la documentació clínica.

Es codifiquen a la subcategoria **K91.8 Altres complicacions i trastorns d'aparell digestiu intraoperatoris i postprocedimentals**. En aquest grup hi ha complicacions hepàtiques, com la fallida hepàtica (**K91.82 Fallida hepàtica postprocedimental**) i la síndrome hepatorenal (**K91.83 Síndrome hepatorenal postprocedimental**), les complicacions de bossa intestinal (**K91.850 Inflamació de la bossa; K91.858 Altres complicacions de bossa intestinal**), colelitiasi retinguda després colecistectomia (**K91.86 Colelitiasi retinguda consecutiva a colecistectomia**) i altres d'especificades (**K91.89 Altres complicacions i trastorns de l'aparell digestiu postprocedimentals**). L'hemorràgia i l'hematoma de l'aparell digestiu com a complicació posterior a la realització d'un procediment es codifica tenint en compte si el procediment s'ha fet sobre estructures digestives: **K91.840 Hemorràgia postprocedimental d'un òrgan o estructura de l'aparell digestiu consecutiva a un procediment de l'aparell digestiu**, o no **K91.841 Hemorràgia postprocedimental d'un òrgan o estructura de l'aparell digestiu consecutiva a un altre procediment**.

Pacient intervingut d'apendicectomia laparoscòpica per apendicitis aguda flegmonosa al qual es torna a intervenir 24 hores després per mala evolució. Se li diagnostica hemorràgia del llit quirúrgic per fallada de sutures.

- K35.80 Apendicitis aguda no especificada**
- K91.840 Hemorràgia postprocedimental d'un òrgan o estructura de l'aparell digestiu consecutiva a un procediment de l'aparell digestiu**
- Y83.6 Extirpació d'un altre òrgan (parcial) (total) com a causa de reacció anòmla del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment**

Dona que arriba amb molèsties contínues a l'hipocondri dret que augmenten d'intensitat per episodis. Va ser donada d'alta fa dos mesos després d'una intervenció de colecistectomia laparoscòpica per colelitiasi. Després de fer-li una ecografia, se li diagnostica colelitiasi retinguda.

K91.86 Colelitiasi retinguda consecutiva a colecistectomia

- **Complicacions d'obertures artificials de l'aparell digestiu.** Es codifiquen a la categoria **K94**, que inclou les complicacions de colostomia (**K94.0-**), d'enterostomia (**K94.1-**), de gastrostomia (**K94.2-**) i d'esofagostomia (**K94.3-**). Algunes complicacions especificades tenen codi propi, com l'hemorràgia, la infecció (que requereix un codi addicional per identificar el tipus d'infecció i, si escau, també el germen) i el mal funcionament o la complicació mecànica. Hi ha codis per a altres complicacions especificades, que necessiten un codi addicional per identificar-les, i també per a la complicació no especificada.

Es poden utilitzar com a addicionals amb codis de la categoria **K91** quan calgui per identificar completament una situació, per exemple, quan la complicació es produeix durant la intervenció, o bé el codi de la categoria **K91** especifica quina és la complicació. L'ordre dels codis dependrà de cada situació en concret.

Home portador de colostomia. Presenta febre i enrogiment amb induració al voltant de l'obertura, amb inici de secreció. Se li diagnostica una infecció de la colostomia amb cel·lulitis de paret abdominal. Es confirma la infecció per estafilococ.

K94.02 Infecció de colostomia
L03.311 Cel·lulitis, paret abdominal
B95.8 Estafilococs no especificats que causen malalties classificades en un altre lloc

Pacient diagnosticat amb la malaltia de Crohn i portador d'ileostomia que ve a revisar-se l'estoma per drenatge escàs. Després de la revisió se'n fa la irrigació i rentatge, i es comprova que torna a tenir un rendiment adequat.

K94.13 Funcionament defectuós d'enterostomia
K50.90 Malaltia de Crohn no especificada sense complicacions

- **Complicacions de procediments bariàtrics.** Les complicacions de la cirurgia per a la reducció de pes en el tractament de l'obesitat es classifiquen a la categoria **K95**, que diferencia entre la infecció causada pel procediment, que necessita un codi addicional per a la infecció i el germen, si escau, i altres complicacions del procediment, que també necessiten un codi addicional per concretar el tipus de complicació. Hi ha codis específics per al procediment bariàtric que utilitza la banda gàstrica (**K95.01 Infecció causada per procediment de banda gàstrica**; **K95.09 Altres complicacions de procediment de banda gàstrica**) i per a la resta de procediments diferents de la inserció de banda gàstrica, entre els quals hi ha la gastrectomia tubular, la plicatura gàstrica, la derivació gàstrica en Y de Roux, la derivació biliar i la derivació biliar amb exclusió duodenal. Aquests es classifiquen com a «altres» amb els codis **K95.81 Infecció causada per altres procediments bariàtrics** i **K95.89 Altres complicacions d'altres procediments bariàtrics**. L'ús no és exclouent amb els codis de la categoria **K91**, com s'ha comentat a l'apartat anterior sobre les obertures artificials de l'aparell digestiu, i es poden utilitzar junts quan calgui per especificar el tipus de complicació.

Dona en tractament d'obesitat greu (IMC 38,4) sotmesa a cirurgia bariàtrica mitjançant gastrectomia tubular laparoscòpica que ingressa perquè presenta una fístula gàstrica secundària a la intervenció.

K95.89 Altres complicacions d'altres procediments bariàtrics
K31.6 Fístula d'estómac i duodè
Y83.6 Extirpació d'un altre òrgan (parcial) (total) com a causa de reacció anòmla del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment
E66.01 Obesitat mòrbida (greu) causada per excés de calories
Z68.38 Índex de massa corporal (IMC) entre 38,0 i 38,9 en l'adult

Home diagnosticat d'obesitat mòrbida amb hipoventilació alveolar (IMC 34,3) que ingressa programat per a la col·locació laparoscòpica d'una banda gàstrica bariàtrica. Durant la intervenció es produeix una laceració duodenal accidental.

E66.2 Obesitat mòrbida (greu) amb hipoventilació alveolar
Z68.34 Índex de massa corporal (IMC) entre 34,0 i 34,9 en l'adult
K95.09 Altres complicacions de procediment de banda gàstrica
K91.71 Punció o laceració accidentals d'un òrgan o estructura de l'aparell digestiu durant un procediment de l'aparell digestiu

Home amb obesitat greu (IMC 40,4) i diabetis *mellitus* de tipus 2 en tractament amb insulina que, al cap de 36 hores d'una intervenció bariàtrica (derivació biliar), presenta un quadre d'insuficiència hepàtica secundària a la intervenció.

- E66.01** Obesitat mòrbida (greu) causada per excés de calories
- Z68.41** Índex de massa corporal (IMC) entre 40,0 i 44,9 en l'adult
- K95.89** Altres complicacions d'altres procediments bariàtrics
- K91.82** Fallida hepàtica postprocedimental
- Y83.2** Intervenció quirúrgica amb anastomosi, derivació o empelt com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment
- E11.9** Diabetis **mellitus** de tipus 2 sense complicacions
- Z79.4** Ús d'insulina a llarg termini (actual)

12. MALALTIES DE LA PELL I EL TEIXIT SUBCUTANI

El capítol 12 de la CIM-10 classifica la majoria de les malalties de la pell, el teixit subcutani i els teixits annexos cutanis (glàndules sudorípares, glàndules sebàcies, fol·licles pilosos, ungles i cabell) amb els codis compresos entre les categories **L00** i **L99**, si bé hi ha altres malalties dermatològiques específiques classificades en altres capítols.

En aquest capítol els termes *dermatitis* i *èczema* s'utilitzen com a sinònims per referir-se a una inflamació de la pell.

12.1 INFECCIONS DE LA PELL I EL TEIXIT SUBCUTANI (L00-L08)

En aquesta secció s'ha d'utilitzar un codi addicional (**B95-B97**) per identificar l'agent infecciós.

Si una cel·lulitis coexisteix amb una úlcera de la pell, s'han d'assignar els dos codis ordenats segons la circumstància de l'ingrés hospitalari i el germen, si es coneix.

Si una ferida es complica i presenta una cel·lulitis associada s'ha de codificar, en primer lloc, la ferida complicada i, tot seguit, la cel·lulitis i l'agent infecciós, si es coneix.

12.2 TRASTORNS DE LA PELL I EL TEIXIT SUBCUTANI RELACIONATS AMB LA RADIACIÓ (L55-L59)

Aquesta secció classifica les lesions produïdes per la llum solar, les radiacions ionitzants i les radiacions no ionitzants, en què cal utilitzar un codi addicional per identificar l'origen de la radiació (**W88**, **W89**, **W90**, **X32**).

12.3 COMPLICACIONS INTRAOPERATÒRIES I POSTPROCEDIMENTALS DE LA PELL I EL TEIXIT SUBCUTANI (L76)

El capítol 12 classifica les complicacions de la pell i el teixit subcutani en funció de si tenen lloc durant un procediment dermatològic o un altre tipus de procediment, en què ha d'estar especificada la relació de causa i efecte.

No totes les complicacions es classifiquen en aquest capítol; algunes complicacions es classifiquen al capítol 19, en les quals cal seguir les convencions de l'índex alfabètic. Quan la complicació sigui el motiu de l'ingrés, el codi corresponent s'ha de recollir en primer lloc, seguit dels codis necessaris per descriure completament l'afecció.

Apendicitis aguda gangrenosa que es complica en el postoperatori amb hematoma de ferida quirúrgica.

K35.80 Apendicitis aguda no especificada

L76.32 Hematoma postprocedimental de la pell i el teixit subcutani consecutiu a un altre procediment

Y83.6 Extirpació d'un altre òrgan (parcial) (total) com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment

Abscés de paret abdominal en una ferida quirúrgica que necessita drenatge.

T81.4XXA Infecció consecutiva a un procediment, assistència inicial

L02.211 Abscés cutani, paret abdominal

Y83.9 Procediment quirúrgic no especificat com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment

Dermatitis irritant postintervenció en una ferida quirúrgica.

L76.82 Altres complicacions de la pell i el teixit subcutani, postprocedimentals

L24.9 Dermatitis irritativa de contacte, causa no especificada

Y83.9 Procediment quirúrgic no especificat com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment

12.4 ALTRES TRASTORNS DE LA PELL I EL TEIXIT SUBCUTANI (L80-L99)

Els codis de la categoria **L89 Úlcera per pressió** i **L97 Úlcera crònica no causada per pressió d'extremitat inferior, no classificada a cap altre lloc** i la subcategoria **L98.4 Úlcera crònica cutània no causada per pressió, no classificada a cap altre lloc** són codis de combinació que identifiquen la localització i l'estadi o la gravetat de l'úlcera. L'assignació de codis s'ha de basar en la documentació de la història clínica.

Exemple d'úlcera per pressió i exemple d'úlcera crònica:

L89.321 Úlcera per pressió, natja esquerra, estadi 1

L98.411 Úlcera crònica no causada per pressió, natja, limitada a ruptura cutània

12.4.1 ÚLCERA PER PRESSIÓ

Si una úlcera per pressió té associada una gangrena, la gangrena (**I96**), s'ha de fer constar en primer lloc.

S'han d'assignar tants codis de la categoria **L89** com calgui per identificar totes les úlceres per pressió que presenti el pacient.

Una úlcera per pressió infectada s'ha de codificar amb el codi corresponent de l'úlcera i afegir-hi el germen responsable de la infecció.

12.4.1.a Estadis de les úlceres per pressió

Es classifiquen d'acord amb la gravetat. La CIM-10 proporciona codis de combinació per a la localització de l'úlcera per pressió i l'estadi. Els diferents valors dels estadis són:

- **0**: no classificable a cap estadi
- **1-4**: estadis d'1 a 4
- **9**: no especificat

Els codis de les úlceres no classificables a cap estadi (**L89.XX0**) s'utilitzen per a les úlceres per pressió l'estadi de les quals no es pot determinar clínicament (per exemple, si l'úlcera està coberta per una escara o si ha estat tractada amb un empelt de pell) i les úlceres han estat documentades com amb lesió dels teixits profunds i no pas com a causades per un traumatisme.

Aquest codi no s'ha de confondre amb els corresponents a «estadi no especificat» (L89.XX9) que s'ha d'assignar quan no hi hagi documentació sobre l'estadi de l'úlcer per pressió.

12.4.1.b Estadi documentat d'úlceres per pressió

L'assignació de codis per a l'estadi de l'úlcer per pressió s'ha de basar en la documentació clínica que faci referència a l'estadi o a les instruccions dels termes de l'índex alfabètic.

12.4.1.c Úlceres per pressió en fase de cicatrització o cicatritzades

Les úlceres per pressió descrites com en fase de cicatrització s'han de classificar mitjançant el codi adequat d'estadi de l'úlcer. Si la documentació indica que l'úlcer per pressió està cicatritzada, no s'ha d'assignar cap codi.

12.4.1.d Úlcer per pressió que evoluciona a un estadi diferent durant l'ingrés

Si un pacient ingressa amb una úlcer per pressió en un estadi determinat i avança a un estadi superior, s'han d'utilitzar dos codis diferents: un per descriure la localització i l'estadi de l'úlcer en el moment de l'ingrés i un segon codi per a l'úlcer amb un grau d'evolució més alt documentat durant l'episodi.

Per a úlceres per pressió presents en el moment de l'ingrés, però que s'haguessin curat en el moment de l'alta assigneu el codi de localització i l'estadi de l'úlcer en el moment de l'ingrés.

Pacient amb úlcer per decúbit al gluti dret de grau 2 infectada per *Staphylococcus aureus* sensible a la meticil·lina que evoluciona cap al grau 3 durant l'ingrés.

L89.312 Úlcer per pressió, natja dreta, estadi 2

L89.313 Úlcer per pressió, natja dreta, estadi 3

B95.61 Infeció per *Staphylococcus aureus* sensible a la meticil·lina que causa malalties classificades en un altre lloc

12.4.2 ÚLCERA A MEMBRES INFERIORS, EXCEPTE PER PRESSIÓ

S'ha de codificar primer qualsevol malaltia preexistent associada, com ara:

- Ateroesclosi d'extremitats inferiors
- Qualsevol gangrena associada
- Hipertensió venosa crònica
- Síndrome posttrombòtica
- Síndrome postflebítica
- Úlceres varicoses
- Úlceres diabètiques

Depenent de la gravetat es classifiquen amb un sisè caràcter:

- **1:** pèrdua cutània
- **2:** exposició de la capa adiposa

- **3:** necrosi del múscul
- **4:** necrosi de l'os
- **9:** gravetat no especificada

Segons l'etiologia es classifiquen en:

12.4.2.a Úlceres venoses

Sigui quina sigui la classificació que se'n faci, les úlceres venoses constitueixen l'últim grau d'una insuficiència venosa i poden tenir diverses etiologies: varices (úlceres d'origen varicos), úlceres causades per una malaltia postflebítica, secundària a trombosi venosa profunda (úlceres postflebítiques o posttrombòtiques) i també úlceres hipertensives causades per hipertensió venosa crònica.

S'ha de codificar primer la malaltia preexistent associada seguida del codi de l'úlcera **L97**.

Índex alfabètic

úlcera

- extremitat inferior
- - cama NE

Per codificar una úlcera d'estasi (venosa), aquesta estasi ha d'estar documentada com a causa de l'úlcera. Si no s'esmenta la malaltia causal s'ha de codificar l'úlcera seguida del codi **I87.2 Insuficiència venosa (crònica) (perifèrica)**.

Pacient amb insuficiència venosa crònica que ingressa per úlcera al panxell dret.

L97.219 Úlcera crònica no causada per pressió, panxell dret, gravetat no especificada
I87.2 Insuficiència venosa (crònica) (perifèrica)

12.4.2.b Úlceres arterials o isquèmiques

L'ateroesclerosi és la causa principal de la isquèmia crònica de les extremitats inferiors. Pot tenir diversos estadis clínics o graus de progressió, tal com es reflecteix a la taula següent:

Taula 1 Classificació de la isquèmia crònica de les extremitats inferiors

| Grau | Quadre clínic |
|------|---|
| I | Pacient asimptomàtic o amb símptomes inespecífics |
| II | IIa claudicació intermitent no incapacitant (més de 150 m) IIb claudicació intermitent incapacitant (menys de 150 m) |
| III | Dolor en repòs |
| IV | Isquèmia greu amb lesions tròfiques: ulceració i gangrena |

Només es pot utilitzar un codi d'aquesta classificació. El dolor en repòs és un símptoma premonitori d'aparició d'úlceres, per la qual cosa a l'ateroesclerosi amb ulceració queden inclosos els graus I, II i III.

Ateroesclosi a la cama dreta amb ulceració de turmell.

I70.233 Ateroesclosi d'artèries nadiues amb ulceració, extremitat inferior dreta, turmell

L97.319 Úlcera crònica no causada per pressió, turmell dret, gravetat no especificada

Quan s'esmenti una úlcera arterial, isquèmica o vasculopatia perifèrica sense més especificació, s'han d'assignar els codis següents:

- **I97.- Úlcera crònica no causada per pressió d'extremitat inferior, no classificada a cap altre lloc**
- **I73.9 Angiopatia perifèrica no especificada**

De vegades, la documentació pot incloure expressions diagnòstiques poc específiques com «malaltia arterial perifèrica», «arteriopatia», etc. En absència de més informació, assigneu els codis següents:

- **I73.9 Angiopatia perifèrica no especificada**; sol usar-se indistintament com a malaltia vascular perifèrica (vasculopatia perifèrica) quan afecta les artèries que irriguen les cames.
- **I77.9 Trastorn no especificat d'artèries i arterioles** (per a arteriopatia).
- **I99.9 Trastorn de l'aparell circulatori no especificat** (per identificar la causa quan aparegui l'expressió «úlceres vasculars» sense cap altra informació).

12.4.2.c Úlceres mixtes

Combinen característiques de les úlceres venosa i arterial; per això, cal codificar totes dues circumstàncies.

12.4.3 ÚLCERES DIABÈTIQUES

Es codifiquen seguint l'ordre següent:

- El codi de la diabetis del tipus especificat, amb úlcera al peu o úlcera cutània NCAL.
- El codi de l'úlcera crònica no causada per pressió d'extremitat inferior o d'una altra localització.

Úlcera al turmell dret causada per una diabetis *mellitus* de tipus 2.

E11.622 Diabetis mellitus de tipus 2 amb altres úlceres cutànies

L97.319 Úlcera crònica no causada per pressió, turmell dret, gravetat no especificada

12.4.4 CICATRIU

Quan es tracta de seqüeles de lesions (cremades, ferides, etc.), les cicatrius i els altres estats cicatricials s'han de codificar amb el codi de la seqüela, seguit del codi de la lesió que la va originar amb un setè caràcter **S**.

Cicatriu hipertròfica causada per una cremada a la part superior del braç dret.

L91.0 Cicatriu hipertròfica

T22.031S Cremada de grau no especificat, braç dret, seqüela

X19.XXXS Contacte amb altres fonts de calor i substàncies calentes, seqüela

13. MALALTIES DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÈTIC I EL TEIXIT CONNECTIU

El capítol 13 de la CIM-10 Diagnòstics classifica les malalties del sistema musculoesquelètic en les categories **M00-M99**.

13.1 CARACTERÍSTIQUES GENERALS

Aquest capítol inclou instruccions i convencions de codificació específiques al principi del capítol i a sota de les categories, les subcategories o els codis, per la qual cosa cal revisar bé l'índex alfabètic i la llista tabular. Moltes d'aquestes instruccions fan referència a la necessitat d'utilitzar codis del capítol 13 juntament amb codis d'altres capítols per descriure completament una afecció. Exemples:

- **Codifiqueu primer** la malaltia subjacent.

Defecte ossi major al primer dit del peu dret en osteomielitis aguda d'aquest dit.

M86.171 Altres tipus d'osteomielitis aguda, turmell i peu drets

M89.771 Defecte ossi major, turmell i peu drets

- **Empreu un codi addicional.** Al capítol 13 s'indica aquesta instrucció per identificar l'agent infecció (B95-B97), defectes ossis importants (M89.7-) o qualsevol afecció associada.

Artritis d'espatlla dreta per estreptococ del grup B.

M00.211 Altres tipus d'artritis estreptocòccica, espatlla dreta

B95.1 Estafilococs, grup B, que causen malalties classificades en un altre lloc

- **Empreu un codi de causa externa.** Al principi del capítol 13 hi ha una nota que recorda que cal utilitzar aquests codis de causa externa després del codi de l'afecció musculoesquelètica, per identificar la causa de l'afecció musculoesquelètica.
- Altres vegades, la presència de **codis de combinació** permet codificar totalment una afecció utilitzant un codi únic.

Endocarditis en lupus eritematós sistèmic.

M32.11 Endocarditis en lupus eritematós sistèmic

13.2 CARACTERÍSTIQUES ESPECÍFIQUES

13.2.1 LOCALITZACIÓ I LATERALITAT

La majoria dels codis del capítol 13 distingeixen la localització i la lateralitat.

La localització indica ossos, articulacions o músculs que estan involucrats, implicats o afectats.

En algunes patologies en les quals sol quedar afectat més d'un os, articulació o múscul, hi ha codis de «localitzacions múltiples».

Tendinitis calcificant, turmell i peu drets.

M65.271 Tendinitis calcificant, turmell i peu drets

Eritema multiforme amb artritis en mans, peus i turmells.

L51.9 Eritema multiforme no especificat

M14.89 *Artropaties en altres malalties especificades classificades en un altre lloc, localitzacions múltiples*

Per a les categories que no disposen de codis de «localitzacions múltiples», si hi ha més d'un os, articulació o múscul afectat, s'han d'utilitzar tots els codis necessaris per indicar les diverses localitzacions afectades.

La lateralitat permet identificar quin és el costat afectat, és a dir, si l'afecció és dreta, esquerra o bilateral. Si l'afecció és bilateral i no hi ha un codi de bilateralitat, s'ha d'assignar un codi per a cada un dels costats, esquerre i dret. Si el costat no està identificat en la documentació clínica, s'ha d'assignar el codi de «costat no especificat».

Deformatat de coll de cigne, dit índex de la mà esquerra.

M20.032 Deformatat de coll de cigne, dit de la mà esquerra

13.2.2 OS VERSUS ARTICULACIÓ

En determinades afeccions, l'os pot estar afectat en l'extrem superior o inferior.

Tot i que la porció d'os afectada pot ser a l'articulació, la designació de la localització ha de ser l'os, no l'articulació.

Necrosi avascular del maluc dret.

M87.051 Necrosi asèptica idiopàtica, fèmur dret

13.2.3 AFECCIONS MUSCULOESQUELÈTIQUES TRAUMÀTIQUES AGUDES VERSUS CRÒNIQUES O RECIDIVANTS

Moltes malalties musculoesquelètiques són la conseqüència o el resultat d'una lesió o un traumatisme previ, o són afeccions recidivants.

Al capítol 13 hi ha les afeccions traumàtiques d'ossos, articulacions o músculs que apareixen com a conseqüència d'una lesió aguda ja curada, o d'afeccions recurrents d'aquestes localitzacions.

Artritis traumàtica al colze dret causada per un traumatisme previ.

M12.521 Artropatia traumàtica, colze dret

Les lesions agudes actuals s'han de codificar amb un codi apropiat de lesió del capítol 19, «Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes». Les afeccions cròniques o recidivants/recurrents s'han de codificar, en general, mitjançant un codi del capítol 13.

13.3 CODIFICACIÓ DE DIAGNÒSTICS

13.3.1 ARTROPATIES

El terme *artritis* és comú per a una àmplia varietat de malalties que afecten principalment les articulacions, els músculs i el teixit connectiu. Els símptomes associats són: inflamació, inflor, dolor, rigidesa i problemes de mobilitat.

L'artritis és una entitat per si mateixa, però també és una manifestació freqüent d'altres afeccions. Hi ha codis de combinació que permeten descriure el tipus d'artritis específic, però quan no hi hagi codis de combinació disponibles, s'ha d'optar per la codificació múltiple.

Artritis per cristalls de fosfat dicàlcic a l'espatlla esquerra.

M11.812 Altres tipus especificats d'artropatia per dipòsit de cristalls, espatlla esquerra

Artritis amiloïdòtica a l'espatlla esquerra.

E85.4 Amiloïdosi localitzada

M14.812 Artropaties en altres malalties especificades classificades en un altre lloc, espatlla esquerra

L'artrosi primària (osteoartritis primària), també coneguda com a *artritis degenerativa poliarticular*, afecta les articulacions de la columna vertebral, el genoll i el maluc, i també determinades articulacions petites de les mans i els peus. L'artrosi secundària, també anomenada *artrosi monoarticular*, es limita a les articulacions d'una àrea i als resultats d'alguna lesió o malaltia externa o interna.

Els codis de les categories **M15-M19** classifiquen l'artrosi, excepte quan aquesta patologia afecta la columna vertebral; en aquest cas, es classifica a la categoria **M47 Espondilosi**.

L'eix principal de codificació de l'artrosi és la localització; per això, hi ha codis per a múltiples localitzacions (**M15.- Poliartrosi**) i per a articulacions individuals.

L'artrosi es classifica per defecte com a primària quan no hi ha una altra causa relacionada, per tant, es codifica com a primària, per localització i lateralitat.

En algunes articulacions, la classificació assumeix per defecte que l'artrosi unilateral és primària, per exemple, a les osteoartrosis de maluc. En altres casos, només la considera primària quan l'afectació és bilateral, per exemple, a les gonartrosis. Quan es codifiqui una gonartrosi unilateral i no es tingui informació sobre l'origen primari o secundari de l'artrosi, encara que l'índex alfabètic enviï per defecte al codi **M17.9 Artrosi de genoll no especificada**, s'ha de codificar com a gonartrosi primària per lloc, per poder registrar el costat afectat.

Gonartrosi dreta.

M17.11 Artrosi primària unilateral, genoll dret

Altres tipus freqüents d'artritis són:

- **Artritis reumatoide** (categories **M05-M06**). És una malaltia autoimmunitària que afecta tot el cos.
- **Artritis piògena** (sèptica) (categoria **M00.-**). És l'artritis causada per una infecció i es classifica d'acord amb l'organisme causant (estafilococ, pneumococ, estreptococ o altres bacteris). S'ha d'assignar un codi addicional (**B95-B97**) per identificar l'agent bacterià.
- **Artritis gotosa**. És una artritis recurrent de les articulacions perifèriques en què l'excés d'àcid úric a la sang es diposita a les articulacions. L'artritis gotosa es classifica com a gota idiopàtica.

La categoria **M10 Gota** es subdivideix en:

- gota idiopàtica (**M10.0-**)
- gota induïda per plom (**M10.1-**)
- gota induïda per fàrmacs (**M10.2-**)
- gota causada per deterioració renal (**M10.3-**)
- altres tipus de gota secundària (**M10.4-**)

La gota no especificada es codifica com a **M10.9 Gota no especificada**. Quan s'especifica que la gota és crònica, es classifica a la categoria **M1A.- Gota crònica**, i cal afegir-hi el setè caràcter apropiat a cada codi de categoria per especificar la presència o absència de tofus (dipòsits d'àcid úric cristal·litzat sota la pell).

Pacient que acudeix per dolor i inflamació al canell esquerre, al qual se li diagnostica artritis gotosa aguda.

M10.032 Gota idiopàtica, canell esquerre

13.3.2 FRACTURES PATOLÒGIQUES

Les fractures patològiques es produeixen en ossos afeblits per una malaltia. Aquestes fractures normalment són espontànies, encara que de vegades poden produir-se per un petit traumatisme que normalment no donaria lloc a una fractura en un os normal sa. Les fractures descrites com a espontànies són sempre fractures patològiques.

Hi ha diverses causes de fractures patològiques, com l'osteoporosi, la metàstasi òssia, l'osteomielitis, la malaltia de Paget, l'atròfia per desús, hiperparatiroidisme, etc. Totes les fractures patològiques es classifiquen a les categories i subcategories següents d'acord amb els diversos tipus i a la localització:

- Categoria **M80.- Osteoporosi amb fractura patològica actual**
- Subcategoria **M84.4- Fractura patològica no classificada a cap altre lloc**
- Subcategoria **M84.5- Fractura patològica en malaltia neoplàstica**
- Subcategoria **M84.6- Fractura patològica en altres malalties**

13.3.2.a Setè caràcter

Els caràcters cinquè i sisè indiquen l'os implicat i la lateralitat, respectivament. El setè caràcter identifica l'episodi de cures, el qual s'ha d'emprar obligatòriament en la codificació de les fractures patològiques:

Taula 13.1 Episodi de cures

| Caràcter | Episodi de cures |
|----------|---|
| A | Assistència inicial per fractura |
| D | Assistència successiva per fractura amb consolidació normal |
| G | Assistència successiva per fractura amb consolidació retardada |
| K | Assistència successiva per fractura amb pseudoartrosi |
| P | Assistència successiva per fractura amb consolidació defectuosa |
| S | Seqüela |

L'assignació d'aquests valors del setè caràcter per a fractures patològiques s'ha de fer d'acord amb les directrius següents:

Caràcter «A»: s'ha d'utilitzar sempre que el pacient rebi un tractament actiu per a la fractura. Exemples de tractament actiu: tractament quirúrgic, atenció a urgències, avaluació i continuació de tractament pel mateix metge o per un altre. Quan un pacient amb fractura patològica sigui atès per un facultatiu diferent o per un altre especialista diferent, l'assignació del setè caràcter ha de tenir en compte si el pacient encara està rebent tractament actiu i no si un professional clínic atén el pacient per primera vegada.

Caràcter «D»: s'ha d'utilitzar en assistències que es produeixen després que el pacient hagi completat el tractament actiu.

Caràcters «G», «K» i «P»: s'han d'utilitzar en assistències successives per a cures rutinàries de fractures durant el procés de curació i la fase de recuperació, així com per al tractament de problemes associats amb la consolidació, com ara consolidació defectuosa o pseudoartrosi.

Caràcter «S»: s'ha d'utilitzar per al tractament de seqüeles o afeccions residuals després que la fase aguda de la fractura hagi acabat.

13.3.2.b Seqüenciació

La seqüenciació dels codis de les fractures patològiques depèn de les circumstàncies de l'ingrés. Els codis de la fractura patològica s'assignen com a diagnòstic principal només quan el motiu d'ingrés és tractar aquesta fractura.

Si el motiu d'ingrés és el seguiment, el diagnòstic o el tractament de la malaltia subjacent, aquest fet s'ha de recollir en primer lloc i la fractura patològica passa a ser el diagnòstic secundari.

13.3.2.c Fractura patològica causada per una neoplàsia

Si el motiu del tractament és la fractura, cal assignar un codi de la subcategoria **M84.5- Fractura patològica en malaltia neoplàstica** i, tot seguit, el codi de la neoplàsia.

Si l'objecte del tractament és la neoplàsia amb una fractura patològica associada, el codi de la neoplàsia ha d'assignar-se primer, seguit d'un codi de la subcategoria **M84.5-** per a la fractura patològica. La nota «codifiqueu també» que hi ha a la subcategoria **M84.5-** ofereix aquesta instrucció de seqüenciació.

No s'ha d'assignar mai alhora un codi de fractura traumàtica i un altre de fractura patològica del mateix os; s'assigna o un o l'altre depenent de la causa.

Ingrés per fractura aguda de la tibia dreta i grans defectes ossis per osteoporosi senil.

M80.061A Osteoporosi relacionada amb l'edat amb fractura patològica actual, cama dreta, assistència inicial per fractura
M89.761 Defecte ossi major, cama dreta

Ingrés per a la retirada de material d'osteosíntesi després d'un tractament de fractura patològica del fèmur esquerre causada per un carcinoma metastàtic d'os. Fa cinc anys va ser intervinguda d'un càncer d'ovari sense recidiva en el moment actual.

M84.552D Fractura patològica en malaltia neoplàstica, fèmur esquerre, assistència successiva per fractura amb consolidació normal
C79.51 Neoplàsia maligna secundària, os
8000/6 Neoplàsia metastàtica
Z85.43 Antecedents personals de neoplàsia maligna d'ovari

13.3.3 OSTEOPOROSI

L'osteoporosi és una malaltia sistèmica que afecta tots els ossos del sistema musculoesquelètic i dona lloc a un increment del risc de fractures patològiques. En l'osteoporosi, els ossos són més prims i més febles del que és normal. L'osteoporosi es classifica a les categories **M80-M81** en funció de si presenta o no una fractura patològica actual.

Pel fet que l'osteoporosi és una malaltia sistèmica, la localització no és un component dels codis de la categoria **M81.- Osteoporosi sense fractura patològica actual**. Els codis de la categoria **M80.- Osteoporosi amb fractura patològica actual** identifiquen l'osteoporosi i la localització de la fractura patològica.

13.3.3.a Osteoporosi amb fractura patològica actual

La categoria **M80.- Osteoporosi amb fractura patològica actual** s'utilitza en pacients que tenen una fractura patològica actual en el moment d'una assistència. Els codis de la categoria **M80.-** identifiquen la localització de la fractura. S'ha d'utilitzar un codi de la categoria **M80.-** i no un codi de fractura traumàtica, per a qualsevol pacient amb osteoporosi coneguda que té una fractura, fins i tot, encara que el pacient hagi tingut una petita caiguda o un traumatisme menor, i aquesta caiguda o traumatisme no sigui causa suficient per produir habitualment una ruptura en un os sa.

Osteoporosi relacionada amb l'edat amb fractura patològica actual de maluc dret, ingrés actual.

M80.051A Osteoporosi relacionada amb l'edat amb fractura patològica actual, fèmur dret, assistència inicial

13.3.3.b Osteoporosi sense fractura patològica actual

La categoria **M81.- Osteoporosi sense fractura patològica actual** s'ha d'utilitzar en pacients amb osteoporosi que actualment no presenten una fractura patològica causada per aquesta malaltia, encara que hagin tingut alguna fractura en el passat. Els antecedents de fractures per osteoporosi es classifiquen amb el codi d'estat **Z87.310 Antecedents personals de fractura per osteoporosi (guarida)**, que ha de col·locar-se després del codi corresponent de la categoria **M81**.

Osteoporosi relacionada amb l'edat de maluc dret, sense fractura patològica actual.

M81.0 Osteoporosi relacionada amb l'edat, sense fractura patològica actual

13.3.4 FRACTURES PER SOBRECÀRREGA

Les fractures per sobrecàrrega, classificades a la subcategoria **M84.3-**, són diferents de les fractures patològiques. Les fractures per sobrecàrrega són degudes a una força repetitiva aplicada abans que l'os i els seus teixits de suport hagin tingut prou temps per preparar-se davant d'aquesta força, mentre que les fractures patològiques sempre són degudes a una afecció subjacent, com el càncer o l'osteoporosi que donen com a resultat danys en l'os.

Les fractures per sobrecàrrega donen, en general, un resultat negatiu en una pantalla de raigs X i poden passar dies o setmanes abans que la línia de la fractura sigui visible en una radiografia.

Cal assignar codis addicionals de causa externa per identificar la causa de la fractura per sobrecàrrega, per exemple, el codi **Y93.01 Activitat, caminar, fer marxa i fer excursionisme**.

Altres termes classificats en la mateixa subcategoria que la fractura per sobrecàrrega són la *fractura de la marxa* i la *reacció a la sobrecàrrega*.

13.3.5 FASCIÏTIS

La fasciïtis necrosant és una infecció fulminant que comença amb una cel·lulitis greu que s'estén a la fàscia superficial i profunda, i que produeix una trombosi dels vasos subcutanis i gangrena del teixit subjacent.

L'estreptococ del grup A és l'organisme responsable més comú d'aquesta afecció, però qualsevol bacteri en pot ser la causa. S'assigna el codi **M72.6 Fasciïtis necrosant** amb un codi addicional (**B95.-, B96.-**) per al microorganisme causant, quan es coneix aquesta informació.

13.3.6 SÍNDROME DEL PLEC SINOVIAL

Encara que de tant en tant la síndrome del plec sinovial es pot trobar en altres àrees, gairebé sempre afecta el genoll.

El plec sinovial és un romanent del septe embriològic, que separava el genoll en tres compartiments i que es comença a reabsorbir en el quart mes de vida intrauterina, fet que permet el genoll de convertir-se en una sola cavitat. La reabsorció incompleta d'aquesta membrana dona lloc a un plec sinovial romanent. Els pacients amb aquesta síndrome sovint experimenten dolor i inflor, debilitat i un bloqueig i sensació d'espetec al genoll.

L'objectiu terapèutic és reduir la inflamació de la membrana sinovial i l'engruiximent del plec. Habitualment el tractament té com a objectiu alleujar els símptomes, si no s'aconsegueix, pot caldre cirurgia artroscòpica o cirurgia oberta per treure el plec. S'ha d'assignar el codi **M67.5-Síndrome del plec sinovial** per codificar aquesta afecció, amb un cinquè caràcter per indicar la lateralitat.

13.3.7 COMPLICACIONS INTRAOPERATÒRIES I POSTPROCEDIMENTALS

La majoria de les complicacions postprocedimentals relacionades amb l'aparell musculoesquelètic estan indexades a la categoria **M96 Complicacions i trastorns intraoperatoris i postprocedimentals del sistema musculoesquelètic no classificats a cap altre lloc**.

Inclou codis específics per a les malalties següents:

- **M96.0 Pseudoartrosi posterior a fusió o artròdesi**
- **M96.1 Síndrome postlaminectomia no classificada a cap altre lloc**
- **M96.2 Cifosi postirradiació**
- **M96.3 Cifosi postlaminectomia**
- **M96.4 Lordosi postoperatòria**
- **M96.5 Escoliosi postirradiació**
- **M96.6 Fractura òssia consecutiva a inserció d'implant ortopèdic, pròtesi articular o placa òssia**

14. MALALTIES DE L'APARELL GENITOURINARI

A les categories compreses entre **N00** i **N99** del capítol 14 es classifiquen les malalties de l'aparell genitourinari. No hi estan incloses les patologies classificades per etiologia, com ara determinades malalties infeccioses transmissibles, neoplàstiques i les malalties que compliquen l'embaràs, el part i el puerperi.

14.1 INFECCIONS DEL TRACTE URINARI

Les infeccions del tracte urinari (ITU) són un problema molt freqüent que es produeix quan un grup de microorganismes, coneguts com a *uropatògens*, com ara *Escherichia coli* i altres, envaeixen l'aparell urinari.

Poden afectar el tracte urinari inferior (cistitis, uretritis, prostatitis) o el tracte urinari superior (pielonefritis).

Es codifiquen segons la localització de l'estructura afectada (si es coneix), el tipus d'infecció (aguda o crònica) i el patògen que l'ocasiona.

Si no hi ha un codi de combinació per a la codificació d'una infecció per un determinat microorganisme, s'ha d'assignar un codi per a cada entitat.

Cistitis causada per tricomonos.

A59.03 Cistitis i uretritis tricomonal

Candidosi del tracte urinari.

B37.49 Altres tipus de candidosi urogenital

Cistitis aguda per proteus.

N30.00 Cistitis aguda sense hematúria

B96.4 *Proteus (mirabilis) (morganii)* que causa malalties classificades en un altre lloc

Pielonefritis crònica causada per *E. coli*.

N11.9 Nefritis tubulointersticial crònica no especificada

B96.20 *Escherichia coli [E. coli]* no especificat que causa malalties classificades en un altre lloc

Quan una infecció urinària es produeix després d'un procediment quirúrgic del tracte urinari, s'ha de confirmar primer si es deu a aquest procediment, perquè no sempre aquestes infeccions tenen l'origen en la intervenció; per això, és convenient assegurar-se'n consultant la documentació o preguntant-ne la relació al facultatiu. En aquest cas, hem de codificar la complicació urinària i després la infecció del tracte urinari, l'organisme infectant i un codi de causa externa.

Pacient a qui es va fer una RTU de bufeta urinària fa 24 hores. Sol·licita assistència per febre i altres símptomes del tracte urinari. Se li diagnostica cistitis aguda hematúrica, en relació amb el procediment.

N99.89 Altres complicacions i trastorns postprocedimentals de l'aparell genitourinari

N30.01 Cistitis aguda amb hematúria

Y83.8 Altres procediments quirúrgics com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment

Quan la infecció està en relació amb la presència d'un empelt o un dispositiu (catèter), cal utilitzar el codi **T83.5** o **T83.6** i afegir un codi addicional per especificar el tipus d'infecció. En absència de documentació que indiqui si la infecció es deu al procediment o no, cal utilitzar el codi **N39.0 Infecció del tracte urinari, localització no especificada**.

Pacient amb hiperplàsia benigna de pròstata, que porta un catèter urinari permanent, que ingressa amb un diagnòstic d'infecció urinària per *Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina, en relació amb el catèter.

| | |
|-----------------|--|
| T83.511A | Infecció i reacció inflamatòria per catèter uretral permanent, assistència inicial |
| N39.0 | Infecció del tracte urinari, localització no especificada |
| B95.62 | Infecció per <i>Staphylococcus aureus</i> resistent a la meticil·lina que causa malalties classificades en un altre lloc |
| N40.0 | Hiperplàsia prostàtica benigna sense símptomes en les vies urinàries inferiors |
| Y84.6 | Cateterisme urinari com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment |

14.2 HEMATÚRIA

Es defineix com la presència de sang en l'orina i, específicament, la presència de tres o més hematies per camp en un sediment urinari. El lloc de procedència de la sang pot ser qualsevol estructura de l'aparell urinari: ronyons, urèters, bufeta, pròstata.

Hi ha dos tipus d'hematúria:

- **Macroscòpica:** presència anormal d'hematies en l'orina visible a simple vista.
- **Microscòpica:** presència de sang en l'orina en una quantitat que només es pot detectar amb un microscopi.

L'hematúria és un símptoma integral associat a patologies de l'aparell genitourinari, per tant, s'ha de codificar sempre la patologia subjacent, i no s'ha d'afegir un codi addicional per a l'hematúria llevat que requereixi mesures especials diagnòstiques o terapèutiques.

A la CIM-10 l'hematúria es classifica al capítol 18, «Signes, símptomes i resultats anòmals d'anàlisis no classificats a cap altre lloc»; per tant, s'han de seguir les directrius d'aquest capítol. En poques situacions és diagnòstic principal i només és diagnòstic secundari quan no forma part integral d'una malaltia, o requereixi cures.

L'hematúria microscòpica no s'ha de confondre amb l'hemoglobinúria, que es codifica amb el codi **R82.3 Hemoglobinúria**, que fa referència a hemoglobina lliure en l'orina. Només es codifica si té significat clínic.

Hematúria per càlcul en ronyó.

N20.0 Càlcul renal

Hematúria amb cistitis crònica.

N30.21 Altres tipus de cistitis crònica amb hematúria

Hematúria amb coàguls causada per diverticle vesical; es col·loca una sonda per a rentada.

N32.3 Diverticle vesical

R31.0 Hematúria macroscòpica

Taula 14.1 Tipus de procediments

| Tipus d'hematúria | Definició | Codi |
|---|---|---|
| Hematúria macroscòpica | Es veu a simple vista. | R31.0 Hematúria macroscòpica |
| Hematúria microscòpica essencial benigna | Hematúria microscòpica persistent amb funció renal normal | R31.1 Hematúria microscòpica essencial benigna |
| Hematúria microscòpica | Hematúria microscòpica | R31.2 Altres tipus d'hematúria microscòpica |
| Altres tipus d'hematúria | Hematúria no especificada | R31.9 Hematúria no especificada |
| Hematúria recurrent, idiopàtica | Hematúria associada a canvis o a lesions morfològiques | N02 Hematúria recurrent i persistent |

L'hematúria és relativament freqüent després d'un procediment del tracte urinari o després d'una prostatectomia, i no s'ha de considerar una complicació postoperatòria llevat que estigui reflectit en l'informe clínic com a tal.

Si està recollida en la història clínic com a causada per un procediment o relacionada amb aquest, se li han d'assignar els codis de complicació hemorràgica.

Taula 14.2.a Complicacions hemorràgiques de l'aparell genitourinari causades per un procediment

| Complicació hemorràgica i hematoma a l'aparell genitourinari | | Codi |
|--|---|---|
| Intraoperatori | Durant un procediment de l'aparell genitourinari | N99.61 Hemorràgia i hematoma intraoperatoris d'un òrgan o estructura de l'aparell genitourinari que compliquen un procediment de l'aparell genitourinari |
| | En un procediment no realitzat en l'aparell genitourinari | K99.62 Hemorràgia i hematoma intraoperatoris d'un òrgan o estructura de l'aparell genitourinari que compliquen un altre procediment |

Taula 14.2.b Complicacions hemorràgiques de l'aparell genitourinari causades per un procediment

| Complicació hemorràgica i hematoma a l'aparell genitourinari | | Codi |
|--|---|--|
| Postoperatori | Després d'un procediment de l'aparell genitourinari | N99.820 Hemorràgia postprocedimental d'un òrgan o estructura de l'aparell genitourinari consecutiu a un procediment de l'aparell genitourinari N99.840 Hematoma postprocedimental d'un òrgan o estructura de l'aparell genitourinari consecutiu a un procediment de l'aparell genitourinari |
| | En un procediment no realitzat en l'aparell genitourinari | N99.821 Hemorràgia postprocedimental d'un òrgan o estructura de l'aparell genitourinari consecutiu a un altre procediment N99.841 Hematoma postprocedimental d'un òrgan o estructura de l'aparell genitourinari consecutiu a un altre procediment |

14.3 INCONTINÈNCIA URINÀRIA

Consisteix en la pèrdua involuntària d'orina objectivament demostrable. La incontinència afecta tant homes com dones, però és més freqüent en la dona.

La incontinència d'esforç o incontinència d'estrès consisteix en la pèrdua d'orina amb la tensió física, com tossir o esternudar, i és més freqüent en la dona. Es codifica amb el codi **N39.3 Incontinència d'esforç (femenina) (masculina)**.

La incontinència urinària mixta és l'associació de símptomes de pèrdua involuntària d'orina amb els esforços amb símptomes d'incontinència urinària d'urgència; se li assigna el codi **N39.46 Incontinència mixta**.

Si la pèrdua es produeix per algun tipus d'impediment, com el deteriorament cognitiu, el deteriorament físic o la immobilització, el codi ha de ser **R39.81 Incontinència urinària funcional**.

Si es coneix la causa de la incontinència l'hem de codificar en primer lloc. Si només ingressa per al tractament exclusiu de la incontinència, aquesta és el diagnòstic principal.

Incontinència d'urgència per cistocele.

N81.10 Cistocele no especificada

N39.41 Incontinència imperiosa

14.4 MALALTIA RENAL

Les malalties del ronyó tenen formes clíniques i analítiques diferents, i s'identifiquen amb un nombre limitat de síndromes. No són excloents entre si, ja que diverses síndromes poden coincidir en el temps en un mateix pacient, o bé es poden anar afegint al llarg de l'evolució clínica.

La malaltia renal es classifica a les categories **N00-N29**.

14.4.1 MALALTIA GLOMERULAR

El terme *glomerulonefritis* s'empra per designar les malalties que afecten l'estructura i la funció del glomèrul. Poden ser primàries o secundàries a processos sistèmics, com lupus, diabetis, etc. L'entrada a l'índex alfabètic es fa per: *glomerulonefritis* i *nefritis, nefrític -a*.

La CIM-10 classifica la malaltia glomerular segons la forma de presentació en les categories:

- **N00 Síndrome nefrítica aguda**
- **N03 Síndrome nefrítica crònica**
- **N04 Síndrome nefrítica**
- **N05 Síndrome nefrítica no especificada**

Hi ha codis per a les glomerulonefritis ràpidament progressives (**N01**), les hereditàries (**N07**) i les glomerulonefritis secundàries a altres malalties (**N08**), i també hi ha categories en què es combina símptoma i malaltia, com ara la glomerulonefritis amb hematúria recurrent i persistent (**N02**) i proteïnúria aïllada (**N06**).

Pel que fa a les glomerulonefritis secundàries, en general requereixen codificació múltiple; primer s'assigna el codi identificatiu de la malaltia i després, com a codi addicional, s'assigna el de la categoria **N08 Trastorns glomerulars en malalties classificades en un altre lloc**. Algunes d'aquestes porten implícit el tipus de glomerulonefritis, de manera que només cal emprar un sol codi.

Glomerulonefritis causada per amiloïdosi.

E85.4 Amiloïdosi localitzada

N08 Trastorns glomerulars en malalties classificades en un altre lloc

Glomerulonefritis en lupus eritematós sistèmic.

M32.14 Glomerulopatia en lupus eritematós sistèmic

Excepte la categoria **N08**, a totes les altres, el quart caràcter proporciona informació sobre el tipus de lesió parenquimatosa en funció del tipus de glomerulopatia.

14.4.2 MALALTIA RENAL CRÒNICA I MALALTIA RENAL TERMINAL

La malaltia renal crònica és un terme genèric que defineix un conjunt de malalties heterogènies que afecten l'estructura i la funció renals. Es desenvolupa com una complicació d'altres malalties, com la diabetis *mellitus*, la hipertensió arterial primària, la glomerulonefritis, etc.

En funció de la filtració glomerular (FG), hi ha diferents estadis de la nefropatia crònica.

Taula 14.3 Estadis de la malaltia renal crònica

| Estadi | Descripció | GFR (ml/min/1,73 m ²) | Codi |
|----------------|---|--------------------------------------|---|
| I | Lesió renal amb FG normal o alt | ≥90 | N18.1 Malaltia renal crònica, estadi 1 |
| II (lleu) | Lesió renal amb FG lleugerament disminuït | 60 - 89 | N18.2 Malaltia renal crònica, estadi 2 (lleu) |
| III (moderada) | Disminució moderada de l'FG | 30 - 59 | N18.3 Malaltia renal crònica, estadi 3 (moderat) |
| IV (greu) | Disminució greu de l'FG | 15 - 29 | N18.4 Malaltia renal crònica, estadi 4 (greu) |
| V | Fallida renal | <15 | N18.5 Malaltia renal crònica, estadi 5 |

S'assigna el codi **N18.6 Malaltia renal terminal** en pacients amb malaltia renal crònica en fase terminal o qualsevol altre estadi de malaltia renal crònica que requereixi diàlisi crònica o un trasplantament renal per mantenir la vida. S'hi ha d'afegir el codi **Z99.2 Dependència de diàlisi renal** per recollir l'estat de diàlisi.

La seqüenciació de codis es fa atenent a les convencions de la llista tabular. A un pacient amb malaltia renal crònica en estadi 5 (**N18.5 Malaltia renal crònica, estadi 5**) en tractament de diàlisi (**Z99.2 Dependència de diàlisi renal**), se li ha d'assignar només el codi **N18.6 Malaltia renal terminal**, d'acord amb la nota «Exclou 1» del codi **N18.5**.

Si la malaltia renal està en relació amb una patologia crònica com la diabetis, o la hipertensió, aquesta és el diagnòstic principal.

Pacient en diàlisi per fallida renal crònica en estadi terminal, a causa de diabetis *mellitus* de tipus 2.

E11.22 Diabetis **mellitus** de tipus 2 amb malaltia renal crònica diabètica
N18.6 Malaltia renal terminal
Z99.2 Dependència de diàlisi renal

Insuficiència renal crònica causada per hipertensió, en estadi IV.

I12.9 Malaltia renal crònica hipertensiva amb malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat
N18.4 Malaltia renal crònica, estadi 4 (greu)

14.4.3 TRASPLANTAMENT RENAL

Els pacients sotmesos a un trasplantament renal poden tenir alguna forma de malaltia renal crònica perquè el trasplantament de ronyó no pot restaurar la funció totalment.

És incorrecte assumir que una malaltia renal crònica lleu o moderada, després d'un trasplantament, és una complicació del trasplantament, llevat que estigui especificat com a tal. En aquests casos, hem de codificar la malaltia renal crònica actual amb la categoria **N18** i l'estat del trasplantament **Z94.0 Estat de trasplantament de ronyó**.

Si el ronyó trasplantat presenta alguna complicació, com ara fallida o rebuig o una altra complicació diferent, hem d'assignar un codi de **T86.1- Complicacions de trasplantament de ronyó**:

- **T86.10 Complicació no especificada de trasplantament de ronyó**
- **T86.11 Rebuig de trasplantament de ronyó**
- **T86.12 Fallida de trasplantament de ronyó**
- **T86.13 Infecció de trasplantament de ronyó** (Empreu un codi addicional per identificar la infecció.)
- **T86.19 Altres complicacions de trasplantament de ronyó**

Pacient amb increment de les xifres de creatinina, sotmès a un trasplantament de ronyó fa tres mesos, ingressa per fer-se una biòpsia renal, que confirma un rebuig al trasplantament.

T86.11 Rebuig de trasplantament de ronyó

14.4.4 DIÀLISI RENAL

Es tracta d'una tècnica que substitueix la funció renal i depura la sang. Hi ha dues tècniques diferents: la diàlisi peritoneal i l'hemodiàlisi.

L'hemodiàlisi consisteix a interposar, entre dos compartiments líquids (sang i líquid de diàlisi), una membrana semipermeable; per a això, s'empra un filtre o un dialitzador.

La diàlisi peritoneal utilitza el peritoneu com a membrana de diàlisi i la seva capacitat per permetre, mitjançant un catèter, la transferència d'aigua i soluts entre la sang i la solució de diàlisi.

A un pacient en diàlisi que entra en contacte per fer una sessió, se li ha d'assignar el codi de la malaltia renal terminal **N18.6 Malaltia renal terminal** i el codi corresponent **Z99.2 Dependència de diàlisi renal**.

Els pacients en diàlisi necessiten diversos tipus d'atencions, bé siguin de maneig i formació o de cura de catèters. En aquests casos, es poden utilitzar els codis de la categoria **Z49 Assistència per a l'atenció que implica la diàlisi renal**, com a diagnòstic principal.

Quan l'ingrés és per una altra patologia, però el pacient està en tractament amb diàlisi, s'ha d'assignar un codi per a l'estat de diàlisi **Z99.2 Dependència de diàlisi renal**, un altre per a la malaltia renal crònica per la qual rep la diàlisi, i com a diagnòstic principal la causa de l'ingrés.

Pacient en estadi final de malaltia renal crònica, que ingressa per a la inserció d'un reservori venós subcutani al tòrax, per a hemodiàlisi.

N18.6 Malaltia renal terminal

Pacient amb malaltia renal crònica en estadi 5, que ingressa per extreure's el catèter d'hemodiàlisi.

Z49.01 Assistència per a la col·locació i ajustament de catèter de diàlisi extracorpòria

N18.6 Malaltia renal terminal

Ingrés per prostatitis aguda d'un pacient amb malaltia renal crònica causada per una nefropatia lúpica, en diàlisi.

N41.0 Prostatitis aguda

M32.14 Glomerulopatia en lupus eritematós sistèmic

N18.6 Malaltia renal terminal

Z99.2 Dependència de diàlisi renal

14.4.5 COMPLICACIONS DE LA DIÀLISI

Els pacients poden desenvolupar complicacions com resultat de la diàlisi, bé causades per la tècnica de diàlisi mateix o relacionades amb les vies d'accés vascular. Algunes de les complicacions pròpies de la tècnica de diàlisi són: hipotensió durant la diàlisi **195.3 Hipotensió d'hemodiàlisi**, o alteracions metabòliques, com hipopotassèmia, alcalosi, etc. Aquestes últimes s'han de codificar com a reacció adversa a la solució de diàlisi (intraperitoneal): després del codi de l'alteració s'ha d'afegir el codi **T50.3X5 Reacció adversa a agents de l'equilibri hidroelectrolític i calòric**. Hem d'afegir un setè caràcter A, D o S per indicar si es tracta d'una assistència inicial, una assistència successiva o una seqüela, respectivament.

També hi ha complicacions relacionades amb les vies d'accés que s'han de codificar amb els codis de complicació segons el tipus (trencament, desplaçament, embolisme etc.). S'ha d'afegir un setè caràcter per saber si es tracta d'una assistència inicial, successiva o seqüela (A, D, S).

Les vies d'accés poden ser de tres tipus: fístula arteriovenosa autòloga, pròtesi vascular o empelts; catèters venosos permanents, i catèter per a diàlisi peritoneal.

Les fístules arteriovenoses internes (FAVI) són la via d'elecció per a l'hemodiàlisi. Requereixen un temps de maduració (entre un i dos mesos abans de poder-se utilitzar), per la qual cosa, qualsevol problema de maduració passat aquest temps (fístula arteriovenosa immadura) es considera una complicació mecànica de la mateixa fístula, i s'ha de codificar amb un codi **T82.590 Altres complicacions mecàniques de fístula arteriovenosa creada quirúrgicament**.

La taula següent recull la codificació de les complicacions a la CIM-10 dels accessos vasculars de l'hemodiàlisi (fístules arteriovenoses internes, empelts, catèter venós central i catèter de diàlisi peritoneal).

Taula 14.4 Complicacions de dispositius o catèters per a diàlisi

| Complicació | FAVI | Catèter per a hemodiàlisi | Diàlisi peritoneal |
|---------------------------------|----------|---------------------------|--------------------|
| Infecció | T82.7- | | T85.71- |
| Altres complicacions mecàniques | T82.590- | T82.49- | T85.691- |
| Avaria | T82.510- | T82.41- | T85.611- |
| Desplaçament | T82.520- | T82.42- | T85.621- |
| Fuita | T82.530- | T82.43- | T85.631- |
| Altres complicacions | T82.898- | | T85.898- |
| Embòlia | T82.818- | | T85.818- |
| Fibrosi | T82.828- | | T85.828- |
| Hemorràgia | T82.838- | | T85.838- |
| Dolor | T82.848- | | T85.848- |
| Estenosi | T82.858- | | T85.858- |
| Trombosi | T82.868- | | T85.868- |
| NCAL | T82.9- | | T85.9- |

14.5 HIPERTENSIÓ I MALALTIA RENAL

La CIM-10 pressuposa una relació causal entre la hipertensió essencial i la malaltia renal crònica, estigui o no expressada en la documentació, ja que totes dues apareixen vinculades a l'índex alfabètic mitjançant la preposició «amb». En cas que aparegui hipertensió arterial sense més especificació al costat d'alguna forma de malaltia renal crònica, per defecte, s'han de relacionar les dues utilitzant la categoria **I12** (taula 14.5), amb un codi addicional per identificar la malaltia renal crònica, de la categoria **N18**.

En cas que el professional clínic identifiqui una causa de la malaltia renal crònica diferent de la hipertensió (per exemple, diabetis *mellitus*), no s'ha de codificar la malaltia renal crònica com a hipertensiva. Només si el professional clínic implica també la hipertensió com a causa de la malaltia renal crònica podríem utilitzar els codis de combinació per a totes dues entitats.

Taula 14.5 Codificació de la hipertensió i la malaltia renal crònica

| Malaltia renal hipertensiva crònica amb cardiopatia hipertensiva, assignació d'estadis de malaltia renal crònica | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Categoria I12-I13 Codi | Codi addicional requerit per a la codificació de la malaltia renal crònica | |
| | N18.1-N18.4, N18.9 | N18.5- N18.6 |
| I12.0 Malaltia renal crònica hipertensiva amb malaltia renal crònica d'estadi V o malaltia renal terminal | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| I12.9 Malaltia renal crònica hipertensiva amb malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| I13.0 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva amb insuficiència cardíaca i malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| I13.10 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva sense insuficiència cardíaca, amb malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| I13.11 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva sense insuficiència cardíaca, amb malaltia renal crònica d'estadi V o malaltia renal terminal | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| I13.2 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva amb insuficiència cardíaca i malaltia renal crònica d'estadi V o malaltia renal terminal | | <input checked="" type="checkbox"/> |

Els codis de les categories **I12-I13** no s'utilitzen en les situacions següents:

- La patologia renal és únicament la fallida renal aguda.
- La hipertensió es descriu com a secundària.

Malaltia del ronyó hipertensiva amb malaltia renal crònica.

I12.9 Malaltia renal crònica hipertensiva amb malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat

N18.9 Malaltia renal crònica no especificada

Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica en estadi III.

I13.10 Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva sense insuficiència cardíaca, amb malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat

N18.3 Malaltia renal crònica, estadi 3 (moderat)

Fallida renal aguda i hipertensió.

N17.9 Fallida renal aguda no especificada

I10 Hipertensió (primària) essencial

Cardiopatía hipertensiva i malaltia del ronyó crònica en estadi V i fallida cardíaca congestiva.

I13.2 Cardiopatía hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva amb insuficiència cardíaca i malaltia renal crònica d'estadi V o malaltia renal terminal

N18.5 Malaltia renal crònica, estadi 5

I50.9 Insuficiència cardíaca no especificada

14.6 MALALTIA RENAL AGUDA

La insuficiència renal aguda (IRA), **N17 Fallida renal aguda**, és una síndrome clínica secundària a una pèrdua o una interrupció brusca de la funció renal i el marcador habitual de la qual és l'increment dels productes nitrogenats en sang. La IRA és molt diferent de la malaltia renal crònica, en què la incapacitat del ronyó per funcionar adequadament és a llarg termini. Algunes de les causes d'insuficiència renal aguda són: tòxics, xoc traumàtic o quirúrgic, destrucció del teixit relacionat amb una lesió o cirurgia i una gran varietat de malalties.

L'entrada adequada per classificar la IRA és per *fallida renal*. Hi ha una entrada a l'índex alfabètic pel terme *insuficiència renal* que assigna un codi que fa referència a una situació funcional del ronyó, evidenciada per una alteració bioquímica, però que no és la insuficiència renal aguda: **N28.9 Trastorn del ronyó i l'urèter no especificat**.

La insuficiència renal extrarenal es localitza a l'índex alfabètic, a sota del terme *urèmia*. La decisió extrarenal (prerenal i postrenal) es codifica com a **R39.2 Urèmia extrarenal**. Si va acompanyada del qualificatiu *agut*, es classifica com una fallida renal aguda a la categoria **N17 Fallida renal aguda**.

Índex alfabètic

fallida, fallit -ida — v.t. *insuficiència*

- renal N19

-- aguda N17.9

--- amb

---- necrosi cortical N17.1

---- necrosi medul·lar N17.2

---- necrosi tubular N17.0

urèmia, urèmic -a N19

- extrarenal R39.2

- prerenal R39.2

Taula 14.6 Codificació de la fallida renal aguda

| Fallida renal aguda | |
|---|--|
| Descripció | Codi |
| Fallida renal aguda * El quart caràcter especifica el tipus de lesió parenquimatosa. | N17 Fallida renal aguda* |
| Fallida renal extrarenal | R39.2 Urèmia extrarenal |
| Fallida renal postprocedimental (aguda) (crònica) | N99.0 Fallida renal postprocedimental (aguda) (crònica) |
| Fallida renal posttraumàtica | T79.5XX Anúria traumàtica |
| Fallida renal no especificada | N19 Fallida renal no especificada |

Ingrés a l'UCI, amb dany renal parenquimàtic, amb necrosi tubular aguda.

N17.0 Fallida renal aguda amb necrosi tubular

Pacient amb malaltia renal crònica moderada en relació amb hipertensió, que va a urgències per una disminució brusca de la diüresi; se li diagnostica una fallida renal aguda a causa d'estenosi uretral.

N17.9 Fallida renal aguda no especificada

N35.9 Estenosi uretral no especificada

I12.9 Malaltia renal crònica hipertensiva amb malaltia renal crònica d'estadi I a estadi IV o d'estadi no especificat

N18.3 Malaltia renal crònica, estadi 3 (moderat)

14.7 MALALTIA PROSTÀTICA

Les malalties dels òrgans genitals masculins es classifiquen a les categories **N40-N53**. Les malalties de la pròstata es troben a les categories d'**N40** a **N42**.

La hipertròfia de pròstata es classifica a la categoria **N40**, on el quart caràcter proporciona informació sobre l'existència o no de símptomes en les vies urinàries inferiors. Al codi **N40.1 Hiperplàsia prostàtica benigna amb símptomes en les vies urinàries inferiors**, hi ha la instrucció d'utilitzar un codi addicional per codificar qualsevol símptoma de les vies inferiors que estigui present tal com:

- Raig miccional dèbil (**R39.12**)
- Dificultat per iniciar la micció (**R39.11**)
- Esforç per orinar (**R39.16**)
- Incontinència urinària (**N39.4-**)
- Freqüència de la micció (**R35.0**)
- Nictúria (**R35.1**)
- Obstrucció del tracte urinari (**N13.8**)
- Retenció urinària (**R33.8**)
- Urgència de la micció (**R39.15**)
- Sensació de buidament incomplet de bufeta urinària (**R39.14**)

Pacient que ingressa amb estenosi d'uretra i retenció urinària secundària a una hipertròfia benigna de pròstata obstructiva.

N40.1 Hiperplàsia prostàtica benigna amb símptomes en les vies urinàries inferiors

N35.8 Altres tipus d'estenosi uretral

R33.8 Altres tipus de retenció urinària

14.8 ENDOMETRIOSI

L'endometriosis és una patologia ginecològica crònica de causa desconeguda caracteritzada per la presència de teixit endometrial (epiteli glandular i estroma), un funcionalment actiu, fora de la cavitat uterina. La categoria **N80** classifica l'endometriosis, en què el quart dígit n'identifica el lloc:

- **N80.1 Endometriosi ovàrica**
- **N80.2 Endometriosi de trompa de Fal·lopi**
- **N80.5 Endometriosi intestinal**

L'endometriosi de l'estroma es codifica amb el codi **D39.0 Neoplàsia de comportament incert d'úter**, i cal afegir-hi el codi morfològic corresponent.

14.9 HIPERPLÀSIA ENDOMETRIAL

Es tracta d'una proliferació excessiva de les cèl·lules de l'endometri. Es considera un factor de risc en l'aparició del càncer d'endometri, motiu pel qual cal controlar-ho en dones que presenten aquesta alteració.

La CIM-10 classifica la hiperplàsia endometrial en els codis següents:

- **N85.00 Hiperplàsia endometrial no especificada**
- **N85.01 Hiperplàsia endometrial benigna**
- **N85.02 Neoplàsia intraepitelial endometrial [NIE]**

14.10 PROLAPSE GENITAL

El prolapse genital és el descens o el desplaçament dels òrgans pelvians, com a conseqüència de la fallada de les estructures de suport i sosteniment. La nomenclatura clàssica del prolapse es relaciona amb la primera estructura genital visible a l'exploració. En el prolapse uterovaginal, el professional clínic ha d'especificar si és «complet» o «incomplet» en el diagnòstic.

14.10.1 DESCENS DE LA PARET VAGINAL ANTERIOR

- **Cistocele no especificada:** prolapse de la bufeta urinària.
- **Cistocele de la línia mediana:** la bufeta urinària descendeix a través de la paret anterior vaginal.
- **Cistocele lateral:** la bufeta urinària descendeix a través de la paret lateral.
- **Uretrocele:** protrusió anòmala de la uretra en el canal vaginal.
- **Prolapse de la volta de la vagina:** pot aparèixer després d'una histerectomia, causada o bé per la tècnica quirúrgica o bé per la relaxació de les estructures de suport que van després de la cirurgia.

14.10.2 DESCENS DE LA PARET VAGINAL POSTERIOR

- **Rectocele:** el recte descendeix a través de la cara posterior vaginal.
- **Enterocele:** descendeix contingut intestinal per sobre del recte, a través de la cara posterior vaginal.

14.10.3 DESCENS DE L'ÚTER

- **Prolapse uterí o histerocele:** només hi ha desplaçament de l'úter, sense afectació de la paret vaginal.
- **Prolapse uterí incomplet:** també anomenat *prolapse de coll uterí*, *prolapse uterí de primer grau* o *prolapse uterí de segon grau*, o *prolapse uterovaginal incomplet*. A més del desplaçament uterí, hi ha desplaçament de la paret vaginal.
- **Prolapse uterí complet:** també anomenat *prolapse uterí de tercer o quart grau*, *prolapse urogenital total* o *prolapse uterovaginal total*.

- **Prolapse del coll uterí:** després d'una histerectomia supracervical o subtotal, pot tenir lloc un prolapse del cèrvix que resta (monyó).
- **Prolapse uterí en pacient obstètrica.**

Taula 14.7.a Codificació dels tipus de prolapse

| Estructura afectada | Tipus | Codi |
|--|-----------------------------------|---|
| Descens de la paret vaginal anterior | Cistocele no especificada | N81.10 Cistocele no especificada |
| | Cistocele de la línia mediana | N81.11 Cistocele, línia mediana |
| | Cistocele lateral | N81.12 Cistocele, lateral |
| | Uretrocele | N81.0 Uretrocele |
| | Prolapse de la volta de la vagina | N99.3 Prolapse de volta de la vagina després d'una histerectomia |
| Descens de la paret vaginal posterior | Rectocele | N81.6 Rectocele |
| | Enterocele | N81.5 Enterocele vaginal |

Taula 14.7.b Codificació dels tipus de prolapse

| Estructura afectada | Tipus | Codi |
|--------------------------|--|--|
| Descens de l'úter | Prolapse d'úter o histerocele | N81.4 Prolapse uterovaginal no especificat |
| | Prolapse d'úter incomplet de primer o segon grau | N81.2 Prolapse uterovaginal incomplet |
| | Prolapse d'úter complet de tercer o quart grau | N81.3 Prolapse uterovaginal complet |
| | Prolapse de coll uterí | N81.85 Prolapse de monyó cervical |
| | Prolapse de l'úter en pacient obstètrica. | O34.52 Assistència materna per prolapse d'úter gràvid |

Pacient amb incontinència d'orina d'esforç diagnosticada de cistocele i prolapse uterí de segon grau. Ingressa per fer-se una histerectomia i reparar la cistocele.

N81.2 Prolapse uterovaginal incomplet

N39.3 Incontinència d'esforç (femenina) (masculina)

Pacient amb prolapse uterovaginal complet, que ingressa per fer-se una histerectomia vaginal.

N81.3 Prolapse uterovaginal complet

Cistocele de segon grau pendent de col·locació de malla anterior.

N81.10 Cistocele no especificada

14.11 DISPLÀSIES DE COLL UTERÍ, VAGINA I VULVA

Són lesions epidermoides intraepitelials causades pel virus del papil·loma humà (VPH), morfològicament idèntiques a totes les localitzacions del tracte anogenital inferior, en tots dos sexes (coll uterí, vagina, vulva, anus, regió perianal i penis). Per a aquestes lesions s'ha establert una nova terminologia histopatològica anomenada LAST (*lower anogenital squamous terminology*).

La terminologia LAST (LGSIL —lesió intraepitelial epidermoide de baix grau— i HGSIL —lesió intraepitelial epidermoide d'alt grau—) s'utilitza per a totes les lesions epidermoides intraepitelials associades al VPH independentment que es localitzin al coll uterí, la vulva, la vagina, l'anús, la regió perianal o el penis.

La informació es complementa amb la terminologia clàssica «neoplàsia intraepitelial» (NI) i la sigla corresponent a la localització (cervical: NIC; vaginal: NIVA; vulvar: NIV; anus: NIA; àrea perianal: NIPA, i penis: NIP), acompanyada de la gradació (I, II o III).

El diagnòstic és histològic.

Taula 14.8 Codificació de resultats histològics anòmals

| Tipus d'alteració histològica | Localització | Nomenclatura | Codi |
|--|--------------|---|--|
| LGSIL. Proliferació de cèl·lules epidermoides o metaplàstiques de baix grau | Coll uterí | NIC I Displàsia lleu de coll uterí | N87.0 Displàsia de coll uterí, lleu |
| | Vagina | NIVA I Displàsia vaginal lleu Neoplàsia vaginal intraepitelial I | N89.0 Displàsia de vagina, lleu |
| | Vulva | NIV I Displàsia lleu de vulva Neoplàsia vulvar intraepitelial | N90.0 Displàsia de vulva, lleu |
| HGSIL. Proliferació de cèl·lules epidermoides o metaplàstiques amb característiques nuclears anormals d'alt grau | Coll uterí | NIC II Displàsia moderada de cèrvix Neoplàsia intraepitelial de cèrvix II | N87.1 Displàsia de coll uterí, moderada |
| | | Displàsia greu de cèrvix Neoplàsia intraepitelial cervical III (NIC III), carcinoma in situ de coll uterí | D06 Carcinoma in situ de coll uterí + el codi de la morfologia |
| | Vagina | NIVA II Displàsia vaginal moderada Neoplàsia vaginal intraepitelial | N89.1 Displàsia de vagina, moderada |
| | | NIVA III | D07.2 Carcinoma in situ de vagina |

| | | | |
|--|-------|--|---|
| | | Displàsia vaginal greu, considerada carcinoma in situ de vagina | + el codi de la morfologia |
| | Vulva | NIV II Neoplàsia vulvar intraepitelial II Displàsia moderada de vulva | N90.1 Displàsia de vulva, moderada |
| | | NIV III Neoplàsia vulvar intraepitelial III Displàsia greu de vulva Carcinoma in situ de vulva | D07.1 Carcinoma in situ de vulva + el codi de la morfologia |

Taula 14.9 Codificació de resultats citològics anòmals

| Tipus d'alteració citològica | Localització | Codi |
|---|--------------|---|
| Cèl·lules epidermoides atípiques de significat indeterminat (ASC-US) | Coll uterí | R87.610 Cèl·lules epidermoides atípiques de significat indeterminat (ASC-US) en frotis citològic del coll uterí |
| | Vagina | R87.620 Cèl·lules epidermoides atípiques de significat indeterminat (ASC-US) en frotis citològic de la vagina |
| Cèl·lules epidermoides atípiques que no permeten excloure lesió intraepitelial epidermoide d'alt grau (ASC-H) | Coll uterí | R87.611 Cèl·lules epidermoides atípiques que no permeten excloure lesió intraepitelial epidermoide d'alt grau (ASC-H) en frotis citològic del coll uterí |
| | Vagina | R87.621 Cèl·lules epidermoides atípiques que no permeten excloure lesió intraepitelial epidermoide d'alt grau (ASC-H) en frotis citològic de la vagina |
| Lesió intraepitelial epidermoide de baix grau (LGSIL) | Coll uterí | R87.612 Lesió intraepitelial epidermoide de baix grau (LGSIL) en frotis citològic del coll uterí |
| | Vagina | R87.622 Lesió intraepitelial epidermoide de baix grau (LGSIL) en frotis citològic de la vagina |
| Lesió intraepitelial epidermoide d'alt grau (HGSIL) | Coll uterí | R87.613 Lesió intraepitelial epidermoide d'alt grau (HGSIL) en frotis citològic del coll uterí |
| | Vagina | R87.623 Lesió intraepitelial epidermoide d'alt grau (HGSIL) en frotis citològic de la vagina |

Pacient a la qual es pren una mostra citològica de coll uterí; el resultat és una lesió intraepitelial epidermoide d'alt grau (HGSIL) al coll uterí. Es posa en llista d'espera per fer-se una biòpsia de coll uterí.

R87.613 Lesió intraepitelial epidermoide d'alt grau (HGSIL) en frotis citològic del coll uterí

Pacient que ingressa per fer-se una biòpsia de coll uterí a causa del resultat citològic de lesió intraepitelial epidermoide d'alt grau (HGSIL). El resultat de la biòpsia confirma l'existència d'un NIC II: displàsia moderada cèrvix.

N87.1 Displàsia de coll uterí, moderada

15. EMBARÀS, PART I PUERPERI

Les circumstàncies i les malalties relacionades, o que es compliquen o s'agregen a causa de l'embaràs, el part o el puerperi estan classificades al capítol 15, amb els codis inclosos a les categories **000-09A**, «Embaràs, part i puerperi». També hi ha codis relacionats amb l'embaràs, el part i el puerperi a les categories **Z30-Z37**, **Z39** i **Z3A**, i a la subcategoria **Z03.7**.

15.1 NORMES GENERALS

15.1.1 CODIS DEL CAPÍTOL 15 I PRIORITAT EN LA SEQÜÈNCIA

Els codis del capítol 15 només s'han d'utilitzar en la codificació de l'episodi de la mare, mai per a l'episodi del nadó.

Els codis d'aquest capítol tenen prioritat en la seqüència de codificació sobre els codis d'altres capítols. S'han d'utilitzar codis addicionals d'altres capítols juntament amb els codis del capítol 15 quan aportin més informació o per especificar més les afeccions.

Pacient embarassada que arriba a urgències per dolor a la fossa renal. Després de l'ingrés i l'estudi se li diagnostica litiasi ureteral amb hidronefrosi.

O26.839 Nefropatia relacionada amb l'embaràs, trimestre no especificat
N13.2 Hidronefrosi amb obstrucció calculosa renal i ureteral

Qualsevol malaltia o circumstància que tingui lloc durant l'embaràs, el part o el puerperi s'ha de codificar amb codis d'aquest capítol, llevat que a la documentació clínica s'estableixi que aquesta malaltia no ha afectat aquest període o el tractament que ha rebut la pacient. És responsabilitat del professional clínic determinar que l'afecció que es tracta no afecta l'embaràs o que l'embaràs no agreuja aquesta afecció. En aquest últim cas, el codi del procés no obstètric seria el diagnòstic principal i s'assignaria com a addicional el codi **Z33.1 Estat de gestació, incidental**. L'ús d'aquest codi és incompatible amb qualsevol altre codi del capítol 15.

15.1.2 CRONOLOGIA DE L'EMBARÀS

La durada mitjana de l'embaràs en l'espècie humana és d'uns 280 dies, 9 mesos o 40 setmanes completes, comptades des del primer dia de l'última menstruació. El període de gestació s'expressa en dies o setmanes completes.

Taula 15.1 Cronologia de l'embaràs

| Circumstància | Setmanes de gestació |
|------------------|--|
| Preterme | De 20 + 1 dia a <37 setmanes completes |
| A terme | De 37 a 40 setmanes completes |
| Postterme | De 40 + 1 dia a 42 setmanes completes |
| Prolongat | ≥42 + 1 dia |

Gestant de 40 setmanes i 2 dies de gestació que ingressa amb dinàmica uterina. Nadó únic nascut viu.

O48.0 Embaràs postterme
Z3A.40 40 setmanes de gestació de l'embaràs
Z37.0 Nadó únic nascut viu

15.1.3 CARÀCTER FINAL PER AL TRIMESTRE DE L'EMBARÀS

La majoria dels codis del capítol 15 té un caràcter final per especificar el trimestre de l'embaràs.

- **O23.01** Infeccions de ronyó en l'embaràs, primer trimestre
- **O23.02** Infeccions de ronyó en l'embaràs, segon trimestre
- **O23.03** Infeccions de ronyó en l'embaràs, tercer trimestre

Els intervals temporals dels trimestres es calculen comptant des del primer dia de l'últim període menstrual.

Taula 15.2 Intervals temporals dels trimestres de l'embaràs

| Trimestre de l'embaràs | Interval temporal |
|-------------------------|---|
| Primer trimestre | Menys de 14 setmanes |
| Segon trimestre | Des de les 14 setmanes i 0 dies fins a menys de 28 setmanes |
| Tercer trimestre | Des de les 28 setmanes i 0 dies fins al part |

Quan el trimestre no és un component d'un codi es deu al fet que l'afecció sempre apareix durant un trimestre específic o perquè l'edat gestacional no és aplicable. Alguns codis només tenen caràcters per a determinats trimestres perquè l'afecció no es produeix en tots, encara que pot aparèixer en més d'un.

L'assignació del caràcter final de trimestre s'ha de fer amb la documentació clínica, tenint en compte el trimestre en què es produeix l'ingrés o l'assistència. Això s'aplica a l'assignació de trimestre per a afeccions preexistents a l'embaràs i per a les que es desenvolupen durant l'embaràs o les que es deuen a l'embaràs. S'ha de revisar el nombre de setmanes de gestació en la documentació clínica per identificar el trimestre adequat en assignar el codi.

Gestant de 35 setmanes que ingressa per empitjorament de neuritis perifèrica diagnosticada en la setmana 17.

O26.823 Neuritis perifèrica relacionada amb l'embaràs, tercer trimestre
Z3A.35 35 setmanes de gestació

Les categories que inclouen codis de trimestre tenen un codi per a «trimestre no especificat». Només s'ha d'utilitzar aquest codi quan la documentació de la història clínica sigui insuficient per determinar el trimestre i no sigui possible aclarir-ho.

En ingressos en els quals es produeixi el part, sempre que hi hagi la possibilitat d'utilitzar codis per descriure la complicació obstètrica que incloguin en la descripció literal «durant el part», s'ha d'assignar aquest codi.

Quan una pacient és ingressada a l'hospital per complicacions de l'embaràs en un trimestre determinat i es queda a l'hospital durant el trimestre següent, s'ha d'assignar el codi sobre la base del trimestre en què es desenvolupa l'ingrés o l'assistència, i no en el que es produeix l'alta.

15.1.4 SETMANES DE GESTACIÓ

S'ha d'emprar un codi addicional de la categoria **Z3A** per indicar les setmanes de gestació en la codificació de l'episodi de la mare. Els codis de la categoria **Z3A Setmanes de gestació** no s'han d'utilitzar en embarassos amb resultat abortiu (categories 000-008), en assistència per a interrupció voluntària de l'embaràs (codi **Z33.2**), ni per a les afeccions postpart.

Gestant de 26 setmanes que ingressa per hipertensió gestacional.

| | |
|---------------|---|
| O13.2 | Hipertensió gestacional [induïda per l'embaràs] sense proteïnúria significativa, segon trimestre |
| Z3A.26 | 26 setmanes de gestació |

15.1.5 SETÈ CARÀCTER PER IDENTIFICAR EL FETUS

Alguns codis del capítol 15 requereixen un setè caràcter per identificar el fetus en una gestació múltiple que queda afectada per la malaltia que s'està codificant. S'ha d'afegir el setè caràcter apropiat a cada codi de les categories i les subcategories **O31, O32, O33.3-O33.7, O35, O36, O40, O41, O60.1-O60.2, O64 i O69**. El setè caràcter pot ser:

- **0**: no aplicable o no especificat
- **1**: fetus 1
- **2**: fetus 2
- **3**: fetus 3
- **4**: fetus 4
- **5**: fetus 5
- **9**: altres fetus

En aquests casos, cal revisar les notes de setè caràcter al principi de la categoria o subcategoria per assignar el codi adequat.

Gestant de bessons de 39 setmanes que acudeix per part en curs. Presenta una circular de cordó sense compressió en el segon fetus. Tots dos nadons neixen vius i sans.

| | |
|-----------------|---|
| O30.003 | Embaràs de bessons, nombre de placentes i de sacs àmnics no especificat, tercer trimestre |
| O69.81X2 | Treball de part i part complicats per cordó al voltant del coll, sense compressió, fetus 2 |
| Z3A.39 | 39 setmanes de gestació |
| Z37.2 | Bessons, ambdós nascuts vius |

L'assignació de setè caràcter 0 s'ha de fer:

- Per a gestacions úniques.
- Quan la documentació en la història és insuficient per determinar el nombre de fetus afectats i no és possible obtenir més informació.
- Quan clínicament no és possible determinar el nombre de fetus afectats.

15.1.6 RESULTAT DEL PART

En els episodis en què es produeix el part s'ha d'assignar, juntament amb els codis que descriu l'episodi del part, un codi addicional de la categoria **Z37.- Resultat del part**, per indicar el nombre i l'estat del nadó. Aquests codis únicament poden utilitzar-se en l'episodi de la mare, quan té lloc el part, mai en l'episodi del nadó.

15.2 SELECCIÓ DEL DIAGNÒSTIC PRINCIPAL

15.2.1 EPISODIS SENSE PART

El diagnòstic principal en els episodis en què no es produeix el part es correspon amb la circumstància o la complicació principal de l'embaràs que va justificar l'ingrés. En cas que hi hagi tractament o vigilància de més d'una circumstància o complicació, qualsevol d'aquestes pot ser codificada en primer lloc.

Diabetis *mellitus* en pacient embarassada de 15 setmanes que ingressa per pielonefritis aguda.

O23.02 Infeccions de ronyó en l'embaràs, segon trimestre
N10 Pielonefritis aguda
O24.912 Diabetis **mellitus** no especificada en l'embaràs, segon trimestre
Z3A.15 15 setmanes de gestació

15.2.2 EPISODIS AMB PART

El diagnòstic principal hauria d'indicar la circumstància o la complicació més important que causa l'ingrés. En casos de cesària, la selecció del diagnòstic principal s'ha de fer en funció de l'afecció que, després de l'estudi, es va establir com a responsable de l'ingrés de la pacient. Si la pacient va ser ingressada amb una afecció que va donar lloc a la cesària, aquesta afecció s'ha de considerar el diagnòstic principal. Si el motiu d'ingrés no està relacionat amb l'afecció que va donar lloc a la cesària, s'ha de seleccionar com a diagnòstic principal l'afecció que va motivar l'ingrés.

Gestant de 39 setmanes i 2 dies que ingressa per ruptura prematura de membranes. Presentació podàlica. Es fa una cesària i el nadó neix viu i sa.

O42.92 Ruptura prematura de membranes en part a terme, temps entre la ruptura i l'inici del treball de part no especificat
O32.8XX0 Assistència materna per altres presentacions fetals anòmales
Z3A.39 39 setmanes de gestació
Z37.0 Nadó únic nascut viu

Gestant de 37 setmanes i 4 dies que acudeix per cesària electiva per presentació podàlica i oligohidramni greu. Nadó viu i sa.

| | |
|-----------------|---|
| O32.8XX0 | Assistència materna per altres presentacions fetals anòmales |
| O41.03X0 | Oligohidramni, tercer trimestre |
| Z3A.37 | 37 setmanes de gestació |
| Z37.0 | Nadó únic nascut viu |

15.2.3 CONSULTA AMBULATÒRIA PRENATAL RUTINÀRIA

En les consultes ambulatories prenatales rutinàries, quan no hi ha complicacions, s'ha d'utilitzar com a diagnòstic principal un codi de la categoria **Z34 Assistència per a supervisió d'embaràs normal**. Aquests codis no s'han d'utilitzar en combinació amb codis del capítol 15.

15.2.4 CONSULTA AMBULATÒRIA PRENATAL EN PACIENTS AMB EMBARÀS D'ALT RISC

En aquests casos s'ha d'utilitzar com a diagnòstic principal un codi de la categoria **O09 Supervisió d'embaràs d'alt risc**. Es poden utilitzar codis secundaris del capítol 15 en combinació amb aquests codis, si escau.

Els codis de la categoria **O09 Supervisió d'embaràs d'alt risc** estan concebuts perquè s'utilitzin únicament durant el període prenatal. Per a complicacions durant el treball de part o deslliurament com a resultat d'un embaràs d'alt risc, s'han d'assignar els codis corresponents de les complicacions del capítol 15. Si no hi ha complicacions durant el treball de part, assigneu el codi **O80 Assistència per a part a terme no complicat**.

Primípara de 43 anys i 39 setmanes de gestació que ingressa per part en curs. La pacient no presenta complicacions durant l'embaràs i neix un nadó viu. Perineu intacte.

| | |
|---------------|--|
| O080 | Assistència per a part a terme no complicat |
| Z3A.39 | 39 setmanes de gestació |
| Z37.0 | Nadó únic nascut viu |

15.3 MALALTIES O CIRCUMSTÀNCIES QUE COMPLIQUEN L'EMBARÀS, EL PART O EL PUERPERI

15.3.1. AFECCIONS PREEXISTENTS DAVANT D'AFECCIONS CAUSADES PER L'EMBARÀS

Algunes categories del capítol 15 distingeixen entre les afeccions de la mare que existien abans de l'embaràs (preexistents) i les que són resultat directe de l'embaràs.

- **O10 Hipertensió preexistent que complica l'embaràs, el part i el puerperi**
- **O13 Hipertensió gestacional [induïda per l'embaràs] sense proteïnúria significativa**

A l'hora d'assignar codis del capítol 15 és important assegurar-se si l'afecció ja existia abans o si s'ha desenvolupat durant la gestació o com a resultat de l'embaràs. Les categories que no distingeixen entre afeccions preexistents i les relacionades amb l'embaràs poden utilitzar-se en qualsevol de les dues circumstàncies.

La categoria **O10 Hipertensió preexistent que complica l'embaràs, el part i el puerperi** inclou codis per a la cardiopatia hipertensiva i la malaltia renal crònica hipertensiva. Quan s'assigna un codi d'aquesta categoria que inclou cardiopatia hipertensiva o malaltia renal crònica hipertensiva, cal afegir un codi addicional de la categoria adequada d'hipertensió per especificar el tipus de cardiopatia hipertensiva o de malaltia renal crònica, així com els codis per identificar el tipus d'insuficiència cardíaca (si n'hi ha) i l'estadi de la malaltia renal crònica.

15.3.2 DIABETIS MELLITUS

La diabetis *mellitus* és un factor important de complicació en l'embaràs. En dones embarassades que són diabètiques s'ha d'assignar en primer lloc un codi de la categoria **O24 Diabetis mellitus en l'embaràs, el part i el puerperi**, seguit dels codis corresponents de la diabetis (E08-E13) del capítol 4 si hi ha manifestacions o complicacions associades.

S'ha d'assignar el codi **Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)** o **Z79.84 Ús d'hipoglucemiant orals a llarg termini (actual)** si la diabetis *mellitus* s'està tractant amb insulina o hipoglucemiant orals. Si la pacient està en tractament amb dos medicaments, només s'ha de registrar el codi de tractament amb insulina. En els pacients amb diagnòstic de diabetis *mellitus* de tipus 1, l'ús de la insulina va implícit, de manera que no s'ha d'assignar el codi **Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)**.

Gestant de 26 setmanes amb diabetis *mellitus* de tipus 1 que ingressa per a una avaluació de la diabetis en l'embaràs.

O24.012 Diabetis mellitus de tipus 1 preexistent en l'embaràs, segon trimestre
Z3A.26 26 setmanes de gestació

Gestant de 29 setmanes que ingressa per descompensació hipoglucèmica de la seva diabetis *mellitus* de tipus 2 en tractament amb metformina.

O24.113 Diabetis mellitus de tipus 2 preexistent en l'embaràs, tercer trimestre
E11.649 Diabetis mellitus de tipus 2 amb hipoglucèmia, sense coma
Z3A.29 29 setmanes de gestació
Z79.84 Ús d'hipoglucemiant orals a llarg termini (actual)

15.3.3 DIABETIS GESTACIONAL

La diabetis gestacional (induïda per l'embaràs) sol aparèixer durant el segon o el tercer trimestre de gestació en dones que no eren diabètiques abans de l'embaràs. Pot causar complicacions en l'embaràs similars a les d'una diabetis *mellitus* preexistent i també posa la dona en una situació amb més risc de desenvolupar diabetis després de l'embaràs.

Els codis de diabetis gestacional es troben a la subcategoria **O24.4 Diabetis mellitus gestacional**. No s'ha d'utilitzar cap altre codi de la categoria **O24 Diabetis mellitus en l'embaràs, el part i el puerperi**, juntament amb un codi de la subcategoria **O24.4**.

Els codis de la subcategoria **O24.4** inclouen les formes «amb control de l'alimentació», «amb control de la insulina» i «controlada amb hipoglucemiant orals». Si una pacient amb diabetis gestacional fa un tractament amb control de l'alimentació i de la insulina només cal assignar el codi de «diabetis amb control de la insulina». Si una pacient amb diabetis gestacional fa un

tractament amb control de l'alimentació i amb hipoglucemians orals, només cal utilitzar el codi de «control amb hipoglucemians orals». Els codis **Z79.4 Ús d'insulina a llarg termini (actual)** o **Z79.84 Ús d'hipoglucemians orals a llarg termini (actual)** no s'han d'assignar juntament amb els codis de la subcategoria **O24.4**.

Embarassada de 38 setmanes amb diabetis gestacional en tractament amb control de l'alimentació i insulina que ingressa per part en curs. Nadó únic nascut viu.

O24.424 Diabetis mellitus gestacional en el part, amb control de la insulina
Z3A.38 38 setmanes de gestació
Z37.0 Nadó únic nascut viu

15.3.4 TOLERÀNCIA ANÒMALA A LA GLUCOSA

La tolerància anòmla a la glucosa en l'embaràs es codifica amb codis de la subcategoria **O99.81 Anomalia de glucosa que complica l'embaràs, el part i el puerperi**.

15.3.5 INFECCIÓ PEL VIRUS DE LA IMMUNODEFICIÈNCIA HUMANA

En una pacient que ingressa durant l'embaràs, el part o el puerperi a causa d'una malaltia relacionada amb el virus de la immunodeficiència humana (VIH) se li ha d'assignar un diagnòstic principal de la subcategoria **O98.7 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] que complica l'embaràs, el part i el puerperi**, seguit del codi **B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]** i dels codis de les malalties relacionades amb el VIH.

Gestant de 25 setmanes, infectada pel VIH, amb pneumònia per *Pneumocystis carinii*.

O98.712 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] que complica l'embaràs, segon trimestre
B20 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]
B59 Pneumocistosi
Z3A.25 25 setmanes de gestació

En les pacients amb estat d'infecció asimptomàtica pel VIH ingressades durant l'embaràs, el part o el puerperi, s'ha d'assignar el codi corresponent de la subcategoria **O98.7** juntament amb el codi **Z21 Estat asimptomàtic d'infecció pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]**.

Gestant de 38 setmanes, infectada pel VIH, asimptomàtica.

O98.713 Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana [VIH] que complica l'embaràs, tercer trimestre
Z21 Estat asimptomàtic d'infecció pel virus de la immunodeficiència humana [VIH]
Z3A.38 38 setmanes de gestació

15.3.6 RISC DE PÈRDUA DEL BENESTAR FETAL

Aquest terme descriu la interpretació de l'obstetre sobre l'estat del fetus intrauterí en què no pot assegurar-ne el benestar. En la documentació hauria de constar una descripció de la valoració clínica global o de l'avaluació dels resultats de les proves que condueixen a aquesta conclusió i que condicionen la indicació per finalitzar l'embaràs o el part (per exemple, desacceleracions de la freqüència cardíaca fetal, taquicàrdia fetal, alteració del registre electrocardiogràfic, etc.).

Les categories **O68 Treball de part i part complicats per anomalia de l'equilibri acidobàsic fetal**, **O76 Freqüència o ritme cardíacs fetals anòmals que compliquen el treball de part i el part** i **O77 Altres tipus de sofriment fetal que compliquen el treball de part i el part** només s'assignen si estan documentades i si afecten el tractament de la mare. Quan en la documentació clínica només consti el terme *risc de pèrdua del benestar fetal* (RPBF) i no hi hagi més descripció, s'ha d'assignar el codi **O36.9- Assistència materna per problema fetal no especificat**.

15.3.7 PORTADORA DE *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE*

En les dones és freqüent l'estat de portadora d'estreptococ beta-hemolític del grup B (*Streptococcus agalactiae*), especialment a la vagina i el recte. Es pot produir una transmissió fetal intrapart de la mare colonitzada i ocasionar una sèpsia neonatal greu. Per evitar aquesta transmissió, s'ha d'administrar profilaxi antibiòtica a les dones portadores en el moment del part. Cal assignar els codis següents:

- **O99.820 Estat de portadora d'estreptococ B que complica l'embaràs**
- **O99.824 Estat de portadora d'estreptococ B que complica el part**
- **O99.825 Estat de portadora d'estreptococ B que complica el puerperi**

15.3.8 SÈPSIA I XOC SÈPTIC

Quan s'utilitza un codi del capítol 15 per codificar la sèpsia que complica l'avortament, l'embaràs, el part i el puerperi, s'ha d'assignar un codi per al tipus específic d'infecció, com a diagnòstic addicional. Si hi ha una sèpsia greu, s'ha d'assignar, a més, un codi de la subcategoria **R65.2- Sèpsia greu**, i també els codis per a la disfunció orgànica associada.

15.3.9 CONSUM D'ALCOHOL I TABAC

S'han d'assignar codis de la subcategoria **O99.31 Consum d'alcohol que complica l'embaràs, el part i el puerperi** en els casos en què la mare consumeix alcohol durant l'embaràs o el puerperi. S'ha d'assignar també un codi secundari de la categoria **F10 Trastorns relacionats amb l'alcohol** per identificar les manifestacions del consum d'alcohol.

S'han d'assignar codis de la subcategoria **O99.33 Trastorn per consum de tabac que complica l'embaràs, el part i el puerperi** en tots els casos en què la mare consumeix qualsevol tipus de producte del tabac durant l'embaràs o el puerperi. S'ha d'assignar també un codi secundari de la categoria **F17 Dependència de la nicotina** per identificar el tipus de dependència a la nicotina.

15.3.10 INTOXICACIÓ, EFECTES TÒXICS, REACCIONS ADVERSES I INFRADOSIFICACIÓ

Els codis de la subcategoria **O9A.2 Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes que compliquen l'embaràs, el part i el puerperi** s'han de recollir en primer lloc i, tot seguit, el codi adequat de la lesió, la intoxicació, l'efecte tòxic, la reacció adversa o la

infradosificació. A continuació, els codis addicionals que especifiquen l'afecció que s'ha produït. La subcategoria **O9A.2** s'utilitza per a les afeccions classificades entre els codis **S00** i **T88**, excepte **T74** i **T76**.

15.3.11 MALTRACTAMENT

Els codis de les subcategories **O9A.3 Maltractament físic que complica l'embaràs, el part i el puerperi**, **O9A.4 Abús sexual que complica l'embaràs, el part i el puerperi** i **O9A.5 Maltractament psicològic que complica l'embaràs, el part i el puerperi** s'han d'assignar en primer lloc seguits dels codis apropiats que identifiquin qualsevol lesió associada actual causada pel maltractament físic o l'abús sexual i l'autor del maltractament.

15.4 AFECCIONS FETALS QUE INFLUEIXEN EN EL TRACTAMENT DE LA MARE

15.4.1 CODIS DE LES CATEGORIES O35 I O36

Els codis de les categories **O35 Assistència materna per anomalia i dany fetals coneguts o sospitats** i **O36 Assistència materna per altres problemes fetals** només s'assignen quan l'afecció fetal és realment la responsable que s'hagi modificat el tractament de la mare, per exemple, perquè necessita un estudi diagnòstic, una observació addicional, cures especials, hospitalització o una altra assistència obstètrica de la mare o la interrupció de l'embaràs. El fet que l'afecció fetal existeixi no justifica el fet que s'assigni un codi d'aquestes categories a la història clínica de la mare.

Dona de 38 anys que ingressa per interrupció de la gestació de 15 setmanes per hidropesia fetal generalitzada.

Z33.2 Assistència per a interrupció voluntària de l'embaràs
O36.22X0 Assistència materna per hidropesia fetal, segon trimestre

15.4.2 CIRURGIA FETAL INTRAUTERINA

En casos com ara defectes cardíacs congènits, mielomeningocele, etc., en què es fa una cirurgia sobre el fetus intrauterina per corregir el defecte fetal, s'ha d'assignar un codi diagnòstic de la categoria **O35 Assistència materna per anomalia i dany fetals coneguts o sospitats**. En la codificació de l'episodi de la mare, no s'ha d'utilitzar cap codi del capítol 16, «Determinades afeccions originades en període perinatal», per identificar les afeccions del fetus.

La cirurgia intrauterina sobre un fetus s'ha de codificar també com una assistència obstètrica. S'ha d'assignar el codi de procediment adequat per al procediment del fetus en l'episodi de la mare.

15.5 PART NORMAL, CODI O80

15.5.1 ASSISTÈNCIA PER A PART A TERME SENSE COMPLICACIONS

S'ha d'assignar el codi **O80 Assistència per a part a terme no complicat** quan una dona és ingressada per un embaràs normal a terme i el resultat del part és un nadó únic nascut sa i sense cap complicació abans, durant i després del part. Inclou el part espontani d'un nadó viu, únic, a terme, vaginal i cefàlic o occipital, que requereix una assistència mínima o nul·la, amb episiotomia o sense, sense manipulació del fetus (per exemple, rotació) i sense instrumentació (fòrceps, espàtules, ventosa, etc.).

El codi **O80** és sempre el diagnòstic principal i és incompatible (és a dir, no s'ha d'utilitzar) si es necessita qualsevol altre codi del capítol 15 per descriure una complicació de l'episodi del part.

Es poden utilitzar codis addicionals d'altres capítols de la CIM-10 Diagnòstics juntament amb el codi **O80** si aquestes afeccions no estan relacionades amb l'embaràs o no el compliquen de cap manera.

Si en el mateix episodi del part es fa una esterilització, s'ha d'assignar un codi diagnòstic addicional (**Z30.2 Assistència per a esterilització**) i el codi del procediment d'esterilització.

15.5.2 PART SENSE COMPLICACIONS, AMB COMPLICACIÓ ANTEPART RESOLTA

Es pot utilitzar el codi **O80 Assistència per a part a terme no complicat** si la pacient va tenir una complicació en algun moment de l'embaràs, però aquesta complicació ja no és present en el moment de l'ingrés per al part.

15.5.3 RESULTAT DEL PART PER AL CODI O80

L'únic codi de resultat del part apropiat per utilitzar amb el codi **O80** és **Z37.0 Nadó únic nascut viu**.

Gestant de 39 setmanes que acudeix a l'hospital per part en curs. La pacient no va presentar complicacions durant l'embaràs i neix un nadó viu. Perineu intacte.

| | |
|---------------|--|
| O80 | Assistència per a part a terme no complicat |
| Z3A.39 | 39 setmanes de gestació |
| Z37.0 | Nadó únic nascut viu |

Taula 15.3 Condicions associades a un part normal

| Condicions associades a un part normal (codi O80) |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Part vaginal. Espontani. A terme (de 37 a 40 setmanes completes).• Situació longitudinal.• Presentació cefàlica o occipital.• Nadó únic nascut i viu.• Sense complicacions en l'episodi del part (encara que n'hi hagués durant l'embaràs, han estat resoltes abans de l'ingrés).• Sense complicacions en el postpart (durant aquest episodi).• Pot anar acompanyat del codi diagnòstic addicional Z30.2 Assistència per a esterilització (si es duu a terme durant l'episodi). |

Taula 15.4 Procediments associats a un part normal

| Procediments admesos com a associats a un part normal |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Episiotomia• Amniotomia (ruptura artificial de les membranes)• Analgèsia o anestèsia materna• Monitoratge fetal• Inducció mèdica del part• Assistència manual sense instrumentació• Esterilització |

15.6 PART OBSTRUÏT

És el part en el qual, un cop iniciat el treball de part, el fetus no pot ser expulsat de manera natural a través del canal del part, i cal fer una intervenció mitjançant cesària o part instrumentat.

A la CIM-10 Diagnòstics els codis per al part obstruït indiquen el motiu de l'obstrucció i es classifiquen a les categories **O64 Obstrucció del part causada per situació i presentació anòmales del fetus**, **O65 Obstrucció del part causada per anomalia pelviana materna** i **O66 Altres tipus d'obstrucció del part**.

Part obstruït per embaràs de bessons, primer fetus en presentació podàlica. Gestació de 39 setmanes. Cesària amb dos nadons vius i sans.

O64.8XX1 Obstrucció del part causada per altres situacions i presentacions anòmales, fetus 1
O30.003 Embaràs de bessons, nombre de placentes i de sacs àmnics no especificat, tercer trimestre
Z3A.39 39 setmanes de gestació
Z37.2 Bessons, ambdós nascuts vius

15.7 PERIPART I POSTPART O PUERPERI

15.7.1 PERÍODES DE PERIPART I POSTPART O PUERPERI

El període de postpart o puerperi comença immediatament després del part i continua durant les sis setmanes següents. El període peripart es defineix com el període que comprèn des de l'últim mes de l'embaràs fins a cinc mesos després del part.

15.7.2 COMPLICACIÓ POSTPART O PUERPERI

Una complicació postpart és una complicació que passa en el termini de sis setmanes després del part.

15.7.3 COMPLICACIONS RELACIONADES AMB L'EMBARÀS DESPRÉS DE LES SIS SETMANES

Els codis del capítol 15 també es poden utilitzar per descriure les complicacions relacionades amb l'embaràs després del període peripart o postpart si el professional clínic considera que aquesta malaltia està relacionada amb l'embaràs, el part o el puerperi.

15.7.4 INGRÉS PER A CURES POSTPART DESPRÉS D'UN PART EXTRAHOSPITALARI

Quan el part passa fora de l'hospital (part extrahospitalari o extramurs) i la mare ingressa per fer-se cures rutinàries del postpart sense que s'observin complicacions, s'ha d'assignar com a diagnòstic principal el codi **Z39.0 Assistència per a atenció i exploració de la mare immediatament després del part**. En el cas que en el moment de l'ingrés hi hagués alguna complicació postpart o sorgís durant l'ingrés, s'ha d'assignar el codi de complicació en lloc del codi **Z39.0**. No s'han d'assignar codis de les categories **Z37** ni **Z3A** en cap dels dos supòsits anteriors, ja que en ambdós casos el part ha passat abans de l'ingrés hospitalari i la pacient ja no està embarassada.

En cas que el deslliurament (expulsió de la placenta) es produeixi una vegada que la pacient ha ingressat a l'hospital s'ha de codificar com a part intrahospitalari. Aquests episodis, pel fet de ser considerats parts hospitalaris, han d'incloure els codis corresponents de les categories **Z37 Resultat del part** i **Z3A Setmanes de gestació**.

15.7.5 SÈPSIA PUERPERAL

S'ha d'assignar el codi **O85 Sèpsia puerperal** juntament amb un codi secundari per identificar l'agent infecció (B95-B97). Per exemple, en el cas d'una infecció bacteriana, s'ha d'assignar un codi de les categories **B95-B96, Agents bacterians que causen malalties classificades en un altre lloc**. No s'han d'assignar per a la sèpsia puerperal codis de la categoria **A40 Sèpsia**

estreptocòccica ni de l'**A41 Altres sèpsies**. Si escau, empreu codis addicionals per identificar la sèpsia greu (**R65.2**) i qualsevol disfunció orgànica aguda associada.

Pacient amb antecedent de cesària sense complicacions fa 7 dies. Ingressa d'urgència amb sèpsia greu i insuficiència renal aguda secundària a una infecció per *Staphylococcus aureus* de la ferida quirúrgica.

| | |
|---------------|--|
| O85 | Sèpsia puerperal |
| O86.0 | Infecció de ferida quirúrgica obstètrica |
| B95.61 | Infecció per <i>Staphylococcus aureus</i> sensible a la meticil·lina que causa malalties classificades en un altre lloc |
| R65.20 | Sèpsia greu sense xoc sèptic |
| N17.9 | Fallida renal aguda no especificada |

15.7.6 MIOCARDIOPATIA PERIPART

El codi **O90.3 Miocardiopatia peripart** correspon a la miocardiopatia associada a l'embaràs que es pot diagnosticar en el tercer trimestre de l'embaràs i continuar progressant mesos després del part. Per aquesta raó, es coneix com *miocardiopatia peripart*. Aquest codi només s'ha d'utilitzar quan la miocardiopatia es desenvolupa com a resultat de l'embaràs en una dona que no tenia cap cardiopatia prèvia. En el cas d'una pacient amb malaltia cardíaca preexistent que complica l'embaràs, el part o el puerperi s'han d'utilitzar codis de la subcategoria **O99.4 Malalties de l'aparell circulatori que compliquen l'embaràs, el part i el puerperi**.

15.8 CODI O94, SEQÜELES DE COMPLICACIONS DE L'EMBARÀS, EL PART I EL PUERPERI

15.8.1 CODI O94

El codi **O94 Seqüeles de complicació de l'embaràs, el part i el puerperi** s'ha d'utilitzar en els casos en què, a partir d'una complicació inicial d'un embaràs, es desenvolupa una seqüela que requereix cures o un tractament en una data posterior. S'ha de codificar en primer lloc l'afecció resultant o la seqüela de la complicació. Aquest codi es pot utilitzar en qualsevol moment després del període inicial postpart.

15.9 EMBARÀS AMB RESULTAT ABORTIU (O00-O08)

15.9.1 AVORTAMENT

A l'efecte de classificació de la CIM-10 Diagnòstics, és el que es produeix dins de les 20 setmanes completes de gestació.

15.9.2 AVORTAMENT ELECTIU O INTERRUPCIÓ INDUÏDA DE L'EMBARÀS

Si no es produeixen complicacions s'utilitza el codi **Z33.2 Assistència per a interrupció voluntària de l'embaràs**.

Ingrés per a interrupció de la gestació (10 setmanes) a causa d'anomalies cromosòmiques del fetus.

| | |
|-----------------|--|
| Z33.2 | Assistència per a interrupció voluntària de l'embaràs |
| O35.1XX0 | Assistència materna per anomalia cromosòmica del fetus (sospiada) |

En cas que hi hagi complicacions, s'han d'assignar codis de la categoria **004 Complicacions consecutives a interrupció (induïda) de l'embaràs**.

Pacient amb hemorràgia després d'un avortament terapèutic.

004.6 Hemorràgia retardada o excessiva consecutiva a interrupció (induïda) de l'embaràs

15.9.3 AVORTAMENT INDUÏT AMB RESULTAT DE FETUS NASCUT VIU

Quan un intent d'interrupció de l'embaràs dona com a resultat un fetus viu, s'ha d'assignar el codi **Z33.2 Assistència per a interrupció voluntària de l'embaràs** i un codi de la categoria **Z37 Resultat del part**.

15.9.4 AVORTAMENT ESPONTANI

Els codis de les subcategories d'**003.0** a **003.4** s'han d'assignar quan l'avortament és incomplet, mentre que els codis de les subcategories d'**003.5** a **003.9** s'han d'assignar quan l'avortament és complet o no especificat.

15.9.5 RETENCIÓ DE PRODUCTES DE CONCEPCIÓ DESPRÉS D'UN AVORTAMENT

La retenció de productes de concepció després d'un avortament indica que l'avortament no va ser complet. A les assistències posteriors causades per la retenció de productes de concepció després d'un avortament espontani o d'una interrupció voluntària de l'embaràs se'ls assigna el codi corresponent de les subcategories **003.0-003.4 (avortament espontani incomplet)** o **007.0-007.4 (temptativa fallida d'interrupció de l'embaràs)**. Aquesta indicació és apropiada fins i tot quan la pacient va ser donada d'alta prèviament amb un diagnòstic final d'avortament complet.

Pacient que torna a ingressar amb un diagnòstic d'infecció per retenció de restes fetals una setmana després de l'alta d'un ingrés previ per avortament espontani.

003.0 Infecció pelviana i del tracte genital consecutiva a un avortament espontani incomplet

15.9.6 COMPLICACIONS COM A CAUSA D'AVORTAMENT

Es poden emprar codis del capítol 15 com a codis addicionals per identificar, si es coneixen, complicacions de l'embaràs esmentades a la documentació clínica com a causa d'avortament.

Taula 15.5 Complicacions després d'avortament i embaràs ectòpic o molar

| Motiu de l'ingrés | Codificació |
|--|--|
| <p>Embaràs ectòpic o molar que desenvolupa complicació durant l'ingrés</p> | <p>O00-O02 Embaràs ectòpic, molar o altres productes anòmals de concepció</p> <p>Codi addicional: O08 Complicacions consecutives a embaràs ectòpic i molar</p> |
| <p>Reingrés per complicació d'un embaràs ectòpic o molar (ha estat diagnosticada i tractada en un episodi anterior)</p> | <p>O08 Complicacions consecutives a embaràs ectòpic i molar</p> |
| <p>Avortament amb complicació</p> | <p>O03.0-O03.89 Avortament espontani amb complicació o O04 Complicacions consecutives a interrupció (induïda) de l'embaràs</p> |
| <p>Avortament induït amb resultat de fetus nascut viu</p> | <p>Diagnòstic principal: Z33.2 Assistència per a interrupció voluntària de l'embaràs</p> <p>Codi addicional: Z37 Resultat del part</p> |
| <p>Avortament diferit que desenvolupa complicacions durant l'ingrés</p> | <p>Diagnòstic principal: O02.1 Avortament diferit</p> <p>Codi addicional: O08 Complicacions consecutives a embaràs ectòpic i molar</p> |

16. DETERMINADES AFECCIONS ORIGINADES EN EL PERÍODE PERINATAL

Les malalties desenvolupades en el període perinatal es classifiquen al capítol 16, a les categories de **P00** a **P96** i inclouen les afeccions o les complicacions que s'han originat en el període perinatal i les causes maternes que originin patologies en el nadó.

És important aclarir que els codis d'aquest capítol no s'utilitzen mai en la codificació de l'episodi assistencial de la mare.

L'OMS defineix el *període perinatal* com 'el període comprès entre la setmana 28 de gestació i el 28è dia de vida', en què es compta el dia del naixement com el «dia zero» per a les comparacions internacionals. El concepte de *període perinatal* és important per a la utilització correcta dels codis d'aquest capítol.

Totes les malalties i les afeccions clínicament significatives observades en el nadó s'han de codificar. No s'han de codificar les afeccions insignificants o transitòries que es resolen sense tractament, com ara erupcions fines o icterícia lleu, llevat que requereixin un tractament futur, avaluació, proves diagnòstiques o que incideixin en els dies d'estada.

16.1 NORMES DE CODIFICACIÓ

La cerca a l'índex alfabètic de malalties de les patologies que conté aquest capítol es fa fonamentalment amb els termes *naixement* i *nadó*, amb els modificadors essencials de descripció de la patologia.

Els modificadors essencials més freqüents són «afecta el fetus o nadó», «neonatal», «infantil», «en el nadó», «preterme», «fetal».

16.1.1 Quan l'índex alfabètic té una entrada per a la patologia perinatal que calgui codificar dins del capítol 16, s'ha d'utilitzar aquesta.

Nadó procedent de la sala de parts, afectat d'insuficiència renal sense causa coneguda.

P96.0 Fallida renal congènita

16.1.2 Quan l'índex alfabètic no tingui una entrada específica per a la patologia que calgui codificar dins dels codis perinatals, s'ha d'assignar un codi perinatal d'altres malalties o trastorns especificats del sistema orgànic corresponent, i afegir, com a codi addicional, l'afecció específica classificada en el capítol corresponent.

Nadó de 3 dies de vida afectat de coledocolitiasi neonatal.

P78.89 Altres trastorns perinatals especificats de l'aparell digestiu
K80.50 Càlcul de conducte biliar sense colangitis ni colecistitis, sense obstrucció

16.1.3 Només en el cas en què la patologia del nadó no es pugui codificar en el sistema orgànic corresponent s'assignarà el codi **P96.89 Altres afeccions especificades originades en el període perinatal**, i s'afegirà un codi addicional d'un altre capítol que especifiqui la patologia corresponent.

Nadó de 5 dies amb xoc de causa indeterminada.

P96.89 Altres afeccions especificades originades en el període perinatal
R57.9 Xoc no especificat

Són poques les entrades a l'índex alfabètic que remetin al codi **P96.89 Altres afeccions especificades originades en el període perinatal**.

16.1.4 Cal diferenciar la situació anterior del cas en què no s'ha arribat a un diagnòstic definitiu i es diagnostica un símptoma o signe que no té cap codi recollit al capítol 16, i l'entrada per l'índex alfabètic no remet a **P96.89 Altres afeccions especificades originades en el període perinatal**.

En aquest supòsit, s'ha de fer servir un codi del signe o el símptoma corresponent del capítol 18.

Nadó afectat d'ascites neonatal sense causa coneguda.

R18.8 Altres tipus d'ascites

16.1.5 Quan l'índex alfabètic assigna directament un codi específic d'un altre capítol a la patologia neonatal, vol dir que no s'ha d'utilitzar un codi del capítol 16.

Nadó procedent de la sala de parts, afectat d'acne infantil.

L70.4 Acne infantil

16.1.6 Si en el període perinatal apareixen patologies que es deuen a causes no perinatals, com és el cas d'alguns traumatismes, infeccions o complicacions produïdes per procediments realitzats al nadó, s'han de codificar amb codis diferents dels del capítol 16. Aquestes patologies solen apareixen una vegada el nadó ha estat donat d'alta de la maternitat, encara que també poden aparèixer a les unitats de neonatologia.

Nadó de 15 dies de vida afectat per una fractura cranial a conseqüència d'haver caigut dels braços de la seva mare, que ha tingut lloc a casa seva.

S02.91XA Fractura no especificada, crani, assistència inicial per fractura tancada
W04.XXXA Caiguda d'una persona en ser transportada o sostinguda per altres persones, assistència inicial
Y92.009 Lloc no especificat de residència no institucional (privada) no especificada com a lloc on s'ha produït la causa externa

Nadó de 25 dies de vida que ingressa afectat per gastroenteritis per rotavirus. El seu germà gran, de 2 anys d'edat, va a una llar d'infants, on se n'han detectat diversos casos.

A08.0 Enteritis causada per rotavirus

16.1.7 Quan un nadó quedi afectat per una patologia de la mare, es codifica com a codi principal el que descriu la patologia neonatal, amb el codi corresponent de les categories **P05-P96** i com a codi secundari el que descriu la causa materna de l'alteració, si existeix, utilitzant la secció **P00-P04 Nadó afectat per factors materns i per complicacions durant l'embaràs, el treball de part i el part.**

Nadó afectat per *caput succedaneum* a causa de part assistit amb fòrceps.

P12.81 Caput succedaneum

P03.2 Nadó afectat per part amb fòrceps

És possible que calgui utilitzar codis d'altres capítols, seguint la normativa de codificació múltiple.

16.1.8 Algunes patologies originades durant el període perinatal són transitòries, i només es poden codificar en aquest període, però altres poden persistir i, fins i tot, manifestar-se posteriorment, independentment de l'edat que tingui el pacient. Aquestes patologies persistents s'han de codificar amb codis del capítol 16 a qualsevol edat del pacient, sempre que el professional clínic n'estableixi la relació.

Nen de 3 anys que presenta displàsia broncopulmonar originada en el naixement.

P27.1 Displàsia broncopulmonar originada en el període perinatal

16.1.9 Si una malaltia o patologia apareix abans dels 28 dies de vida i no s'indica si és comunitària o perinatal, s'ha de considerar, per defecte, perinatal. En cas que s'indiqui explícitament que és comunitària, s'ha de codificar amb codis d'altres capítols, i no pas amb els codis del capítol 16 (vegeu el punt 16.1.6).

16.2 CODIFICACIÓ DE MOTIUS D'INGRÉS DE NADONS

En la norma nord-americana, qualsevol nadó, en el seu primer contacte hospitalari, s'ha de codificar amb un diagnòstic principal de la categoria **Z38 Nadons nascuts vius segons el lloc de naixement i el tipus de part.** Aquests codis només s'utilitzen en l'episodi de naixement del nen i no en posteriors reingressos del nadó. Aquesta norma només és aplicable quan es compleixin dues condicions: que s'obri una història clínica a tots els nadons nascuts a l'hospital i que la dotació de bressols estigui inclosa en la dotació de llits de l'hospital. Atès que en el nostre sistema de salut no es donen aquestes circumstàncies, els codis de la categoria **Z38** no s'han d'utilitzar.

- **Observació i avaluació del nadó per sospita de malalties no trobades**

S'ha d'utilitzar un codi de la categoria **Z05 Assistència per a observació i avaluació de malalties i afeccions sospitades descartades del nadó**, per identificar els casos en els quals un nadó sa és avaluat per una afecció sospitada i que, després de ser examinat i observat, queda descartada.

Els codis de la categoria **Z05** s'utilitzen només per a nadons i nens sans en què, després de l'estudi, no es troba cap afecció; si el pacient presenta signes o símptomes de l'afecció sospitada, s'ha de codificar el signe o el símptoma.

Els codis de les categories **P00-P04** s'utilitzen en els casos en què el nou-nat presentí afeccions produïdes per causes maternes o complicacions de l'embaràs, el treball de part i el part.

Els codis **Z05** d'observació s'han d'utilitzar únicament com a diagnòstic principal. L'única excepció a aquesta norma és en els casos en què un codi de la categoria **Z38 Nadons nascuts vius segons el lloc de naixement i el tipus de part** compleixi criteris de diagnòstic principal (centres que obren una història clínica a tots els nadons a l'hospital i que la dotació de bressols estigui inclosa en la dotació de llits de l'hospital, fet no habitual en el nostre sistema sanitari, com ja s'ha explicat abans). En aquest cas, els codis de la categoria **Z05 Assistència per a observació i avaluació de malalties i afeccions sospitades descartades del nadó** han d'aparèixer ordenats com a secundaris.

Habitualment no es registren diagnòstics secundaris quan els codis de la categoria **Z05** s'utilitzen com a diagnòstic principal.

Ingrés d'un nadó de dos dies de vida per cianosi amb sospita de destret respiratori, que es descarta, i al qual es dona d'alta sense cianosi ni cap altre problema respiratori.

Z05.3 Observació i avaluació d'afecció respiratòria sospitada descartada en el nadó

Ingrés d'un nadó de dos dies de vida per sospita de patologia respiratòria, en què es confirma una síndrome del destret respiratori.

P22.0 Síndrome del destret respiratori del nadó

Ingrés de nadó en què coexisteixin patologies congènites i patologia perinatal. Es codifica com a diagnòstic principal la patologia responsable de l'ingrés. Si tant la circumstància perinatal com l'afecció congènita compleixen els criteris establerts per ser diagnòstic principal, qualsevol d'aquestes es pot seqüenciar primer, tal com indica la norma general de codificació.

Nadó amb luxació bilateral congènita de maluc i fractura clavicular causada per un traumatisme perinatal:

Q65.1 Luxació congènita de maluc, bilateral

P13.4 Fractura de clavícula causada per lesió durant el part

- **Ingrés de nadó traslladat des d'un altre hospital.** El codi principal ha de ser la patologia que origina l'ingrés.
- **Supervisió sanitària del nadó o l'infant.** La subcategoria **Z00.11 Revisió mèdica del nadó** s'utilitza per identificar l'assistència a nens que no presenten un problema definit o bé per identificar episodis d'exàmens rutinaris del nadó, fonamentalment en consultes externes. Es desglossa en trams de dies de vida (**Z00.110 Revisió mèdica del nadó de menys de 8 dies** i **Z00.111 Revisió mèdica del nadó de 8 a 28 dies**). Es pot utilitzar un codi addicional per establir el tipus d'examen de cribratge de patologies (categories **Z11-Z13**).
- Les patologies o **les afeccions insignificants**, així com els signes i símptomes que es resolen sense tractament, no es codifiquen.

16.3 PREMATURITAT, PES BAIX EN NÉIXER I POSTMADURESA

Els codis de la categoria **P05 Trastorns del nadó relacionats amb creixement fetal lent i malnutrició fetal**, així com els de la categoria **P07 Trastorns del nadó relacionats amb gestació curta i pes baix en néixer no classificats a cap altre lloc**, no s'han d'assignar basant-se únicament en el pes del nadó en el moment de néixer o en l'edat gestacional estimada. El facultatiu ha d'haver fet una avaluació clínica de la maduresa del nadó.

Quan estan disponibles la informació de l'edat gestacional i la del pes en néixer, s'han de codificar tots dos, i té prioritat el pes en néixer per sobre l'edat gestacional.

Si un nadó presenta un pes baix en néixer (**P05**) i és traslladat a un altre centre per tractar aquesta patologia, el cinquè caràcter ha d'indicar el pes que tenia en el moment de néixer i no el que presenta en el moment del nou ingrés, sempre que el metge responsable especifiqui que el pes baix condiona el tractament ulterior del pacient.

Quan un nadó no és prematur pot ser apropiat assignar un codi de la categoria **P05 Trastorns del nadó relacionats amb creixement fetal lent i malnutrició fetal**. L'assignació d'aquest codi no implica prematuritat, però indica que el nadó és més petit del que s'espera per l'edat gestacional.

Es defineix com a *preterm* el nadó de menys de 37 setmanes. Per codificar-ho de manera correcta, hem d'utilitzar els codis corresponents al pes i les setmanes de gestació:

- Per indicar el pes: codi específic del tram entre **P07.0-** i **P07.1-**.
- Per indicar les setmanes de gestació: codi específic dels trams entre **P07.2-** i **P07.3-**.

En un nadó preterm amb diagnòstic associat de pes baix per l'edat gestacional, petit per l'edat gestacional o de creixement fetal lent, el pes s'ha de registrar amb el codi apropiat de la categoria **P05 Trastorns del nadó relacionats amb creixement fetal lent i malnutrició fetal** i les setmanes de gestació amb el codi adequat de la categoria **P07**.

(La nota «Exclou 1» que apareix sota la descripció literal de la categoria P07 només afecta les subcategories P07.0 i P07.1.)

Nadó acabat de néixer de 35 + 2 setmanes de gestació, amb pes baix per l'edat gestacional, de 1.650 grams

P05.06 Nadó que pesa poc en relació amb l'edat gestacional, 1.500-1.749 grams

P07.38 Nadó preterm, edat gestacional de 35 setmanes completes

Es defineix com *postterme* el nadó d'entre 40 i 42 setmanes completes de gestació **P08.21 Nadó postterme**.

Es defineix com *postmaduresa* o *nadó de gestació prolongada* el nou-nat nascut després d'un període gestacional superior a 42 setmanes completes **P08.22 Nadó de gestació prolongada**.

16.4 PROBLEMES RESPIRATORIS

- **Destret respiratori del nadó**

Cal diferenciar la síndrome del destret respiratori, tipus I o malaltia de la membrana hialina **P22.0 Síndrome del destret respiratori del nadó**, molt associada a la prematuritat del nadó, de la síndrome del destret respiratori, tipus II o **P22.1 Taquipnea transitòria del nadó**, que resulta d'una alteració transitòria en l'adaptació respiratòria neonatal i que és més freqüent en el nadó a terme i en els nascuts per cesària.

- **Hipòxia intrauterina i asfíxia intrapart**

La terminologia emprada per neonatòlegs per descriure aquestes patologies és molt variada. Es considera poc apropiat el terme de *patiment fetal*. El neonatòleg intervé pel risc de dany hipòxic en les fases finals de l'embaràs o intrapart, amb la qual cosa és més adequat adoptar el terme *risc de pèrdua de benestar fetal* (RPBF) que ve definit pels signes clínics de desacceleracions tardanes, taquicàrdia fetal, prolapse del cordó, alteració del registre cardiotocogràfic, etc.

L'asfíxia perinatal és un estat d'hipoxèmia greu i hipotensió que es pot produir en el fetus, generalment al voltant del moment del part. Es pot definir com una hipòxia (deficiència de l'aportació d'oxigen), associada o no amb isquèmia (fallida de la perfusió). Pot tenir lloc durant l'embaràs, abans del naixement, durant el part, o després del naixement, i afecta diversos teixits i òrgans, i s'associa a acidèmia metabòlica i, eventualment, a acidosi respiratòria. L'asfíxia perinatal es codifica amb el codi **P84 Altres problemes del nadó**. L'acidèmia metabòlica en el nadó es codifica a la categoria **P19 Acidèmia metabòlica del nadó**, en què cal indicar amb el quart dígit el seu moment de detecció.

Ingrés de nadó per registre patològic fetal causat per acidèmia metabòlica per compressió del cordó umbilical diagnosticat en el part.

P19.1 Acidèmia metabòlica del nadó detectada per primera vegada durant el treball de part
P02.5 Nadó afectat per altres compressions del cordó umbilical

L'encefalopatia hipoxicoisquèmica és la síndrome produïda per la disminució de l'aportació d'oxigen o reducció mantinguda del flux sanguini cerebral a l'encèfal, que provoca dany neuronal mantingut, i segons el grau (de lleu a greu) pot provocar seqüeles, com ara discapacitat intel·lectual, paràlisi cerebral infantil, atàxia, epilèpsia, etc. S'assignen els codis **P91.60-P91.63 Encefalopatia hipòxica isquèmica [EHI]**. L'encefalopatia hipoxicoisquèmica és la causa més comuna d'encefalopatia perinatal i està associada a una morbiditat i mortalitat elevades.

L'episodi de mort aparent (**R68.13 Episodi de mort aparent en l'infant**) es pot donar tant en el període perinatal com en l'infant. S'ha de codificar seguint les instruccions de la llista tabular, i codificar primer el diagnòstic confirmat, si es coneix, afegint els signes i els símptomes associats que corresponguin.

16.5 INFECCIONS ORIGINADES DURANT EL PERÍODE PERINATAL

Algunes infeccions específiques del període perinatal es consideren congènites i es classifiquen en el capítol 16 de patologia perinatal, com és el cas de la infecció abans del naixement produïda per transmissió umbilical (per exemple, **P35.0 Síndrome de rubèola congènita**) o bé el cas de la infecció per transmissió per via vaginal durant el part (per exemple, herpes simple **P35.2 Infecció congènita per herpesvirus [virus simple]**).

Algunes infeccions perinatals es codifiquen amb codis del capítol 1 de la CIM-10 (per exemple, la categoria **A50 Sífilis congènita**).

Les infeccions que apareixen després del naixement i en els primers 28 dies de vida es poden classificar o no al capítol 16. El facultatiu corresponent ho ha d'aclarir, tot i que hi ha algunes referències que poden ajudar a saber si serà una patologia del capítol 16 o de l'1:

- Si la infecció apareix després d'una setmana del naixement, s'ha de sospitar que l'exposició a la infecció deu haver estat no congènita i, per tant, susceptible de ser codificada al capítol 1.

Si durant l'ingrés el nadó necessita vacunar-se, habitualment contra hepatitis B o varicel·la, s'ha de codificar el procediment. El codi **Z23 Assistència per a immunització** s'ha d'emprar per a les assistències ambulatories, però no en hospitalització.

Si el nadó necessita vacunar-se durant l'ingrés, però la vacuna indicada no s'administra per negativa parental, s'ha de codificar **Z28.82 Immunització no realitzada per rebuig de la persona que la fa**.

16.5.1 NADÓ DE MARE AMB INFECCIÓ PEL VIH

El nadó de mare amb infecció pel VIH es codifica d'aquesta manera:

- Si el resultat dels anticossos de la infecció VIH és positiu, s'assigna el codi **R75 Evidència no conclouent del virus de la immunodeficiència humana [VIH]**. El nounat pot negativitzar més tard aquests anticossos, que, fins i tot, es poden mantenir positius fins als 18 mesos de vida, fet que significa que van passar anticossos materns a través de la placenta, però hi va haver mai infecció fetal real.
- Si no es coneix el resultat dels anticossos del VIH del nadó o si és negatiu, s'assigna el codi **Z20.6 Contacte i exposició (sospitada): virus de la immunodeficiència humana [VIH]**.

16.5.2 SÈPSIA NEONATAL

La sèpsia del nadó es codifica amb els codis de la categoria **P36 Sèpsia bacteriana del nadó** als quals es pot afegir un codi addicional de les categories **B95-B96, agents infecciosos bacterians** per identificar el germen causant de la sèpsia.

Si escau, es poden utilitzar els codis **R65.20-R65.21 Sèpsia greu** associats a codis de les disfuncions orgàniques que siguin aplicables en cada cas.

17. MALFORMACIONS CONGÈNITES, DEFORMITATS CONGÈNITES I ANOMALIES CROMOSÒMIQUES CONGÈNITES

Les anomalies congènites es troben classificades al capítol 17 entre les categories **Q00-Q99**.

La majoria dels codis d'anomalies congènites es troben classificats en aquest capítol, si bé altres capítols de la CIM-10 identifiquen algunes anomalies congènites específiques, com ara la sífilis congènita (capítol 1 «Determinades malalties infeccioses i parasitàries»), la poliposi colònica familiar (capítol 2 «Neoplàsies») o l'anèmia perniciosa (capítol 3 «Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics i determinats trastorns que afecten el mecanisme immunitari»).

L'Organització Mundial de la Salut defineix les anomalies, els defectes del naixement o les malformacions congènites com «anomalies o defectes del desenvolupament (morfològics, estructurals funcionals o moleculars) presents en néixer, encara que les manifestacions no han d'aparèixer necessàriament en el naixement». Les anomalies congènites poden ser externes o internes, familiars o esporàdiques, hereditàries o no, úniques o múltiples. Exemples: síndrome de Marfan, malaltia poliquística de l'adult.

Les malalties hereditàries són un conjunt de malalties genètiques que es caracteritzen perquè es transmeten als descendents. Les malalties genètiques són un conjunt de malalties produïdes per alteracions en l'ADN o el genoma, però no necessàriament s'han adquirit dels progenitors; per tant, totes les malalties hereditàries són genètiques, però no totes les malalties genètiques són hereditàries. És el cas de les mutacions *de novo* (per exemple, l'acondroplàsia), que només es transmeten a altres generacions a partir del primer membre de la família afectat, o el cas de determinades neoplàsies causades per mutacions per exposició ambiental.

Els codis de les anomalies congènites es poden utilitzar a qualsevol edat, ja que les malalties congènites es poden diagnosticar o manifestar en l'edat adulta.

17.1 LOCALITZACIÓ DELS TERMES

De vegades, l'índex alfabètic proporciona diferents codis segons que la patologia sigui congènita o adquirida. Quan el terme principal té un modificador no essencial, l'alternativa està localitzada com a subterme. En moltes ocasions, l'índex fa una presumpció inicial de quina de les dues situacions és la més habitual.

Índex alfabètic

deformitat

- sistema musculoesquelètic (adquirida) M95.9
- congènita Q79.9
- úter (congènita) Q51.9
- adquirida N85.8

A la llista tabular hi ha notes aclaridores d'exclusió que s'han de seguir en cas que la patologia sigui o no congènita. Per exemple, en la categoria **K57 Malaltia diverticular d'intestí** es fa referència al codi **Q43.0 Diverticle de Meckel (desplaçat) (hipertròfic)** a través d'una nota «Exclou 1».

Les anomalies congènites estan classificades amb el criteri inicial de localització anatòmica afectada. Hi ha més de quatre mil anomalies congènites descrites i és impossible tenir un codi específic per a cadascuna.

Algunes anomalies congènites múltiples tenen codi propi, per exemple **Q60.6 Síndrome de Potter**. En cas de no disposar d'un codi propi, s'han d'afegir codis per a les manifestacions inherents a l'anomalia, a més d'afegir codis per a les situacions que no siguin pròpies de l'anomalia.

Si la patologia és específica, però no trobem un codi únic, s'ha d'aplicar codificació múltiple.

Síndrome del cromosoma X fràgil

Q99.2 Cromosoma X fràgil

Patologia específica amb codi únic inespecífic: síndrome de De Lange.

Q87.1 Síndromes de malformacions congènites predominantment associades a estatura baixa

Patologia específica sense codi: síndrome de Williams causada per alteració del cromosoma 7 que cursa amb defecte coronari, estenosi aòrtica supravalvular, estenosi d'artèria pulmonar, retard mental i pot aparèixer hipercalcèmia transitòria.

Q92.8 Altres tipus especificats de trisomia i trisomia parcial dels autosomes

Q25.3 Estenosi aòrtica supravalvular

Q24.5 Malformació de vasos coronaris

Q25.71 Coartació d'artèria pulmonar

F79 Discapacitat intel·lectual no especificada

E83.52 Hipercalcèmia (si apareix)

Alguns dels termes que ens poden ajudar a fer la cerca a l'índex alfabètic són:

- malformació
- anomalia
- deformitat
- síndrome
- displàsia
- un epònim de la malaltia

17.2 DEFORMITATS CONGÈNITES I DEFORMITATS PERINATALS

Algunes deformitats musculoesquelètiques són conseqüència de factors mecànics durant la gestació (males posicions o pressions uterines) i es codifiquen dins de les categories **Q67 Deformitats musculoesquelètiques congènites de cap, cara, columna vertebral i tòrax** i **Q68 Altres tipus de deformitat musculoesquelètica congènita**, en què cal indicar la localització de la patologia amb el quart caràcter.

En cas que la lesió s'hagi produït durant el moment del part, cal codificar-lo al capítol 16, Determinades afeccions originades en el període perinatal, en les categories **P10-P15 Traumatisme en el naixement**.

17.3 MALALTIES CONGÈNITES I EDAT

Els codis del capítol 17 es poden utilitzar a qualsevol edat, ja que tal com s'ha esmentat abans, les malalties congènites poden es diagnosticar o manifestar en l'edat adulta. Per això, l'edat del pacient no és un factor determinant en l'adjudicació d'aquests codis.

17.4 HISTÒRIA DE MALFORMACIÓ CONGÈNITA

Les malformacions congènites que hagin estat parcialment corregides i reparades, però que encara requereixen tractament s'han de codificar dins el capítol 17, en què hi ha una nota «Exclou 1» amb la categoria **Z87.7 Antecedents personals de malformacions congènites (corregides)**.

Quan una malformació congènita ja ha estat corregida i resolta definitivament, s'ha de codificar amb la categoria **Z87.7 Antecedents personals de malformacions congènites (corregides)**, del capítol 21 «Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris», en lloc d'utilitzar els codis del capítol 17.

18. SIGNES, SÍMPTOMES I RESULTATS ANÒMALS D'ANÀLISIS NO CLASSIFICATS A CAP ALTRE LLOC

Les categories d'aquest capítol permeten classificar signes i símptomes, quadres clínics poc específics i resultats anòmals d'anàlisis complementàries, quan no es disposa d'un diagnòstic més precís que pugui classificar-se en altres capítols.

El capítol 18 agrupa els codis que tenen com a primer caràcter la lletra R (entre **R00.-** i **R99**). S'estructura en catorze seccions, de les quals vuit classifiquen símptomes i signes, cinc resultats d'anàlisis complementàries i una última secció residual d'una sola categoria (**R99**), que recull casos de mort en condicions molt restringides i que es tracta més endavant (apartat 18.6.1).

La CIM-10 reserva per a aquest capítol només els símptomes i els signes que poden atribuir-se d'entrada a més d'una malaltia o relacionar-se amb més d'un aparell o sistema, mentre que els símptomes més propis d'un sol aparell o sistema es troben als capítols específics respectius, normalment dins de classes residuals (subcategories del nombre 8).

Els codis d'aquest capítol s'apliquen en última instància i per exclusió després d'haver observat escrupolosament les normes generals d'indexació i de classificació:

- S'ha d'haver recollit tota la informació disponible relativa a l'episodi assistencial, fins i tot, la que hagués pogut generar-se després del mateix episodi (per exemple, informes de proves practicades durant l'ingrés els resultats de les quals es tinguin després de l'alta).
- S'ha d'haver comprovat que tant les entrades de l'índex alfabètic com les notes i les instruccions de la llista tabular (particularment els «Exclou 1») no remetent a altres capítols de la classificació.

En els apartats que segueixen, quan s'esmenti aïlladament la paraula *síntoma* s'ha d'entendre que es refereix indistintament tant a símptomes com a signes.

18.1 CODIFICACIÓ DELS SÍMPTOMES SEGONS L'ENTORN ASSISTENCIAL

L'ús de codis de símptomes varia sensiblement segons el tipus d'assistència: en un entorn d'assistència ambulatoria és més freqüent codificar símptomes, atès que el nivell d'incertesa és més gran i, d'acord amb la normativa i a diferència del que passa en hospitalització, els diagnòstics expressats com a incerts no es codifiquen:

Epigastràlgia per possible gastritis aguda

Codificació en hospitalització:

K29.00 Gastritis aguda, sense hemorràgia

Codificació en assistència ambulatoria:

R10.13 Dolor epigàstric

En un entorn d'hospitalització, atès que hi ha més disponibilitat de mitjans diagnòstics, és comú trobar diagnòstics definitius al final de l'episodi, però, així i tot, poden donar-se algunes circumstàncies que propiciïn l'ús de codis de símptomes:

- Casos en què no és possible arribar a un diagnòstic més específic tot i haver completat un estudi adequat.
- Casos amb signes i símptomes transitoris, que apareixen al principi de l'episodi assistencial i desapareixen posteriorment sense arribar a dilucidar-ne les causes.
- Pacients que interrompen el seu seguiment sense tenir encara un diagnòstic (provisional o definitiu).
- Pacients que es deriven a altres centres sanitaris per a exploracions o tractament abans de poder concretar un diagnòstic.
- Casos en què determinats símptomes suposen un problema assistencial rellevant i resulta apropiat recollir-los de manera diferenciada, a més de classificar-ne la causa coneguda.

En els primers quatre casos anteriors un símptoma, a falta d'informació més específica, pot arribar fins i tot a considerar-se el diagnòstic principal, mentre que en l'últim cas el símptoma tindrà normalment la consideració de diagnòstic secundari, tal com s'explica tot seguit.

18.2 NORMA GENERAL DE CODIFICACIÓ DE SÍMPTOMES

18.2.1 SÍMPTOMES I SIGNES CARACTERÍSTICS D'UNA MALALTIA

Els símptomes i els signes característics d'una malaltia es consideren implícits en el diagnòstic i no s'han de codificar a part perquè resultarien redundants, sempre que la classificació no indiqui el contrari.

Pacient que ingressa amb febre i dolor pleurític; se li dona l'alta amb el diagnòstic de pneumònia.

J18.9 Pneumònia causada per microorganismes no especificats

La febre i el dolor pleurític formen part del quadre simptomàtic de la pneumònia i, per tant, no es codifiquen.

18.2.2 SÍMPTOMES NO IMPLÍCITS EN EL DIAGNÒSTIC

Si els símptomes no estan implícits en el diagnòstic o constitueixen un problema assistencial diferenciat (és a dir, influeixen sobre el tractament, el pronòstic o els recursos sanitaris utilitzats) s'han d'incloure com a diagnòstics secundaris:

Coma per sobredosi d'heroïna (accidental, assistència inicial)

T40.1X1A Intoxicació per heroïna, accidental (no intencionada), assistència inicial
R40.20 Coma no especificat

El coma no està implícit en la intoxicació i en denota la gravetat.

Pacient cirròtic amb ascites al qual es practica una paracentesi evacuadora.

K74.60 Cirrosi hepàtica no especificada
R18.8 Altres tipus d'ascites

L'ascites no sempre està present en la cirrosi i, a més, requereix una actuació específica.

No obstant això, de vegades, un símptoma no implícit pot arribar a ser diagnòstic principal quan la malaltia fonamental per ella mateixa no motivi l'ingrés (vegeu l'apartat 18.3.4).

18.2.3 SÍMPTOMA O SIGNE RECOLLIT PER UN CODI DE COMBINACIÓ

Si el símptoma o el signe està recollit per un codi de combinació que inclou també les possibles malalties causants, no cal tornar a repetir el símptoma de manera independent. Els codis de combinació no plantegen un problema per al codificador, perquè estan ben assenyalats a l'índex alfabètic.

Hemorràgia digestiva per gastritis aguda.

K29.01 Gastritis aguda, amb hemorràgia

L'hemorràgia no es codifica separatament perquè està inclosa en el codi de combinació.

18.3 SÍMPTOMES COM A DIAGNÒSTIC PRINCIPAL

En les circumstàncies següents cal utilitzar un codi de símptoma (del capítol 18 o d'altres capítols) com a diagnòstic principal; es considera que el símptoma en qüestió, a falta d'un diagnòstic definitiu, n'és la causa de l'ingrés (condició indispensable per ser principal).

18.3.1 SÍMPTOMA QUE NO ES POT ATRIBUIR A CAP MALALTIA

Les malalties presents, si n'hi hagués, s'han de reflectir com a diagnòstics secundaris, atès que no es relacionen amb el símptoma.

Pacient amb diabetis *mellitus* de tipus 1 que ingressa per taquicàrdia. Les exploracions no mostren indicis que permetin caracteritzar la taquicàrdia ni una possible malaltia causal. Durant l'ingrés es revisen els valors de glucèmia i continua el tractament habitual amb insulina.

R00.0 Taquicàrdia no especificada
E10.9 Diabetis **mellitus** de tipus 1 sense complicacions

18.3.2 SÍMPTOMA ATRIBUÏBLE A DUES O MÉS MALALTIES EXPRESADES COM A DIAGNÒSTICS ALTERNATIUS O SOSPITATS

Es tracta de símptomes i signes que s'atribueixen d'entrada a dues o més malalties per a les quals no s'ha pogut establir un diagnòstic diferencial definitiu amb el terme de l'episodi. Solen aparèixer a les històries clíniques en expressions en què el símptoma va seguit dels diagnòstics units mitjançant partícules que mostren l'oposició (la conjunció *o*, preposició *versus* —o l'abreviatura *vs.*—).

Alteració transitòria del llenguatge que planteja un diagnòstic diferencial entre crisi epilèptica parcial i AIT.

- R47.9** Alteracions de la parla no especificades
- G40.109** Epilèpsia i síndromes epilèptiques simptomàtiques localitzades (focals) (parcials) amb atacs parcials simples, no resistents al tractament, sense estat epilèptic
- G45.9** Atac isquèmic cerebral transitori no especificat

En aquests casos, el símptoma és el diagnòstic principal i els diagnòstics alternatius s'han de recollir com a secundaris. Cal recordar que aquesta norma s'ha eliminat de la normativa nord-americana (versió d'octubre del 2014), però segueix vigent al nostre entorn.

La circumstància anterior no s'ha de confondre amb el cas en què **el símptoma es deu simultàniament a dues malalties coexistents**, expressades com a diagnòstics definitius o de certesa, atès que en aquest últim supòsit s'han de codificar les dues malalties i el símptoma, en tot cas, ha d'aparèixer com a secundari si compleix els requisits per fer-ho.

Dolor a l'abdomen superior per pancreatitis biliar i colecistitis aguda amb coledocolitiasi obstructiva.

- K85.10** Pancreatitis aguda biliar, sense necrosi ni infecció
- K80.43** Càlcul de conducte biliar amb colecistitis aguda, amb obstrucció

El dolor abdominal no es codifica perquè es considera implícit en els dos quadres i no representa un problema assistencial diferenciat.

18.3.3 SÍMPTOMA COM A ÚNICA MANIFESTACIÓ D'UNA REACCIÓ ADVERSA A MEDICAMENTS O COM A SEQÜELA D'UNA MALALTIA AGUDA QUE JA NO ESTÀ PRESENT

Pacient en tractament amb compostos digitàlics que presenta un quadre de nàusees i vòmits (intoxicació digitàlica).

- R11.2** Nàusees amb vòmits no especificats
- T46.OX5A** Reacció adversa a glicòsids cardiotònics i fàrmacs d'acció similar, assistència inicial

18.3.4 SÍMPTOMA COM A MANIFESTACIÓ NO IMPLÍCITA D'UNA MALALTIA CONEGUDA QUE NO JUSTIFICA PER ELLA MATEIXA L'INGRÉS

Convulsions per procés febril en otitis mitjana aguda a l'orella dreta

- R56.00** Convulsions febrils simples
- H66.91** Otitis mitjana no especificada, orella dreta

L'otitis no justificaria l'ingrés; aquest ingrés es fa per estudiar les convulsions febrils.

Cal recordar, però, que els símptomes del capítol 18 associats a neoplàsies, no poden desplaçar mai la neoplàsia com a diagnòstic principal (vegeu l'apartat 2.11.2).

18.4 SÍMPTOMES COM A DIAGNÒSTIC SECUNDARI

Els símptomes i els signes es poden codificar com a diagnòstics secundaris quan no estiguin implícits en un diagnòstic o constitueixin un problema assistencial diferenciat que no estigui recollit per cap codi de combinació.

Pacient que ingressa per una pneumònia pneumocòccica i que és donat d'alta amb els diagnòstics de pneumònia pneumocòccica i hepatomegàlia.

J13 **Pneumònia causada per *Streptococcus pneumoniae***
R16.0 **Hepatomegàlia no classificada a cap altre lloc**

Pacient que ingressa per una pneumònia pneumocòccica i es desenvolupa amb un embassament pleural esquerre que, per la seva resolució, necessita drenatge toràcic.

J13 **Pneumònia causada per *Streptococcus pneumoniae***
J90 **Embassament pleural no classificat a cap altre lloc**

18.5 RESULTATS ANÒMALS D'ANÀLISIS COMPLEMENTÀRIES

Les categories compreses a **R70-R97** permeten classificar els resultats anòmals d'anàlisis complementàries (anàlisis de laboratori clínic, proves anatomopatològiques, proves d'imatge, electrofisiològiques, etc.).

No s'han de codificar resultats anòmals directament a partir dels informes de les proves sense que hi hagi una valoració clínica mèdica.

Les troballes casuals que només apareixen en informes de proves diagnòstiques i que no tenen cap repercussió en l'assistència prestada, ni es destaquen com a mereixedors de valoració o tractament, no s'han de codificar (per exemple, l'observació de signes d'espondiloartrosi en un pacient ancià al qual es fa una radiografia del tòrax per un altre motiu).

En definitiva, aquestes categories de resultats anòmals només s'han d'utilitzar en la codificació d'episodis hospitalaris quan el metge no fa cap diagnòstic que n'expliqui el resultat, i ho recull en l'alta com a mereixedor d'atenció durant l'episodi o bé de seguiment posterior.

Pacient diagnosticat des de fa anys d'esquizofrènia paranoide que ingressa per una reagudització de l'esquizofrènia. En l'informe d'alta s'indica que el pacient presenta, a més, una hipertransaminasèmia que s'ha d'avaluar.

F20.0 **Esquizofrènia paranoide**
R74.0 **Elevació inespecífica dels nivells de transaminasa o lactat-deshidrogenasa [LDH]**

Pacient que presenta una fractura tancada del terç mitjà distal de la tibia dreta al qual es practica una osteosíntesi amb clau intramedul·lar. En el preoperatori es fa una radiografia del tòrax que mostra un nòdul pulmonar que motiva una interconsulta amb pneumologia. No s'arriba a un diagnòstic més específic i se n'acorda el seguiment en una consulta externa.

S82.201A Fractura no especificada de la diàfisi, tibia dreta, assistència inicial per fractura tancada

X58.XXXA Exposició a altres factors especificats, assistència inicial

R91.1 Nòdul pulmonar solitari

18.6 CONSIDERACIONS ESPECÍFIQUES SOBRE ALGUNS CODIS

18.6.1 MORT NO ESPECIFICADA

La CIM-10 és una classificació estricta de morbiditat, que ha eliminat les referències a la mortalitat a les denominacions de les seves categories. El codi **R99 Causes de mortalitat desconeegudes i causes de mortalitat mal definides** només s'ha d'emprar quan es porta un pacient al servei d'urgències o a un altre punt d'assistència sanitària i allà se certifica que ingressa cadàver. No es tracta en absolut d'un codi per representar un motiu d'alta per defunció.

18.6.2 COMA

La subcategoria referida al coma (**R40.2-**) permet representar la puntuació de l'escala de Glasgow (GCS) en els casos en què hi hagi una possible lesió encefàlica, no només d'origen traumàtic (traumatismes cranioencefàlics i politraumatismes, ictus o seqüeles d'ictus, infeccions i intoxicacions amb afectació nerviosa central, etc.). Els codis que reflecteixen l'escala de Glasgow són sempre secundaris respecte dels codis de diagnòstic.

Com a mínim s'ha de codificar la puntuació que consti en el moment de l'ingrés en el centre sanitari (de vegades, recollida per personal sanitari durant l'atenció inicial extrahospitalària; altres vegades, durant el mateix servei d'urgències). Cada centre és lliure de decidir si codifica més valoracions de l'escala de coma al llarg d'un mateix episodi.

L'escala de Glasgow és un mètode clínic àmpliament utilitzat i validat que permet quantificar el nivell de consciència d'un pacient amb una possible lesió encefàlica. Es basa en l'exploració clínic de tres tipus de reaccions (obertura dels ulls, resposta verbal, reacció motora) després de l'aplicació normalitzada de determinats estímuls (vegeu la taula 18.1).

A cada grau de reacció se li assigna un nombre (com més baix és, pitjor n'és el significat clínic), fet que permet comunicar el resultat de l'exploració de manera abreujada amb tres xifres (per exemple, O2, V1, M5) o, fins i tot, com una sola puntuació global que és la suma de les altres tres (O2 V1 M5 = 8). Referent a això, cal dir que la puntuació desglossada és més informativa i més adequada per a la gestió clínic; en canvi, la global resulta més apropiada per resumir la informació de grups de pacients.

Taula 18.1 Escala de coma de Glasgow, en els termes en què apareix descrita a la CIM-10

| Obertura dels ulls (O) | | Millor resposta verbal (V) | | Millor resposta motora (M) | |
|---------------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| Mai | 1 | Cap | 1 | Cap | 1 |
| Al dolor | 2 | Paraules incomprensibles | 2 | Extensió | 2 |
| Al soroll | 3 | Paraules inadequades | 3 | (Flexió) anòmala | 3 |
| Esponàniament | 4 | Conversació confusa | 4 | Retirada en flexió | 4 |
| | | Orientada | 5 | Localitza el dolor | 5 |
| | | | | Compleix ordres | 6 |

Per representar els tres eixos de l'escala es necessiten tres codis, un per a cada subcategoria de cinquè caràcter (**R40.21- Escala de coma, ulls oberts**, **R40.22- Escala de coma, millor resposta verbal** i **R40.23- Escala de coma, millor resposta motora**). El sisè caràcter indica la puntuació de cada tipus de resposta, mentre que el setè caràcter recull el moment en què es va fer l'exploració. Evidentment, el setè caràcter ha de coincidir en els tres codis.

Pacient diagnosticat d'ictus isquèmic trombòtic amb infart cerebral. En el moment de l'ingrés: GCS O2V1M5.

I63.30 Infart cerebral causat per trombosi d'artèria cerebral no especificada
R40.2123 Escala de coma, ulls oberts, al dolor, a l'ingrés hospitalari
R40.2213 Escala de coma, millor resposta verbal, cap, a l'ingrés hospitalari
R40.2353 Escala de coma, millor resposta motora, localitza el dolor, a l'ingrés hospitalari

La subcategoria de cinquè caràcter 4 (**R40.24- Escala de coma de Glasgow, puntuació total**) s'utilitza quan només es disposa d'una puntuació global o incompleta de l'escala. Aquesta subcategoria també requereix un setè caràcter per indicar el moment en què es va efectuar l'exploració.

Coma per sobredosi d'heroïna (accidental). El metge d'urgències extrahospitalàries va calcular una puntuació 3 a l'escala de Glasgow en el domicili del pacient.

T40.1X1A Intoxicació per heroïna, accidental (no intencionada), assistència inicial
R40.2431 Puntuació 3-8 de l'escala de coma de Glasgow, en el lloc de recollida [servei d'emergències o ambulància]

Es recull la puntuació unitària tal com està registrada, tot i que en aquest cas es pugui deduir que és la suma de la mínima puntuació en cada eix de l'escala.

18.6.3 ESCALA D'ACCIDENT CEREBROVASCULAR NIHSS

L'escala de l'ictus, coneguda com a NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), és un mètode clínic que permet quantificar el deteriorament nerviós causat per l'ictus isquèmic a partir de l'exploració neurològica sistemàtica de determinades funcions o trastorns (nivell de consciència, llenguatge, força muscular, sensibilitat, moviments oculars, camps visuals, atàxia,

disàrtria i inatenció). Se n'ha validat la utilitat en el pronòstic i el tractament de l'ictus i per això té un ús molt estès en la pràctica clínica.

Els codis de la subcategoria **R29.7- Puntuació segons l'escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)** permeten representar les puntuacions obtingudes mitjançant aquesta escala. Les dues últimes xifres de cada codi representen la puntuació. Així, una puntuació de 8 en l'escala NIHSS es codifica com a **R29.708**. Les puntuacions poden oscil·lar entre un mínim de 0, relativa a una exploració neurològica normal, i un màxim de 42, que es correspondria amb un pacient tetraplègic i en coma.

Aquests codis sempre seran secundaris respecte dels codis de la categoria de l'ictus isquèmic (**I63 Infart cerebral**) als quals acompanyen. Com a mínim, s'ha de codificar la primera puntuació recollida en cada episodi assistencial, però, segons els criteris que estableixi cada centre, es poden codificar més puntuacions en l'escala NIHSS que hagin pogut fer-se durant l'ingrés.

18.6.4 CAIGUDES REPETIDES

Malgrat el que pugui indicar aquesta denominació, el codi **R29.6 Caigudes repetides** s'ha d'utilitzar quan un pacient cau i se n'investiga la causa (evidentment, no es refereix a causes externes).

El codi **Z91.81 Antecedents de caiguda** s'utilitza quan un pacient té antecedents de caigudes prèvies i presenta un risc de futures caigudes. Quan sigui procedent, es poden assignar conjuntament els codis **R29.6** i **Z91.81**.

18.6.5 QUADRIPLÉGIA FUNCIONAL

El codi per a la quadriplegia funcional (**R53.2**) només s'ha d'utilitzar si aquesta apareix diagnosticada explícitament en la història clínica. Es tracta, com el nom indica, d'un trastorn funcional, caracteritzat per una debilitat extrema que impedeix al pacient de caminar o de valer-se de les seves extremitats. No s'ha d'assignar mai quan la quadriplegia és el resultat d'una lesió neurològica.

18.6.6 SRIS DE CAUSA NO INFECCIOSA

L'anomenada *síndrome de la resposta inflamatòria sistèmica (SRIS)* és una reacció inflamatòria generalitzada de caràcter inespecífic que es pot desencadenar a causa d'infeccions, però també de processos no infecciosos com ara traumatismes, cremades, neoplàsies malignes o pancreatitis, entre d'altres.

Davant d'un diagnòstic d'SRIS de causa no infecciosa, i en absència d'una infecció posterior a la qual es pugui vincular, s'ha assignar el codi **R65.10 Síndrome de la resposta inflamatòria sistèmica (SRIS) d'origen no infecció sense disfunció orgànica aguda** com a diagnòstic secundari, i el diagnòstic principal ha de ser la malaltia causal no infecciosa. Si, a més, va acompanyada d'una insuficiència orgànica aguda, aleshores el codi apropiat és **R65.11 Síndrome de la resposta inflamatòria sistèmica (SRIS) d'origen no infecció amb disfunció orgànica aguda**. En aquest últim cas, hem d'afegir també els codis que especifiquin el tipus concret d'insuficiència orgànica (respiratòria, renal, hepàtica, etc.). Si tenim dubtes sobre la filiació etiològica de la insuficiència (si està provocada per la mateixa SRIS o per una altra causa —per exemple, si és la conseqüència directa d'un traumatisme—), hem de demanar aclariments al metge.

19. LESIONS, INTOXICACIONS I ALTRES CONSEQÜÈNCIES DE CAUSES EXTERNES

El capítol 19 classifica lesions, intoxicacions i altres complicacions traumàtiques, mèdiques i quirúrgiques en els codis compresos entre les categories **S00** i **T88**.

Els codis d'aquest capítol poden començar per les lletres S i T:

- Les categories **S00-S99** classifiquen els diferents tipus de lesions en funció de la localització corporal afectada.
- Les categories **T00-T88** classifiquen les lesions en regions anatòmiques no especificades; també classifica intoxicacions i alguna altra conseqüència de les causes externes.

La majoria dels codis d'aquest capítol necessiten codis del capítol 20, «Causes externes de morbiditat», per indicar les causes de les lesions (V, W, X, Y).

19.1 NORMES GENERALS

La CIM-10 Diagnòstics classifica les lesions primer per lloc anatómic i, després, pel tipus de lesió.

19.1.1 UTILITZACIÓ DEL SETÈ CARÀCTER AL CAPÍTOL 19

El capítol 19 requereix l'ús d'extensions de setè caràcter que són d'ús obligatori en un gran nombre de codis. La majoria de les categories d'aquest capítol, a excepció de les fractures, inclouen aquests tres valors de setè caràcter:

- **A:** assistència inicial
- **D:** assistència successiva
- **S:** seqüela

Les fractures traumàtiques tenen altres valors addicionals per al setè caràcter.

19.1.1.a Setè caràcter A (assistència inicial)

El setè caràcter A, assistència inicial, s'utilitza mentre el pacient rep tractament actiu per la seva afecció. Alguns exemples de tractament actiu són: tractament quirúrgic, atenció a urgències, avaluació i continuació de tractament pel mateix metge o per un de diferent. Quan un pacient hagi de ser atès per un facultatiu nou o per un altre especialista diferent, durant el transcurs del tractament d'una lesió, l'assignació del setè caràcter s'ha de basar en el fet que el pacient està rebent un tractament actiu i no en el fet que un professional clínic l'atengui per primera vegada. Un tractament actiu és el que té com a finalitat tractar i curar la malaltia o lesió traumàtica actual, i inclou la revaluació del tractament i de la lesió mentre aquesta estigui en la fase inicial de cures.

Pacient que va a urgències després d'un traumatisme amb fractura bimal·leolar del turmell dret.

S82.841A Fractura bimal·leolar desplaçada, cama dreta, assistència inicial per fractura tancada
X58.XXXA Exposició a altres factors especificats, assistència inicial

19.1.1.b Setè caràcter D (assistència successiva)

El setè caràcter D, assistència successiva, s'utilitza en els episodis que es produeixen després que el pacient hagi rebut el tractament actiu de la seva afecció i ara necessiti les cures habituals per a la malaltia, en les fases de curació o recuperació. Són exemples d'aquestes cures: canvi o retirada d'escaiola, radiografies per avaluar la consolidació d'una fractura, retirada de dispositius de fixació externs o interns, ajust de la medicació, altres cures posteriors i visites de seguiment després del tractament de la lesió o l'afecció. **No s'han d'utilitzar codis Z de cures posteriors** per codificar cures posteriors de lesions o intoxicacions; en aquests casos s'ha d'assignar el codi que identifica la lesió aguda, però amb el setè caràcter D (assistència successiva).

Pacient que va ser atès fa sis setmanes per una fractura de mal·lèol intern esquerre, que ve perquè li retirin l'escaiola.

S82.52XD Fractura desplaçada del mal·lèol intern, tíbia esquerra, assistència successiva per fractura amb consolidació normal
X58.XXXD Exposició a altres factors especificats, assistència successiva

19.1.1.c Setè caràcter S (seqüela)

Les seqüeles són les afeccions que apareixen com a resultat directe d'una lesió, com és el cas de la formació d'una cicatriu després d'una cremada. En aquests casos cal utilitzar un codi que descriu la seqüela pròpiament dita i un altre per identificar la lesió que la va originar. L'afecció específica de seqüela (exemple: cicatriu) s'ha de recollir en primer lloc i, tot seguit, el codi de lesió, al qual s'ha d'afegir el setè caràcter S de seqüela.

Queloides cicatricial posttraumàtic del nas a causa de laceracions accidentals antigues.

| | |
|-----------------|---|
| L91.0 | Cicatriu hipertròfica |
| S01.21XS | Laceració de nas, sense cos estrany, seqüela |
| X58.XXXS | Exposició a altres factors especificats, seqüela |

19.2 LESIONS TRAUMÀTIQUES (S00-T19)

Quan codifiqueu lesions assigneu codis diferents per identificar cada lesió, llevat que hi hagi un codi de combinació específic que les descrigui completament. El codi **T07 Lesions múltiples no especificades** no s'ha d'assignar en pacients d'hospitalització, tret que no es disposi d'informació més específica.

Els codis de lesions traumàtiques (**S00-T14**) no s'han d'utilitzar per a ferides quirúrgiques en fase de cicatrització, ni per identificar complicacions de ferides quirúrgiques.

En primer lloc, s'ha de col·locar el codi de la lesió més greu, que està determinada pel criteri clínic i pel lloc al qual es dirigeix el tractament principal.

19.2.1 LESIONS SUPERFICIALS

Quan les lesions superficials estan associades a lesions greus de la mateixa localització, com ara una fractura del mateix lloc, no s'assigna cap codi per a la lesió superficial (cal tenir en compte que el terme *superficial* no es refereix a la gravetat de la lesió sinó a les estructures superficials afectades).

Lesions superficials, com ara contusions, abrasions, butllofes, cossos estranys superficials i picades d'insectes es classifiquen a les categories **S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80 i S90**.

- El **quart caràcter** indica el lloc de la lesió.
- El **cinquè caràcter** indica el tipus de lesió més específic: contusió (3), abrasió (1), butllofa (2), cos estrany superficial (5) i picada d'insecte (6).
- El **sisè caràcter** indica la lateralitat.

La presència d'un cos estrany que entra per un orifici es classifica a les categories **T15-T19**. Quan el cos estrany està associat amb una ferida penetrant, es codifica com una ferida oberta, per lloc, amb cos estrany.

Un cos estrany deixat accidentalment durant un procediment en una ferida quirúrgica es considera una complicació d'un procediment i es classifica a la subcategoria **T81.5-Complicacions de cos estrany deixat accidentalment dins el cos consecutives a un procediment**.

Pacient banyegat per un bou al carrer, que ingressa a l'hospital per una ferida a la paret abdominal, amb infecció de la ferida.

S31.109A Ferida oberta no especificada a la paret abdominal, quadrant no especificat, sense penetració a la cavitat peritoneal, assistència inicial

L08.9 Infeccions locals de la pell i el teixit subcutani no especificades

W55.22XA Cop de vaca, assistència inicial

Y92.410 Carrer i carretera no especificats com a lloc on s'ha produït la causa externa

19.2.1.a Lesió principal al costat de lesions en nervis i vasos sanguinis

Quan una lesió principal produeix danys menors en nervis o en vasos perifèrics, la lesió principal s'ha de recollir en primer lloc i després assignar codis addicionals per a les lesions de nervis i de medul·la espinal (com els de la categoria **S04**) o les lesions de vasos sanguinis (com els de la categoria **S15**). Si la lesió principal és en vasos sanguinis o nervis, aquesta lesió s'ha de registrar en primer lloc.

Jove de 25 anys que, després d'un accident de moto, presenta un traumatisme abdominal. Ingressa d'urgència al centre hospitalari i se li diagnostica una ferida oberta de la paret abdominal sense penetració en la cavitat abdominal amb lesió de l'aorta abdominal.

S35.00XA Lesió no especificada d'aorta abdominal, assistència inicial

S31.109A Ferida oberta no especificada a la paret abdominal, quadrant no especificat, sense penetració a la cavitat peritoneal, assistència inicial

V29.9XXA Motociclista (conductor) (passatger) lesionat en accident de trànsit no especificat, assistència inicial

19.3 FRACTURES TRAUMÀTIQUES

En la codificació de les fractures s'han de seguir els principis de codificació múltiple de les lesions i cal tenir en compte les directrius generals següents:

- Una fractura no especificada ni com a oberta ni com a tancada s'ha de codificar com a tancada.
- Una fractura en la qual no s'indica si és desplaçada o sense desplaçar s'ha de codificar com a desplaçada.

Pacient que ingressa perquè ha patit una fractura del còndil de la mandíbula després d'una baralla en una discoteca.

S02.61XA Fractura de l'apòfisi condília de la mandíbula, assistència inicial per fractura tancada

Y04.0XXA Agressió per baralla o lluita sense armes, assistència inicial

Y92.252 Sala de concerts com a lloc on s'ha produït la causa externa

- La categoria indica la regió anatòmica general on s'ha produït la lesió.

S42 Fractura d'espatlla i braç

- El quart caràcter indica l'estructura anatòmica.

S42.0 Fractura de clavícula

- El cinquè caràcter detalla de manera més específica la localització exacta de la fractura.

S42.01 Fractura de l'extrem external de la clavícula

- El sisè caràcter indica la lateralitat i dona més detall sobre el tipus de fractura (desplaçada, espiroide, etc.).

S42.017 Fractura no desplaçada de l'extrem external, clavícula dreta

- El setè caràcter indica el tipus d'assistència, l'evolució i les cures de la fractura. (Vegeu la taula 19.1.)

S42.017B Fractura no desplaçada de l'extrem external, clavícula dreta, assistència inicial per fractura oberta

Cal revisar de manera exhaustiva el setè caràcter que s'aplica a cadascun dels codis, ja que pot haver-hi variacions dins d'una mateixa categoria.

Taula 19.1 Tipus d'assistència en les fractures

| Tipus d'assistència | |
|---|--|
| A: assistència inicial per fractura tancada | J: assistència successiva per fractura oberta de tipus IIIA, IIIB o IIIC amb consolidació retardada |
| B: assistència inicial per fractura oberta de tipus I o II; assistència inicial per fractura oberta NE | K: assistència successiva per fractura amb pseudoartrosi |
| C: assistència inicial per fractura oberta de tipus IIIA, IIIB o IIIC | M: assistència successiva per fractura oberta de tipus I o II amb pseudoartrosi |
| D: assistència successiva per fractura amb consolidació normal | N: assistència successiva per fractura oberta de tipus IIIA, IIIB o IIIC amb pseudoartrosi. |
| E: assistència successiva per fractura oberta de tipus I o II amb consolidació normal | P: assistència successiva per fractura amb consolidació defectuosa |
| F: assistència successiva per fractura oberta de tipus IIIA, IIIB o IIIC amb consolidació normal | Q: assistència successiva per fractura oberta de tipus I o II amb consolidació defectuosa |
| G: assistència successiva per fractura amb consolidació retardada | R: assistència successiva per fractura oberta de tipus IIIA, IIIB o IIIC amb consolidació defectuosa |
| H: assistència successiva per fractura oberta de tipus I o II amb consolidació retardada | S: seqüela |

Les categories **S52** (Fractura d'avantbraç), **S72** (Fractura de fèmur) i **S82** (Fractura de cama, incloent el turmell) de fractura oberta tenen un setè caràcter per designar el tipus específic de fractura oberta basada en la classificació de Gustilo (vegeu la taula 19.2). Si una fractura oberta no té especificat el tipus que correspon d'acord amb la classificació de Gustilo, s'ha d'assignar un setè caràcter de fractura oberta de tipus I o II (B, E, H, M, Q).

Taula 19.2 Classificació de Gustilo per a les fractures obertes

| Classificació de Gustilo | |
|--------------------------|--|
| Tipus I | Ferida causada per un trauma de baixa energia, inferior a 1 cm. Contusió cutània mínima. Fractura de traç simple, transversa o obliqua. |
| Tipus II | Ferida cutània d'1-5 cm. Contusió de parts toves. Sense pèrdua d'os ni múscul. Fractura comminuta moderada. |
| Tipus III | Ferida més gran de 10 cm. Contusió cutània, pèrdua muscular i denudació periòstica. Fractura amb gran comminució i inestabilitat. |
| Tipus IIIA | Pèrdua òssia o muscular greus, lesió d'un nervi o un tendó, però que conserva la cobertura del focus ossi. |
| Tipus IIIB | Compromís greu de parts toves, pèrdua de teixits, sense capacitat de cobertura del focus ossi. |
| Tipus IIIC | Lesió arterial i nerviosa, independentment del compromís de parts toves. |

Les fractures patològiques es codifiquen a les categories i les subcategories **M80, M84.4-, M84.5 i M84.6** (vegeu el capítol 13, «Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu», punt 13.3.2).

La CIM-10 del 2018 inclou una categoria nova per a la codificació de les fractures periprotètiques. (**M97 Fractura periprotètica al voltant de la pròtesi d'articulació interna**).

19.3.1 DIRECTRIUS ESPECÍFIQUES DE CODIFICACIÓ

19.3.1.a Assistència inicial i assistències successives en fractures

Les fractures traumàtiques es codifiquen utilitzant l'extensió adequada de setè caràcter depenent del tipus d'assistència i atenció:

Assistència inicial (A, B, C) mentre el pacient rebí tractament actiu per a la fractura.

Alguns exemples de tractament actiu són: tractament quirúrgic, atenció a urgències, avaluació i continuació de tractament pel mateix metge o per un de diferent.

El setè caràcter apropiat d'assistència inicial també s'ha d'assignar a pacients que demoren la sol·licitud d'assistència per al tractament inicial de la seva fractura o que presenten mala consolidació, una consolidació defectuosa i consolidació retardada o pseudoartrosi de fractures que no hagin estat tractades prèviament.

Adolescent que ingressa a urgències per dolor a l'extremitat superior dreta. El pacient indica que fa un mes va patir una caiguda i no va rebre cap tipus d'atenció. Se li fa una radiografia i se li diagnostica fractura de diàfisi de radi amb consolidació viciosa; ingressa per al tractament de la fractura.

| | |
|-----------------|--|
| S52.301A | Fractura no especificada de la diàfisi, radi dret, assistència inicial per fractura tancada |
| W19.XXXA | Caiguda no especificada, assistència inicial |

19.3.1.b Assistències successives (D, E, F, G, H, J, K, M, N, P, Q, R)

Quan el pacient ja ha completat el tractament actiu de la fractura i està rebent atencions habituals per a aquesta fractura en la fase de consolidació o recuperació.

Són exemples de cures posteriors per a fractures: canvi o retirada d'escaiola, radiografies per avaluar la consolidació d'una fractura, retirada de dispositius de fixació externs o interns, ajust de la medicació i altres consultes de seguiment després del tractament de la fractura.

S'han de revisar amb cura les extensions de setè caràcter apropiades a cada categoria, per referir-se a complicacions de fractures, com ara consolidació retardada, pseudoartrosi o consolidació defectuosa.

Per a les cures posteriors, assigneu el codi de lesió o fractura aguda amb el setè caràcter que correspongui. Els codis Z de cures posteriors no s'han d'utilitzar en la codificació de lesions i fractures traumàtiques.

Pacient que va ser atès al mateix centre hospitalari per una fractura a l'extrem inferior de la tibia esquerra després d'una caiguda per unes escales mecàniques d'un centre comercial, torna a ingressar des de la consulta de traumatologia per una consolidació retardada de la fractura i per rebre'n el tractament de reparació.

S82.302G Fractura no especificada de l'extrem inferior, tibia esquerra, assistència successiva per fractura tancada amb consolidació retardada

W10.OXXD Caiguda (per) (des de) escala mecànica, assistència successiva

Y92.59 Un altre tipus d'àrea comercial com a lloc on s'ha produït la causa externa

19.3.1.c Seqüència de codis en fractures múltiples

Les fractures múltiples es codifiquen seguint la seqüència adequada en funció de la gravetat de cada fractura.

19.3.2 FRACTURA D'OSSOS DEL CRANI I LA CARA I LESIONS INTRACRANIALS

Les fractures dels ossos del crani i la cara es classifiquen en la categoria **S02**. El quart caràcter indica quina zona del crani (exemple: la base del crani) o la cara (exemple: la mandíbula) s'ha fracturat. El cinquè caràcter proporciona una especificitat addicional, com l'os específic o el tipus de fractura.

19.3.2.a Lesió intracranial

Qualsevol lesió intracranial associada s'ha de codificar utilitzant codificació múltiple, en què cal emprar un codi addicional de la categoria **S06**.

Home de 45 anys que ingressa amb una fractura cranial i hemorràgia subdural amb pèrdua de consciència després de caure d'un edifici mentre estava treballant de paleta.

S02.91XA Fractura no especificada, crani, assistència inicial per fractura tancada

S06.5X9A Hemorràgia subdural traumàtica amb pèrdua de consciència de durada no especificada, assistència inicial

W13.9XXA Caiguda des de, fora de o per edifici, no especificat, assistència inicial

Y92.61 Edifici [qualsevol] en construcció com a lloc on s'ha produït la causa externa

Y93.H3 Activitat, construcció

Si una lesió intracranial implica una ferida oberta al cap (**S01.-**) o una fractura del crani (**S02.-**), aquesta s'ha de codificar utilitzant una codificació múltiple, seguint les instruccions de la llista tabular.

Els codis per a la lesió intracranial (**S06.-**) tenen un sisè caràcter addicional que indica si hi ha pèrdua de consciència associada o no i la durada que ha tingut.

19.3.2.b Commoció cerebral

La commoció (**S06.OX-**) és el tipus més comú de lesió cerebral traumàtica i la recuperació es completa generalment al cap de 24-48 hores.

Quan la lesió al cap es descriu més com una laceració cerebral o una contusió cerebral o quan s'associa amb una lesió subdural o subaracnoidal, una altra hemorràgia intracranial o una altra afecció classificable en la categoria **S06**, no s'assigna el codi de commoció cerebral.

Quan està documentada una contusió juntament amb altres lesions intracranials classificades a la categoria **S06**, s'han d'assignar els codis de les lesions intracranials especificades.

Quan hi ha una commoció o laceració bilateral, s'ha d'indicar el codi de cada hemisferi.

19.3.2.c Síndrome postcommocional

La síndrome postcommocional (**F07.81**) inclou un grup heterogeni de símptomes somàtics, cognoscitius i emocionals que poden aparèixer després d'una commoció cerebral, durant un període de temps variable.

Quan en el termini de 24 a 48 hores posteriors a una lesió, un pacient és tractat per símptomes causats per una commoció cerebral, s'ha de preguntar al professional clínic si es considera que encara està en la fase aguda de la commoció (en aquest cas, es codifica amb el codi **S06.0X-**) o si es considera una síndrome postcommocional (en aquest cas s'ha d'utilitzar el codi **F07.81**).

Si un traumatisme cranioencefàlic presenta coma, s'ha de codificar utilitzant la puntuació de l'escala de coma de Glasgow (vegeu el capítol 18, «Signes, símptomes i resultats anòmals d'anàlisi no classificats a cap altre lloc», punt 18.6.2).

Conductor que, després de patir un accident de trànsit entre dos cotxes, ingressa a l'hospital amb una fractura de crani amb pèrdua de consciència durant 15 minuts, i que en el moment de l'ingrés presenta laceracions i contusió cerebral al costat dret.

S02.91XA Fractura no especificada, crani, assistència inicial per fractura tancada

S06.311A Contusió i laceració d'hemisferi cerebral dret amb pèrdua de consciència de 30 minuts o menys, assistència inicial

V87.7XXA Persona lesionada en col·lisió entre altres tipus de vehicle de motor especificats, col·lisió de trànsit, assistència inicial

19.3.3 FRACTURES VERTEBRALS

Les fractures vertebrals es classifiquen d'acord amb la regió de la columna vertebral afectada:

- **Columna cervical (S12.-)**. El **quart caràcter** de la categoria **S12** indica la vèrtebra (Exemple: primera vèrtebra cervical), mentre que el **cinquè i sisè caràcters** proporcionen informació addicional sobre el tipus de fractura (Exemple: estable, inestable, desplaçada, no desplaçada).
- **Columna toràcica o dorsal (S22.0-) i columna lumbar (S32.0-)**. El **cinquè caràcter** de les subcategories **S22.0** i **S32.0** indica la vèrtebra (Exemple: segona vèrtebra toràcica, tercera vèrtebra lumbar, etc.), mentre que el **sisè caràcter** especifica el tipus de fractura (Exemple: cuneïforme, per compressió, esclat estable).

Si hi ha una lesió de la medul·la espinal associada, s'ha de codificar primer, seguint les instruccions de la llista tabular.

Pacient que ingressa a l'hospital perquè ha caigut mentre netejava la banyera de casa seva. Presenta un traumatisme lumbar i en l'ingrés se li diagnostica una fractura de vèrtebra lumbar L1 amb traumatisme de la medul·la espinal al mateix nivell.

S34.101A Lesió no especificada, nivell L1 de la medul·la espinal lumbar, assistència inicial
S32.019A Fractura no especificada, primera vèrtebra lumbar, assistència inicial per fractura tancada
W18.2XXA Caiguda en (dins) una dutxa o banyera buida, assistència inicial
Y92.002 Bany de residència no institucional (privada) no especificada com a lloc on s'ha produït la causa externa

19.3.4 FRACTURES DE PELVIS

Les fractures de la pelvis es classifiquen a la categoria **S32 Fractura de columna lumbar i pelvis**.

La pelvis està formada per un grup d'ossos (isqui, ili, pubis, sacre i còccix) que formen un cercle que aguanta la columna vertebral i connecta el tronc amb les extremitats inferiors.

La CIM-10 Diagnòstics proporciona codis per identificar fractures múltiples de pelvis amb fractura de l'anell pelvià (**S32.81.-**) o sense (**S32.82.-**). El setè caràcter indica si la fractura és oberta o tancada i el tipus d'assistència.

Si tenim una fractura de pelvis múltiple amb la localització detallada de cada os de la pelvis, s'ha de codificar per separat cada localització i no s'ha d'utilitzar la codificació de «múltiple» tret que el professional clínic especifiqui que és amb disrupció de l'anell pelvià.

Pacient que ingressa després d'un traumatisme actual per caure del llit a la residència de gent gran amb fractura de la branca isquiopúbica dreta.

S32.601A Fractura no especificada, isqui dret, assistència inicial per fractura tancada
S32.501A Fractura no especificada, pubis dret, assistència inicial per fractura tancada
W06XXA Caiguda des de llit, assistència inicial
Y92.129 Lloc no especificat de centre sociosanitari com a lloc on s'ha produït la causa externa

19.4 CODIFICACIÓ DE LES LUXACIONS

Una luxació és el desplaçament d'una superfície articular en relació amb una altra, que dona lloc a una pèrdua de contacte articular entre elles.

Una subluxació és una luxació parcial o incompleta.

Una luxació o subluxació associada a una fractura es considera inclosa en el codi de la fractura, i no cal utilitzar un codi addicional.

En el cas de la luxació oberta cal assignar un codi addicional de ferida.

El **quart caràcter** indica l'estructura anatòmica general (com el canell i la mà); amb el **cinquè caràcter** s'indica una localització més específica (com ara, dislocació mediocarpiana del canell); el **sisè caràcter** indica si es tracta d'una subluxació o luxació i la lateralitat.

Nen que ingressa després de caure en bicicleta amb el diagnòstic de subluxació anterior de l'espatlla dreta.

S43.011A Subluxació anterior, húmer dret, assistència inicial

V19.9XXA Ciclista (conductor) (passatger) lesionat en accident de trànsit no especificat, assistència inicial

19.5 SEQÜELES DE LESIONS

En la codificació de les seqüeles de lesions, la malaltia residual o els tipus específics de seqüeles (com ara cicatrius, deformitats o paràlisi) s'han de recollir en primer lloc i, tot seguit, el codi de la lesió amb el setè caràcter amb valor **S**, seqüela.

El setè caràcter **S** també s'ha d'assignar als codis de causa externa que acompanyen codis de lesions en fase de seqüela. Totes dues (la lesió i la causa externa) han de ser congruents en l'ús del caràcter que identifica l'episodi de cures, no s'ha d'utilitzar mai un caràcter **A** d'episodi inicial de cures al costat d'un codi amb el setè caràcter **S** de seqüela per al mateix tipus de lesió.

Dona de 50 anys que va ser tractada per una ferida amb traumatisme del nervi cubital. Actualment, ingressa per una paràlisi del nervi cubital del canell esquerre.

G56.22 Lesió de nervi cubital, extremitat superior esquerra

S64.02XS Lesió de nervi cubital a nivell del canell i la mà, extremitat superior esquerra, seqüela

X58.XXXS Exposició a altres factors especificats, seqüela

19.6 CODIFICACIÓ DE CREMADES I CORROSIONS (T20-T50)

La CIM-10 Diagnòstics distingeix entre cremades i corrosions.

19.6.1 CREMADES

Els codis de cremada s'apliquen a les cremades tèrmiques que procedeixen d'una font de calor, per exemple, un incendi o un objecte que desprèn calor, amb excepció de les cremades solars. Els codis de cremada també s'apliquen a cremades causades per electricitat i radiació.

Les corrosions són cremades causades per productes químics. La normativa és comuna per a cremades i corrosions.

Les cremades agudes (**T20-T25**) si classifiquen d'acord amb:

- **La profunditat:** primer grau (eritema), segon grau (butllofes o flictenes), tercer grau (afectació de tot el gruix).
- **L'extensió (T31 i T32).**
- **La causa externa.**

Les cremades dels ulls i dels òrgans interns (**T26-T28**) es classifiquen per la **localització**, però no per graus.

19.6.1.a Seqüència de codis per a cremades i afeccions relacionades

Quan el motiu de l'ingrés o l'assistència és el tractament de cremades externes múltiples, assigneu en primer lloc el codi que reflecteix la cremada del grau més alt.

Quan un pacient té tant cremades internes com externes, les circumstàncies de l'ingrés determinen la selecció del diagnòstic principal.

Quan un pacient ingressa per lesions causades per una cremada i altres afeccions relacionades, com la inhalació de fum o insuficiència respiratòria, les circumstàncies de l'ingrés determinen la selecció del diagnòstic principal.

Senyor gran que ingressa des de la seva residència amb una cremada de primer grau al dit polze de la mà esquerra i cremades de segon grau a dos dits de la mà dreta en intentar moure un radiador elèctric (superfície cremada menor del 2%).

- T23.231A** Cremada de segon grau, múltiples dits de la mà dreta (ungla), sense incloure el polze, assistència inicial
- T23.112A** Cremada de primer grau, polze esquerre (ungla), assistència inicial
- T31.0** Cremades que afecten menys del 10% de la superfície corporal
- X16.XXA** Contacte amb aparells de calefacció, radiadors i canonades calents, assistència inicial
- Y92.129** Lloc no especificat de centre sociosanitari com a lloc on s'ha produït la causa externa

19.6.1.b Cremades de la mateixa localització

Les cremades d'una mateixa localització, però de graus diferents, s'han de classificar a la subcategoria que identifiqui la zona amb el grau més alt de les registrades en el diagnòstic.

19.6.1.c Cremades que no cicatritzen

Les cremades que no curen es codifiquen com a cremades agudes.

La necrosi de la pell afectada per una cremada s'ha de codificar com una cremada no cicatritzada.

19.6.1.d Cremades infectades

El codi de les cremades ha d'aparèixer en primer lloc, amb un codi addicional per a la infecció. Per a qualsevol localització de cremada infectada que estigui documentada, s'ha d'utilitzar un codi addicional per identificar el germen causal.

Pacient que, en agafar una paella a la cuina de casa seva, pateix una cremada de segon grau al palmell de la mà dreta infectada per estafilococ (10% de superfície corporal cremada), trobada inicial.

- T23.251A** Cremada de segon grau, palmell dret, assistència inicial
- T31.10** Cremades que afecten del 10% al 19% de la superfície corporal amb cremades de tercer grau del 0% al 9%
- L08.89** Altres infeccions locals de la pell i el teixit subcutani especificades
- B95.8** Estafilococs no especificats que causen malalties classificades en un altre lloc
- X15.3XXA** Contacte amb cassó o paella calents, assistència inicial
- Y92.000** Cuina de residència no institucional (privada) no especificada com a lloc on s'ha produït la causa externa

19.6.1.e Assigneu codis separats per a cada localització de les cremades.

Quan es codifiquin cremades, assigneu codis separats per a cada localització d'aquestes lesions. La categoria **T30 Cremada i corrosió, regió corporal no especificada** és extremadament imprecisa i poques vegades s'hauria d'utilitzar.

Pacient que pateix cremades a les extremitats que afecten el 20% de la superfície corporal. Un 15% són de primer grau a la cama dreta i el 5% restant són de tercer grau al peu esquerre. Li ha caigut aigua bullint mentre cuinava a la cuina, assistència inicial.

- T25.322A Cremada de tercer grau, peu esquerre, assistència inicial**
- T24.101A Cremada de primer grau, extremitat inferior dreta, excepte turmell i peu, localització no especificada, assistència inicial**
- T31.20 Cremades que afecten del 20% al 29% de la superfície corporal amb cremades de tercer grau del 0% al 9%**
- X11.1XXA Contacte amb corrent d'aigua calenta, assistència inicial**
- Y92.000 Cuina de residència no institucional (privada) no especificada com a lloc on s'ha produït la causa externa**

19.6.1.f Cremades i corrosions classificades per extensió de la superfície corporal afectada

Els codis de la categoria **T31 Cremades classificades segons l'extensió de la superfície corporal afectada** o de la categoria **T32 Corrosions classificades segons l'extensió de la superfície corporal afectada** permeten identificar amb el quart caràcter el percentatge total de superfície corporal afectada, i amb el cinquè caràcter el percentatge d'aquesta superfície afectada per cremades o corrosions de tercer grau. La superfície afectada per les cremades de tercer grau no pot ser més gran que la superfície total especificada amb el quart caràcter.

Només han d'utilitzar aquestes dues categories com a codi principal quan la localització de la cremada o de la corrosió no s'especifica, i sempre com a codi addicional amb les categories **T20-T25** quan se n'especifiqui la localització.

Bomber que, mentre apagava un incendi forestal, pateix cremades i ingressa en un centre hospitalari. Se li diagnostiquen cremades en el 38% del cos: el 10% són cremades de tercer grau i el 28% són cremades de segon grau.

- T31.31 Cremades que afecten del 30% al 39% de la superfície corporal amb cremades de tercer grau del 10% al 19%**
- X01.8XXA Altres tipus d'exposició a foc incontrolat fora d'un edifici o estructura, assistència inicial**
- Y99.0 Activitat civil remunerada**
- Y92.821 Bosc com a lloc on s'ha produït la causa externa**

Les categories **T31** i **T32** es basen en la «regla dels nous» per estimar la superfície corporal afectada (vegeu la taula 19.3).

El codificador no ha de calcular l'extensió de la superfície corporal afectada utilitzant aquesta «regla dels nous» i assignar-la sobre la base d'aquest càlcul. Els professionals clínics han d'incloure-la en la documentació, ja que solen modificar les assignacions de percentatges per adaptar-les a lactants i nens, que tenen el cap proporcionalment més gran que els adults, i a pacients que tinguin natges, cuixes o abdomen voluminosos.

Taula 19.3 Regla dels nous

| Regla dels nous | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| Superfície afectada | Adults | Infants (de fins a 9 anys) |
| Cap (anterior/posterior) | 4,5% + 4,5% | 9% + 9% |
| Tronc (anterior/posterior) | 18% + 18% | 18% + 18% |
| Extremitats superiors (anterior/posterior) | (4,5% + 4,5%) + (4,5% + 4,5%) | (4,5% + 4,5%) + (4,5% + 4,5%) |
| Extremitats inferiors (anterior/posterior) | (9% + 9%) + (9% + 9%) | (6,75% + 6,75%) + (6,75% + 6,75%) |
| Genitals | 1% | 1% |

19.6.1.g Seqüeles de cremada i cremada actual

Quan sigui procedent, si coexisteixen alhora una cremada actual i seqüeles d'una cremada antiga s'han d'assignar tant els codis de cremada o corrosió actual amb el setè caràcter A o D que correspongui i els codis de cremada o corrosió amb el setè caràcter S en el mateix registre. Les cremades i les corrosions no cicatritzen a la mateixa velocitat i pot persistir una ferida en fase de cicatrització juntament amb seqüeles d'una cremada o corrosió ja curada.

19.6.1.h Codi de causa externa amb cremades i corrosions

S'ha d'utilitzar un codi de causa externa en les cremades i les corrosions per identificar la font i la intencionalitat de la cremada, així com el lloc on es va produir.

Nen de 12 anys que ingressa d'urgència per cremada de segon grau al peu dret; superfície cremada inferior al 5%, produïda per focs artificials, assistència inicial.

T25.221A Cremada de segon grau, peu dret, assistència inicial

T31.0 Cremades que afecten menys del 10% de la superfície corporal

W39.XXXA Accident pirotècnic, assistència inicial

19.7 REACCIÓ ADVERSA, INTOXICACIÓ, INFRADOSIFICACIÓ I EFECTES TÒXICS (T36-T65)

Els codis compresos entre **T36** i **T65** no necessiten cap codificació addicional de la causa externa, però poden utilitzar-se els codis de lloc d'esdeveniment i d'activitat si es coneixen, ja que poden donar informació complementària.

No s'ha de codificar directament des de la taula de fàrmacs, sempre s'ha de consultar la llista tabular.

Cal utilitzar tants codis com calgui per descriure completament tots els fàrmacs, els medicaments o les substàncies biològiques.

Si un mateix codi descriu l'agent causal de més d'una reacció adversa, enverinament, efecte tòxic o infradosificació, assigneu el codi només una vegada.

Si es declaren dos o més fàrmacs o substàncies biològiques, codifiqueu-les de manera individualitzada llevat que un codi de combinació estigui inclòs a la taula de fàrmacs i substàncies químiques.

19.7.1 REACCIÓ ADVERSA, INTOXICACIÓ I INFRADOSIFICACIÓ (T36-T50)

En els codis d'aquestes categories el **sisè caràcter o, en menor mesura, el cinquè caràcter** identifiquen les circumstàncies en què s'ha produït la intoxicació (accidental, autolesió, agressió, intenció indeterminada) o bé si es tracta d'una reacció adversa o infradosificació.

Exemple:

T36.OX Intoxicació, reacció adversa i infradosificació: penicil·lines

T36.OX1 Intoxicació per penicil·lines, **accidental** (no intencionada)

T36.OX2 Intoxicació per penicil·lines, **autolesió intencionada**

T36.OX3 Intoxicació per penicil·lines, **agressió**

T36.OX4 Intoxicació per penicil·lines, **intenció indeterminada**

T36.OX5 **Reacció adversa** a penicil·lines

T36.OX6 **Infradosificació** de penicil·lines

19.7.1.a Efectes adversos / reaccions adverses a medicaments (RAM)

RAM i *efectes adversos* són sinònims. Un *efecte advers* és 'l'afecció causada per un fàrmac que ha estat correctament prescrit i administrat'.

Els efectes adversos de substàncies terapèutiques correctament prescrites i apropiadament administrades (toxicitat, reacció al·lèrgica, reacció sinèrgica, hipersensibilitat, efectes col·laterals, reacció paradoxal i reacció idiosincràsia) poden ser a causa de:

- Diferències entre pacients, com ara l'edat, el sexe, les malalties o els factors genètics.
- Factors relacionats amb els medicaments, com ara el tipus de fàrmac, la via d'administració, la durada del tractament, la dosi i la biodisponibilitat.

Les reaccions adverses no esperades que es produeixen després de la ingesta de fàrmacs que no necessiten prescripció facultativa obligatòria (aspirina, per exemple) i han estat ingerits en les dosis correctes i per la via correcta d'administració també es consideren RAM.

Les **reaccions al·lèrgiques** es consideren RAM llevat que el professional clínic indiqui el contrari. La **interacció entre fàrmacs** també es considera RAM excepte quan no es donen en les circumstàncies de prescripció i administració adequades.

S'ha de codificar en primer lloc l'afecció o la manifestació (reacció adversa) seguit del codi del fàrmac que va produir l'efecte advers (**T36-T50**).

El valor 5 en el cinquè o sisè caràcter dels codis de fàrmacs i substàncies identifica que es tracta d'una reacció adversa (**T36-T50**).

Reacció anafilàctica causada per hipersensibilitat a la medicació antidepressiva.

T88.6XXA Reacció anafilàctica per reacció adversa a fàrmac o medicament correctes administrats adequadament, assistència inicial

T43.205A Reacció adversa a antidepressius no especificats, assistència inicial

El codi **T88.7 Reacció adversa a fàrmac o medicament no especificada** no s'hauria d'utilitzar en l'entorn hospitalari, ja que s'ha de disposar de la informació necessària per codificar-lo de manera més específica.

19.7.1.b Efectes acumulatius de substància terapèutica

Els efectes adversos de substàncies amb un marge terapèutic estret (liti, digital, ACO, etc.) sempre es consideren RAM, encara que en el diagnòstic estigui expressat com a «intoxicació», excepte que s'hagi documentat un error de prescripció o d'administració.

Hematúria causada per una intoxicació per acenocumarol a conseqüència del seu efecte acumulatiu.

R31.9 Hematúria no especificada

T45.515A Reacció adversa a anticoagulants, assistència inicial

Z79.01 Ús d'anticoagulants a llarg termini (actual)

Hematúria causada per una intoxicació per acenocumarol. El pacient reconeix que està prenent equivocadament més dosi de la prescrita.

T45.511A Intoxicació per anticoagulants, accidental (no intencionada), assistència inicial

R31.9 Hematúria no especificada

Z79.01 Ús d'anticoagulants a llarg termini (actual)

19.7.1.c Enverinament/intoxicació

Els termes *intoxicació* i *enverinament* són sinònims.

Els codis d'enverinament tenen associat un component de causa o d'intenció en el cinquè o sisè caràcter: accidental, autolesió intencionada, agressió i sense determinar.

S'han emprat codis addicionals per a totes les manifestacions dels enverinaments.

Quan la intencionalitat de l'enverinament no s'especifica o és desconeguda, es codifica com a accidental. La intencionalitat indeterminada tan sols s'ha d'utilitzar quan no es pot determinar clarament quina ha estat la intencionalitat (Exemple: es dubta si és autolesió o si és agressió), però no en absència d'informació.

Si hi ha també un diagnòstic d'abús o de dependència de la substància, aquest abús o aquesta dependència es codifiquen com a diagnòstic addicional.

Les circumstàncies d'enverinament inclouen:

- Error en la prescripció del fàrmac: errors comesos o bé en la prescripció o bé en l'administració del fàrmac per part del professional clínic, l'infermer, el pacient o una altra persona.
- Sobredosi d'un medicament pres intencionadament: si s'ha pres o administrat intencionadament una sobredosi d'un medicament i això dona lloc a intoxicació pel fàrmac, es qualificaria com a enverinament.
- Medicaments no prescrits que es prenen amb altres medicaments correctament prescrits i adequadament administrats: si un fàrmac o agent medicamentós no prescrit s'ha pres en combinació amb un fàrmac prescrit correctament i administrat adequadament, qualsevol toxicitat farmacològica o una altra reacció derivada de la interacció entre els dos fàrmacs s'ha de classificar com a intoxicació.
- Interacció entre fàrmacs i alcohol: quan apareix una reacció deguda a la interacció entre drogues i alcohol, s'ha de classificar com a intoxicació.

Pacient trobat a casa estirat a terra. El porten al centre hospitalari en situació de coma a causa d'una intoxicació aguda de sedants.

T42.6X1A Intoxicació per altres antiepilèptics i hipnosedants, accidental (no intencionada), assistència inicial
R40.20 Coma no especificat
Y92.009 Lloc no especificat de residència no institucional (privada) no especificada com a lloc on s'ha produït la causa externa

19.7.1.d Infradosificació

Infradosificació significa prendre menys quantitat de medicació de la prescrita o de la indicada per un professional.

S'ha d'assignar un codi de les categories **T36-T50** amb cinquè o sisè caràcter 6.

Exemple: **T36.0X6A Infradosificació de penicil·lines, assistència inicial**

Els codis per a infradosificació no s'han d'assignar mai com a diagnòstic principal. Si un pacient té una recaiguda o una exacerbació de l'afecció clínica per a la qual s'ha prescrit el fàrmac a causa d'una reducció de la dosi, s'ha de codificar aquesta afecció.

Si es coneix que hi ha hagut intencionalitat en la infradosificació, s'han d'utilitzar codis addicionals d'incompliment terapèutic:

Z91.12-Z91.14, infradosificació de medicament per part del pacient, o, si s'escau, **Y63.8-Y63.9 Error de dosificació durant assistència mèdica i quirúrgica**.

Pacient de 86 anys que és ingressat per hipertensió incontrolada pel fet que ell mateix ha reduït la dosi terapèutica per falta de recursos econòmics.

I10 Hipertensió
T46.5X6A Infradosificació d'altres antihipertensius, assistència inicial
Z91.120 Infradosificació intencionada de pauta de tractament per part del pacient causada per dificultats econòmiques

19.7.2 EFECTES TÒXICS (T51-T65) DE SUBSTÀNCIES PRINCIPALMENT NO MEDICINALS EN RELACIÓ AMB LA PROCEDÈNCIA

Els codis d'efectes tòxics es troben a les categories **T51-T65**.

Els codis d'efectes tòxics tenen associada una intencionalitat: accidental, autolesió intencionada, agressió i sense determinar.

Els codis dels efectes tòxics han de registrar primer, seguits pel codi o els codis apropiats per identificar totes les manifestacions associades.

Home de 45 anys que ingressa per rampes musculars als membres inferiors a causa de l'ús de compostos de manganès a la feina.

T57.2X1A Efecte tòxic del manganès i compostos del manganès, accidental (no intencionat), assistència inicial
R25.2 Rampa i espasme

19.7.3 SEQÜELES DE REACCIONS ADVERSES, INTOXICACIÓ I INFRADOSIFICACIÓ

- **Seqüela d'efecte advers:** s'ha d'assignar en primer lloc un codi per a la naturalesa de la reacció adversa (seqüela), seguit del codi de la droga responsable o substància (**T36-T50**), amb cinquè o sisè caràcter 5, i amb el setè caràcter S de seqüela.

Dany cerebral a causa d'una reacció al·lèrgica a la penicil·lina fa nou mesos.

G93.9 Trastorn d'encèfal no especificat
T36.OX5S Reacció adversa a penicil·lines, seqüela

- **Seqüela d'una intoxicació o efecte tòxic:** el codi del tipus específic de seqüela (Exemple: dany cerebral) ha d'aparèixer en primer lloc, seguit de la droga responsable o substància (el codi de les categories **T36-T65**) amb el setè caràcter S, per a seqüela.

Dany cerebral anòxic secundari a una sobredosi accidental de nembutal fa nou mesos.

G93.1 Dany cerebral anòxic no classificat a cap altre lloc
T43.3X1S Intoxicació per antipsicòtics i neuroleptics derivats de la fenotiazina, accidental (no intencionada), seqüela

- **Efectes crònics:** els efectes crònics, a llarg termini, produïts per un medicament receptat i que s'està prenent en el moment que sorgeixen els efectes crònics es codifiquen com a efectes adversos actuals.

Pacient amb diabetis induïda per esteroides (en tractament actual amb esteroides).

E09.9 Diabetis **mellitus** induïda per fàrmacs o substàncies químiques sense complicacions
T38.OX5A Reacció adversa a glucocorticoides i anàlegs sintètics, assistència inicial

Pacient amb diabetis induïda per esteroides (va deixar de prendre'ls fa tres mesos).

E09.9 Diabetis **mellitus** induïda per fàrmacs o substàncies químiques sense complicacions
T38.0X5A Reacció adversa a glucocorticoides i anàlegs sintètics, seqüela

19.8 ALTRES EFECTES DE CAUSES EXTERNES (T66-T78)

19.8.1 ABÚS, DESATENCIÓ I ALTRES MALTRACTAMENTS DE L'INFANT I L'ADULT (T74)

S'ha de fer constar, en primer lloc, el codi adequat de les categories **T74 Abús, desatenció i altres maltractaments de l'infant i l'adult, confirmats** o **T76 Abús, desatenció i altres maltractaments de l'infant i l'adult, sospitats** i tot seguit qualsevol altre codi de trastorn mental o lesió acompanyants.

Si la documentació de la història clínica estableix maltractament o abandonament, es codifiquen com a fets confirmats. Es codifica com a sospita si es documenta com a sospita.

En els casos d'abús o d'abandonament confirmats s'ha d'afegir un codi de causa externa de la secció d'agressions (**X92-Y08**) per identificar la causa de qualsevol tipus de lesions físiques. S'ha d'afegir un codi que identifiqui l'agressor (**Y07**) quan se sap quina persona ha perpetrat els abusos. En els casos de sospita de maltractament o d'abandonament, no s'ha de registrar cap codi de causa externa per identificar l'agressor.

Si durant una assistència es descarta un cas sospitós d'abús, abandonament o maltractaments, s'han d'utilitzar els codis **Z04.71 Assistència per a exploració i observació consecutives a presumpte maltractament físic de l'adult**, o **Z04.72 Assistència per a exploració i observació consecutives a presumpte maltractament físic de l'infant**. No s'han d'utilitzar codis de la categoria **T76**.

Si es descarta un cas sospitós de presumpta violació o abús sexual s'ha d'assignar el codi **Z04.41 Assistència per a exploració i observació consecutives a presumpta violació de l'adult** o el codi de **Z04.42 Assistència per a exploració i observació consecutives a presumpta violació de l'infant**. No s'han d'utilitzar codis de la categoria **T76**.

Nen atès al servei d'urgències per maltractament patern confirmat després d'una agressió amb un bat de beisbol, que presenta una laceració al costat dret del front.

T74.92XA Maltractament de l'infant no especificat, confirmat, assistència inicial
S01.81XA Laceració d'altres parts del cap, sense cos estrany, assistència inicial
Y08.02XA Agressió per cop de bat de beisbol, assistència inicial
Y07.11 Pare biològic, autor de maltractament i desatenció

19.9 COMPLICACIONS DE CURES (T80-T88)

Les categories **T80-T88** permeten codificar algunes de les complicacions de l'assistència mèdica i quirúrgica que no estan classificades en altres capítols.

La norma general que cal tenir en compte per codificar qualsevol complicació, és que ha d'estar perfectament documentada en la història clínica i, a més, hi ha d'haver una relació causal entre la complicació i la cura prestada.

19.9.1 COMPLICACIONS DE L'ATENCIÓ MÈDICA I QUIRÚRGICA

Molts dels codis de complicació intraoperatòria i postprocedimental es poden trobar en els capítols dels sistemes corporals corresponents amb codis específics per als òrgans i les estructures d'aquest sistema.

- Alguns codis de complicacions de cures porten implícit en la descripció literal la causa externa que dona origen a la complicació. En aquests casos, no cal afegir un codi addicional de causa externa.

Perforació arterial durant la realització d'angiografia pulmonar.

- I97.51 Punció o laceració accidentals d'un òrgan o estructura de l'aparell circulatori durant un procediment de l'aparell circulatori**
- Y65.8 Altres accidents iatrogènics especificats durant assistència mèdica i quirúrgica**
- Y92.239 Lloc no especificat d'hospital com a lloc on s'ha produït la causa externa**

- Els codis de complicacions s'han de fer constar en primer lloc, seguits d'un o de diversos codis per indicar, si escau, la complicació específica.

Pacient donat d'alta fa set dies del servei de cirurgia per intervenció de còlon. Ingressa per fístula postoperatòria persistent vaginoperitoneal.

- T81.83XA Fístula persistent postprocedimental, assistència inicial**
- N82.8 Altres tipus de fístula del tracte genital femení**
- Y83.8 Altres procediments quirúrgics com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment**

- Les complicacions de l'avortament, l'embaràs, el part i el puerperi es classifiquen al capítol 15 de la CIM-10.

19.9.2 COMPLICACIONS CAUSADES PER LA PRESENCIA INTERNA DEL DISPOSITIU, L'IMPLANT O L'EMPELT

Una **complicació mecànica** és la que resulta d'una fallada del dispositiu, l'implant o l'empelt, com una ruptura, un desplaçament, una pèrdua o un altre mal funcionament. Es classifica pel tipus de complicació mecànica i el tipus de dispositiu de què es tracti, per exemple **T84.032D Afluixament mecànic de pròtesi d'articulació interna, genoll dret, assistència successiva**, **T84.320A Desplaçament d'estimulador ossi electrònic, assistència successiva**.

Dona de 76 anys que acudeix al centre hospitalari per dolor al maluc després de caure; se li diagnostica luxació de pròtesi interna de maluc.

- T84.020A Luxació de pròtesi interna, maluc dret, assistència inicial**
- W19.XXXA Caiguda no especificada, assistència inicial**

La codificació d'**infeccions** causades per la presència d'un dispositiu, un implant o un empelt, precisa l'assignació de codis addicionals per especificar la infecció, i si escau el germen.

Pacient que ingressa per una infecció de stent coronari per *Escherichia coli*.

T82.7XXA Infecció i reacció inflamatòria per altres dispositius, implants i empelts cardiovasculars, assistència inicial

B96.20 **Escherichia coli [E. coli]** no especificat que causa malalties classificades en un altre lloc

Per a la codificació de les infeccions causades per un catèter venós central, s'han d'assignar els codis:

- **T80.211- Infecció circulatòria per catèter venós central, amb el setè caràcter adequat de l'episodi de cures.**
- **T80.212- Infecció local per catèter venós central**, també amb l'extensió adequada a l'episodi de cures (si la infecció per catèter és de caràcter local).
- **T80.219- Infecció no especificada per catèter venós central**, amb el setè caràcter adequat d'episodis de cures (si la documentació no especifica si la infecció és sistèmica o local).

A més, s'han d'assignar codis addicionals per identificar la infecció i el germen, si escau.

19.9.3 COMPLICACIONS DE TRASPLANTAMENT

19.9.3.a Complicacions de trasplantaments diferents del trasplantament renal

Els codis de la categoria **T86 Complicacions d'òrgans i teixits trasplantats** es poden utilitzar per descriure complicacions, com ara una insuficiència o una infecció, el rebuig d'òrgans trasplantats i altres complicacions relacionades amb el trasplantament d'òrgans.

El quart, el cinquè o el sisè caràcters indica l'òrgan afectat.

Només s'han d'assignar codis de complicació de trasplantament quan la complicació afecta la funció de l'òrgan trasplantat.

Com en la codificació de totes les complicacions, calen dos codis per descriure completament una complicació de trasplantament: el codi apropiat de la categoria T86 i un codi secundari que identifiqui la complicació desenvolupada:

- Quan la infecció estigui present s'ha d'assignar un codi per identificar la infecció.

Pacient amb trasplantament de pulmó que contreu una infecció del mateix pulmó per citomegalovirus.

T86.812 Infecció de trasplantament de pulmó

B25.9 Malaltia citomegalovírica no especificada

- Malaltia de l'empelt contra l'hoste aguda **D89.810**.

Malaltia de l'empelt contra l'hoste aguda resultant de complicacions de trasplantament de medul·la òssia.

T86.09 Altres complicacions de trasplantament de medul·la òssia

D89.810 Malaltia de l'empelt contra l'hoste aguda

- Neoplàsia maligna associada a l'òrgan trasplantat: **C80.2**.

Pacient amb trasplantament renal a qui es diagnostica un tumor maligne del ronyó trasplantat.

T86.19 Altres complicacions de trasplantament de ronyó
C80.2 Neoplàsia maligna associada a òrgan trasplantat
C64.9 Neoplàsia maligna, ronyó no especificat, excepte pelvis renal
8000/3 Neoplàsia maligna

- Trastorn limfoproliferatiu posttrasplantament (TLPT) **D47.Z1**.

Trastorn limfoproliferatiu posttrasplantament intestinal.

T86.858 Altres complicacions de trasplantament d'intestí
D47.Z1 Trastorn limfoproliferatiu posttrasplantament (TLPT)
9971 / Trastorn limfoproliferatiu posttrasplantament SAI

- Les complicacions quirúrgiques posttrasplantament que no es relacionen amb la funció de l'òrgan trasplantat es classifiquen amb la complicació específica.

Pacient trasplantat de pulmó fa sis setmanes ingressa per infecció de la ferida quirúrgica.

T81.4XXA Infecció consecutiva a un procediment, assistència inicial
L08.9 Infeccions locals de la pell i el teixit subcutani no especificades
Y83.0 Intervenció quirúrgica amb trasplantament total d'òrgan com a causa de reacció anòmala del pacient o de complicació posterior, sense menció d'accident iatrogènic durant el procediment
Z94.2 Estat de trasplantament de pulmó

Les afeccions preexistents o que es desenvolupen després del trasplantament no es codifiquen com a complicacions llevat que afectin la funció de l'òrgan trasplantat.

La categoria **Z94** estat d'òrgan i teixit trasplantats s'ha d'utilitzar en els pacients que són atesos per una afecció no relacionada amb l'òrgan trasplantat. No s'han d'utilitzar mai a la vegada codis de la categoria **Z94** amb codis de la categoria **T86** de complicació de trasplantament per al mateix òrgan.

19.9.3.b Complicacions de trasplantament renal

Els pacients que han estat sotmesos a un trasplantament de ronyó poden presentar alguna forma de malaltia renal crònica a causa que el trasplantament de ronyó pot no restaurar completament la funció renal.

S'ha d'assignar un codi de la subcategoria **T86.1-** a les complicacions documentades de trasplantament renal, com la fallida de trasplantament, el rebuig i altres complicacions associades.

El codi **T86.1-** no s'ha d'assignar en pacients amb trasplantament renal que tenen malaltia renal crònica lleu o moderada, llevat que es documenti una complicació d'aquest trasplantament, com la fallida o el rebuig (vegeu el capítol 14, «Malalties de l'aparell genitourinari»).

Si la documentació no és clara pel que fa a si el pacient té una complicació del trasplantament, ha de consultar al professional clínic.

Per a les malalties que afecten la funció del ronyó trasplantat», excepte la malaltia renal crònica, s'ha d'assignar un codi de la subcategoria **T86.1 Complicacions de trasplantament de ronyó** i un codi secundari que identifiqui la complicació.

20. CAUSES EXTERNES DE MORBIDITAT

El capítol 20 permet classificar esdeveniments ambientals i circumstàncies com a causa de lesions i altres efectes adversos a les seccions **V00-Y99**.

Aquests codis no poden ser mai el diagnòstic principal, de manera que seran **sempre secundaris** a un codi d'un altre capítol on es reculli la naturalesa de la lesió: **A00.0-T88.9** o **Z00-Z99**. Encara que la majoria de les vegades acompanyen un diagnòstic principal del capítol 19 «Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes», es poden utilitzar amb codis de qualsevol altre capítol de la classificació.

La CIM-10 té el seu propi índex alfabètic de causes externes, situat després l'índex alfabètic de malalties i la taula de fàrmacs i productes químics; en aquest índex els termes principals més habituals són *accident, caiguda, contacte (amb), suïcidi, , exposició (a), xoc etc.*

Els codis d'aquest capítol poden utilitzar-se en tots els àmbits, tant en l'hospitalització com en l'assistència ambulatoria, i proporcionen informació addicional de la causa de la lesió, generalment per a la recerca i en l'avaluació d'estratègies de prevenció de lesions. Aporten informació addicional relacionada amb:

- El mecanisme causal de la lesió.
- La intencionalitat (accident, agressió, autolesió, etc.).
- El lloc de l'esdeveniment.
- L'activitat concreta que es duia a terme en el moment de la lesió.
- El tipus d'activitat (sanitària, terrorisme, militar, laboral, etc.).

20.1 NORMES GENERALS

20.1.1 OBLIGATORIETAT I ÚS

Els codis del capítol 20 han d'acompanyar, de manera obligatòria, els codis del capítol 19 que descriuen les lesions, amb excepció de les intoxicacions, que es defineixen mitjançant codis de combinació en els quals ja s'inclou la substància i la intencionalitat.

També es poden utilitzar amb un altre tipus de malalties relacionades amb causes externes, com ara infeccions, malalties esdeingudes durant una activitat física o accidents relacionats amb l'atenció mèdica o quirúrgica i les seves complicacions.

Pacient diagnosticat amb carcinoma hepatocel·lular amb hepatitis C crònica causada per una transfusió.

| | |
|---------------|--|
| C22.8 | Neoplàsia maligna de fetge, primària, tipus no especificat |
| 8170/3 | Carcinoma hepatocel·lular, SAI |
| B18.2 | Hepatitis C crònica |
| Y64.0 | Producte mèdic o biològic contaminats administrats per transfusió o infusió |

Com a mínim sempre s'han de registrar els codis necessaris per explicar el mecanisme de producció i la intencionalitat de l'esdeveniment. A més, si es coneixen, s'han d'assignar codis de causa externa per identificar el lloc de l'esdeveniment, l'activitat que s'estava duent a terme o la situació laboral (codis d'estat).

La selecció del codi adequat de causa externa s'ha de fer seguint l'índex de causes externes i comprovant, a continuació, la llista tabular, tant per consultar les notes d'inclusió i exclusió, com per completar el codi, perquè els codis que descriuen la intencionalitat i el mecanisme causal necessiten un setè caràcter apropiat per identificar les circumstàncies de l'assistència en funció del tipus:

- **Assistència inicial (A)**
- **Assistència successiva (D)**
- **Seqüela (S)**

Nen al qual han portat a urgències perquè un gos l'ha mossegat a la cuixa esquerra quan li donava de menjar al jardí de casa seva.

S71.152A Mossegada oberta, cuixa esquerra, assistència inicial
W54.0XXA Mossegada de gos, assistència inicial
Y92.017 Jardí o pati de casa unifamiliar (privada) com a lloc on s'ha produït la causa externa
Y93.K9 Activitat, altres activitats que impliquen tenir cura d'animals

L'elecció del setè caràcter ha de correspondre amb el de la lesió, de manera que tots dos indiquin exactament la mateixa modalitat de contacte:

| | Setè caràcter de lesió | Setè caràcter de causa |
|-------------------------------|---|-------------------------------|
| Assistència inicial | A, B, C | A |
| Assistència successiva | D, E, F, G, H, J, K, M, N, P, Q, R | D |
| Seqüeles | S | S |

20.1.2 CODIFICACIÓ MÚLTIPLE

Alguns dels codis de causa externa són codis de combinació que identifiquen els fets consecutius que donen lloc a una lesió, per exemple, una caiguda que té com a resultat donar-se un cop contra un objecte. La lesió pot ser deguda a un dels esdeveniments o a tots dos.

A més, tots els codis que identifiquen el mecanisme de producció de la lesió (de V00 a Y33) són codis de combinació, en el sentit que n'aclareixen tant la causa com la intencionalitat. Exemples:

- **Y22.XXX Tret d'arma curta amb intenció indeterminada**
- **V20.4XX- Conductor de motocicleta lesionat en col·lisió amb vianant o animal, accident de trànsit**
- **Y04.2XX Agressió per topada o xoc amb una altra persona**

Per a una descripció completa de la causa de la lesió, s'han d'assignar tants codis com siguin necessaris per intentar descriure de la manera més exhaustiva possible tant el mecanisme causal com la intencionalitat, el lloc de l'esdeveniment, l'estat i l'activitat que es duia a terme en

el moment de l'accident. Si són dues o més causes les que provoquen les lesions, s'han d'identificar per separat.

A més, aquesta codificació múltiple hauria de ser un valor afegit a la codificació de l'episodi, i evitar la reiteració de codis que no aporten informació i que són redundants.

Només ha de constar un codi de lloc d'esdeveniment, un codi d'activitat i un codi d'estat de causa externa en un mateix episodi.

En els casos en què no es puguin registrar tots els codis de causa externa, s'ha d'assignar el codi que identifiqui la causa/intencionalitat o el que estigui més relacionat amb el diagnòstic principal i, posteriorment, els codis que n'identifiquin el lloc, l'activitat o l'estat.

Conductor de vehicle que arriba amb una ferida oberta a la regió frontal del cap causada per un tall amb el vidre del parabrisa, després de xocar contra un arbre en un accident de trànsit.

S01.00XA Ferida oberta no especificada al cuir cabellut, assistència inicial

V47.5XXA Conductor de cotxe lesionat en col·lisió amb objecte fix o immòbil, accident de trànsit, assistència inicial

W25.XXXA Contacte amb vidre afilat, assistència inicial

Y92.410 Carrer i carretera no especificats com a lloc on s'ha produït la causa externa

En resum:

- S'han d'utilitzar tants codis com calgui per descriure completament el fet en l'ordre següent: mecanisme causal i intencionalitat, lloc, activitat i estat.
- Si dos esdeveniments causen lesions diferents, s'ha d'utilitzar un codi del capítol 20 per a cada un dels esdeveniments.
- Ara bé, si un únic esdeveniment causa lesions diferents, només s'ha d'utilitzar un codi del capítol 20. En lesions que tenen dues o més causes, primer s'ha de recollir el codi que identifiqui la causa que tingui relació directa amb el diagnòstic principal.
- No s'han d'utilitzar quan la informació ja estigui inclosa en les descripcions literals dels codis d'altres capítols.
- No s'han d'utilitzar si no aporten informació addicional de l'esdeveniment.

Si cal assignar més d'un codi de causa externa per descriure completament la causa d'una lesió, aquesta assignació de codis s'ha de fer d'acord amb l'ordre de prioritats següent:

- En primer lloc, els codis de causa externa per maltractament d'infants i adults, que tenen prioritats sobre tots els altres codis de causa externa.

Tot seguit:

- Els codis de causa externa de terrorisme.
- Els codis de causa externa d'esdeveniments cataclísmics o catàstrofes.
- Els codis de causa externa d'accidents de transport.

Els codis d'activitat i situació personal s'assignen a continuació dels codis de causa externa que identifiquen la causa (intencionalitat).

El codi de causa externa que cal registrar en primer lloc ha de correspondre amb la causa de la lesió més greu causada per l'agressió, l'accident o l'autolesió, seguint l'ordre jeràrquic que s'ha descrit més amunt.

20.1.3 NORMES SOBRE EL LLOC DE L'ESDEVENIMENT

Els codis de la categoria **Y92 Lloc on s'ha produït la causa externa** són secundaris i s'utilitzen després dels altres codis de causa externa per identificar la localització del pacient en el moment de produir-se la lesió o l'afecció.

El lloc de l'esdeveniment només s'utilitza una vegada, en l'assistència inicial. No s'utilitza cap setè caràcter amb la categoria **Y92**. Només es pot registrar un codi de la categoria **Y92** en cada episodi. Els codis de lloc d'esdeveniment s'haurien d'utilitzar juntament amb codis d'activitat de la categoria **Y93**.

No s'ha d'utilitzar el codi **Y92.9 Lloc no especificat o no aplicable** si no hi ha informació sobre aquest lloc o si no és aplicable.

Pacient que arriba per un esquinç al turmell dret que ha tingut lloc en una classe d'aeròbic.

S93.401A Esquinç de lligament no especificat, turmell dret, assistència inicial
Y92.39 Un altre tipus de zona esportiva especificada com a lloc on s'ha produït la causa externa
Y93.A3 Activitat, exercicis d'aeròbic i de graons

20.1.4 CODI D'ACTIVITAT

S'ha d'assignar un codi de la categoria **Y93 Codis d'activitat** per descriure l'activitat del pacient en el moment de produir-se la lesió o el problema de salut. Els codis d'activitat s'utilitzen només un cop i s'associen amb l'assistència inicial per a tractament. Només es pot registrar un codi de la categoria **Y93** en cada episodi.

Els codis d'activitat s'han d'utilitzar juntament amb codis del lloc on s'ha produït la causa externa (**Y92**) i s'han de fer constar a continuació dels codis de causa i intencionalitat.

Els codis d'activitat no són aplicables a intoxicacions, reaccions adverses, complicacions ni seqüeles.

No utilitzeu el codi **Y93.9 Activitat, no especificada** si no s'indica l'activitat.

És apropiat utilitzar un codi de la categoria **Y93** amb els codis de causa i d'intenció si la identificació de l'activitat proporciona informació addicional sobre l'esdeveniment.

Pacient que es presenta a urgències per un esquinç metacarpofalàngic del dit del mig de la mà dreta que ha tingut lloc en un partit de bàsquet.

S63.652A Esquinç de l'articulació metacarpofalàngica, dit del mig dret, assistència inicial
W21.05XA Cop per pilota de bàsquet, assistència inicial
Y92.310 Pista de bàsquet com a lloc on s'ha produït la causa externa
Y93.67 Activitat, bàsquet

20.1.5 NORMES DE CODIFICACIÓ DE MALTRACTAMENT I ABÚS

Els abusos, la desatenció i els maltractaments en adults i nens es classifiquen com a agressions. Qualsevol codi d'agressió es pot utilitzar per indicar la causa externa d'una lesió produïda per abusos confirmats. En els casos confirmats d'abusos, desatenció o maltractaments, quan se'n coneix l'autor, el codi d'agressió ha d'anar acompanyat d'un codi de la categoria **Y07 Autor d'agressió, maltractament i desatenció**.

Pacient ancià que és portat a urgències pels serveis socials per malnutrició moderada després de desatenció per part dels seus familiars.

T74.01XA Desatenció o abandonament de l'adult, confirmats, assistència inicial
E44.0 Malnutrició proteïnocalòrica moderada
Y07.499 Altres membres familiars, autors de maltractament i desatenció

20.1.6 NORMES DE CODIFICACIÓ QUAN LA INTENCIONALITAT ÉS DESCONEGUDA O INDETERMINADA

Si la intencionalitat de la causa de la lesió (accident, autolesió, agressió) no es coneix o no està especificada, es codifica com a accidental. Totes les categories d'accidents de transport assumeixen que la intencionalitat és accidental.

Els codis de causa externa per esdeveniments d'intencionalitat indeterminada només s'han d'utilitzar si la documentació de la història clínica especifica que no se'n pot determinar la intencionalitat.

20.1.7 NORMES SOBRE LES SEQÜELES DE CAUSA EXTERNA

- Els codis de causa externa s'han d'utilitzar juntament amb el codi de lesió en fase de seqüela. En tots dos codis, el setè caràcter ha d'incloure una S, que indica que es tracta d'una lesió residual.
- No s'ha d'utilitzar mai un codi de seqüela de causa externa amb un codi de lesió actual relacionada.

Pacient que acudeix per seqüela de cremada al canell dret (es va cremar amb una paella a la cuina de casa seva).

T23.071S Cremada de grau no especificat, canell dret, seqüela
X15.3XXS Contacte amb cassó o paella calents, seqüela

20.1.8 NORMES DE CODIFICACIÓ DEL TERRORISME

En cas de lesions produïdes en actes terroristes, el codi de causa externa **Y38 Terrorisme** s'ha de registrar com a primer codi de causa externa. La definició de *terrorisme* es troba en una nota d'inclusió al principi de la categoria **Y38**. S'ha d'utilitzar un codi addicional per al lloc de

l'esdeveniment (Y92.-). Es pot assignar més d'un codi Y38 si la lesió és resultat de més d'un dispositiu terrorista.

Quan la causa d'una lesió és la sospita no confirmada d'un acte terrorista, no s'han d'assignar codis de la categoria Y38, sinó que s'ha de classificar com a agressió.

S'ha d'assignar el codi Y38.9 **Terrorisme, efectes secundaris**, a les afeccions que apareixen com a conseqüència de l'acte terrorista. Aquest codi no s'ha d'assignar a afeccions que es deguin a l'acte terrorista inicial. És vàlid assignar el codi Y38.9 amb un altre codi de la categoria Y38 si hi ha una lesió causada per l'acte terrorista inicial i una altra que és el resultat posterior d'aquest acte terrorista.

20.1.9 ESTAT DE CAUSA EXTERNA

Els codis de la categoria Y99 **Estat de causa externa** indiquen la condició laboral de la persona afectada en el moment en què va tenir lloc l'esdeveniment. Proporcionen informació relacionada amb els fets següents: si l'esdeveniment va tenir lloc durant activitats militars, si és un civil treballant o si és un individu (incloent-hi estudiants o voluntaris) que estava involucrat en una activitat no laboral en el moment de l'esdeveniment causal.

Els codis d'estat de causa externa no són aplicables a intoxicacions, reaccions adverses, complicacions o efectes tardans.

No s'ha d'assignar cap codi de la categoria Y99 si en aquesta assistència no són aplicables altres codis de causa externa (causa, activitat).

El codi d'estat de causa externa s'utilitza només un cop, en la trobada inicial per al tractament. Només s'ha de registrar un codi de la categoria Y99 en la història clínica.

No s'ha d'assignar el codi Y99.9 **Estat de causa externa no especificat** si no està documentat aquest estat o patologia.

20.2 CLASSIFICACIÓ DE CAUSES EXTERNES

20.2.1 ACCIDENTS DE MITJANS DE TRANSPORT (V00-V99)

Un accident de transport és qualsevol accident en un dispositiu dissenyat o utilitzat principalment per al transport de persones o béns d'un lloc a un altre i implica un vehicle en moviment, ja sigui automòbil, tren, motocicleta, bicicleta, tramvia, aeronau, embarcacions, vehicle de pedals, vehicle estirat per animals, etc.

Tenen la consideració d'accidents de transport els accidents de tot tipus de vehicles, amb col·lisió o sense, i de tot tipus de mitjà (terrestre, aquàtic, aeri, etc.). Aquests codis reflecteixen el mitjà de transport de la víctima i se subdivideixen per identificar la víctima o el tipus d'esdeveniment. El vehicle s'identifica amb els dos primers caràcters.

Un accident de trànsit és qualsevol accident que ocorre en una carretera pública (per exemple, que s'origina o acaba a la carretera, o en el qual participi un vehicle que estigui parcialment a la carretera). Se suposa que un accident vehicular s'ha produït a la via pública, llevat que s'especifiqui un altre lloc, amb excepció dels casos d'accidents amb vehicles motoritzats camps a través que es classifiquen com a accidents no de trànsit, tret que s'indiqui el contrari; un accident no de trànsit és l'accident que passa en una via no pública.

Ciclista tractat per una fractura clavicular dreta després de xocar amb un cotxe.

S42.001A Fractura de part no especificada, clavícula dreta, assistència inicial per fractura tancada
V13.9XXA Ciclista no especificat lesionat en col·lisió amb cotxe, camioneta o furgoneta, accident de trànsit, assistència inicial
Y92.410 Carrer i carretera no especificats com a lloc on s'ha produït la causa externa
Y93.55 Activitat, ciclisme

20.2.2 ALTRES CAUSES EXTERNES DE LESIONS ACCIDENTALS (W00-X58)

En aquestes categories es classifiquen:

- Caigudes, rrelliscades i ensopegades accidentals.
- Cops i xocs contra objectes.
- Accidents causats per armes de focs, objectes punxants.
- Lesions causades per maquinària de qualsevol tipus, incloent-hi l'agrícola, i mossegades o contactes amb animals.
- Lesions causades per la calor i substàncies calentes, com el foc i les flames, incloent-hi l'asfíxia o la intoxicació per incendi o combustió.
- Accidents per factors naturals i ambientals.
- Accidents causats per submersió (ofegaments), asfíxia i cossos estranys (ennuegament i aspiració de menjar a les vies respiratòries).

S'ha de codificar, a més, si es coneix, el lloc on s'ha produït la causa externa (llar, via pública, etc.) i l'activitat, llevat que ja estigui implícita en els codis d'aquesta secció.

La majoria dels codis d'aquesta secció obliguen a codificar un setè caràcter per indicar si l'assistència és inicial, successiva o seqüela.

20.2.3 AUTOLESIÓ INTENCIONADA (X71-X83)

En aquesta secció trobarem els codis de les causes externes de lesions autoinfligides intencionadament, com els intents de suïcidi.

A tots aquests codis se'ls ha d'afegir un codi de setè caràcter (assistència inicial, assistència successiva o seqüela).

20.2.4 AGRESSIÓ (X92-Y08)

Es tracta de les lesions infligides per altres persones amb la intenció de ferir o matar per qualsevol mitjà. També duen associat un setè caràcter, depenent de les circumstàncies de l'assistència.

En aquesta secció s'inclou la categoria **Y07 Autor d'agressió, maltractament i desatenció**, que només s'ha d'utilitzar en els casos de maltractaments confirmats, juntament amb un codi de la categoria **T74 Abús, desatenció i altres maltractaments de l'infant i l'adult, confirmats**.

En aquest cas, els codis relatius al lloc i a l'activitat aporten informació addicional. A més, la norma general diu que els codis de la categoria **Y92 Lloc on s'ha produït la causa externa** s'han d'utilitzar amb els codis de la categoria **Y93 Codis d'activitat**.

Jove que acudeix per examinar-se després de patir una violació per un individu desconegut mentre passejava al parc.

| | |
|-----------------|--|
| T74.21XA | Abús sexual de l'adult, confirmat, assistència inicial |
| Y07.9 | Autor de maltractament i desatenció no especificat |
| Y92.830 | Parc públic com a lloc on s'ha produït la causa externa |
| Y93.01 | Activitat, passejar, fer marxa i fer excursionisme |

20.2.5 INTERVENCIÓ LEGAL I MANIOBRES DE GUERRA (Y35-Y36)

Aquesta secció inclou qualsevol dany que s'hagi experimentat com a conseqüència de:

- Intervenció dels agents de l'autoritat, mentre estava de servei o fora de servei en el moment de la intervenció.
- Lesions a personal militar i civil causat per una guerra, insurrecció civil i missions tant bèl·liques com de manteniment de la pau.
- Lesions que s'han produït en propietats militars en temps de pau com a resultat d'exercicis de rutina i operacions militars.
- Terrorisme.

20.2.6 COMPLICACIONS DE L'ASSISTÈNCIA MÈDICA I QUIRÚRGICA (Y62-Y84) (vegeu el capítol 19)

Aquesta secció inclou les complicacions de dispositius sanitaris, procediments quirúrgics i mèdics com a causa de reacció anòmala del pacient o d'una complicació posterior, sense esment de la reacció adversa en el moment del procediment. S'ha de fer constar després del codi corresponent de la complicació de cures.

Aquesta secció inclou:

- Errors en les precaucions d'esterilització de les perfusions i les infusions.
- Errors en les dosis durant les cures.
- Administració de substàncies contaminades.
- Realització de procediments equivocats.
- Dispositius associats amb reaccions adverses.
- Cirurgia i procediments com a causa de reacció anòmala del pacient.
- Fallades de sutures durant un procediment quirúrgic.
- Avaries o mal funcionament de dispositius mèdics durant l'ús, l'ús continuat o després de la col·locació.
- Dispositius mal col·locats.

20.2.7 FACTORS SUPLEMENTARIS RELACIONATS AMB CAUSES DE MORBIDITAT CLASSIFICADES EN UN ALTRE LLOC (Y90-Y99)

Aquests codis proporcionen una informació addicional, de manera que no s'han d'utilitzar com a codi únic de causa externa, sinó que han de tenir associats els codis que n'identifiquen la causa o la intencionalitat.

En aquesta secció s'inclouen els codis que permeten identificar:

- La prova de la presència d'alcohol determinada pel nivell d'alcohol en la sang (Y90).
- El lloc on s'ha produït la causa externa (Y92).
- L'activitat que feia el pacient quan la causa externa va originar la lesió (Y93).
- L'origen nosocomial d'una afecció (Y95).
- L'estat de la causa externa (Y99).

21. FACTORS QUE INFLUEIXEN EN L'ESTAT DE SALUT I CONTACTE AMB ELS SERVEIS SANITARIS

Els factors que influeixen en l'estat de salut i el contacte amb els serveis sanitaris es classifiquen al capítol 21 de la CIM-10 Diagnòstics, a les categories **Z00-Z99**. Els codis Z són un grup especial de codis que permeten registrar com a «diagnòstics» o «problemes» circumstàncies diferents de malalties, ferides o causes externes classificables a les categories **A00-Y89**. Aquests codis tenen de tres a sis caràcters.

Els codis Z són codis diagnòstics que indiquen el motiu de l'assistència, però no descriuen el procediment realitzat. Un codi Z ha d'anar acompanyat del codi de procediment corresponent.

21.1 NORMES GENERALS D'ÚS DELS CODIS Z

Hi ha dues circumstàncies fonamentals per utilitzar els codis Z:

- Quan una persona, que pot estar malalta o no actualment, entra en contacte amb els serveis sanitaris per una raó específica, com ara rebre atenció o un servei limitat per la seva afecció actual, donar un òrgan o teixit, rebre vacunació profilàctica o tractar un problema que no és en si una malaltia o una lesió.
- Quan alguna circumstància o problema present influeix en l'estat de salut, però no és en ell mateix una malaltia o una lesió actual (Exemple: pacient portador de marcapassos).

Es poden utilitzar o bé en primer lloc com a diagnòstic principal o bé com a codis secundaris, depenent de les circumstàncies de l'assistència.

21.2 TERMES DE LOCALITZACIÓ DELS CODIS Z A L'ÍNDEX ALFABÈTIC

La cerca a l'índex alfabètic pot presentar problemes de localització dels termes d'entrada per la peculiaritat de les circumstàncies previstes en aquest capítol. Els termes més freqüents són:

Taula 21.1 Termes de localització de codis Z

| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| absència (completa o parcial) (de) (òrgan o part) | donant (òrgan o teixit) | problema (amb) (relacionat amb) |
| aconsellament (per) | estat (de) | prova |
| admissió | exploració, revisió, examen, anàlisi | resistència, resistent (a) |
| antecedents | exposició (a) | resultat del part |
| atenció (consecutiva a) (de) (per) | extracció, retirada (de) | substitució |
| col·locació (i ajustament) (de) | incompliment | tractament farmacològic a llarg termini (actual) |
| contacte (amb) | ingrés (per) | trasplantament |
| cribratge (de) | nadó (infant) (nascut viu) (únic) | |
| cura (de) cures posteriors | observació (consecutiva a) (per) | |

21.3 CATEGORIES DELS CODIS Z

21.3.1 CONTACTE I EXPOSICIÓ

La categoria **Z20** indica el contacte i l'exposició (sospitada) a malalties infeccioses. Aquests codis s'utilitzen en pacients que no mostren cap signe o símptoma d'una malaltia, però se sospita que hi han estat exposats a través del contacte personal proper amb una persona infectada o perquè han estat en una zona on la malaltia és epidèmica.

La categoria **Z77** indica un contacte i una exposició (sospitada) perillosa per a la salut.

Els codis de contacte i exposició es poden utilitzar com a diagnòstic principal per explicar una assistència per fer proves o, més freqüentment, com a codis secundaris per identificar un risc potencial.

Un pacient, home de 33 anys, va al metge per haver estat en contacte amb un familiar que té la varicel·la. No ha passat mai aquesta malaltia i està preocupat.

Z20.820 Contacte i exposició (sospitada): varicel·la

21.3.2 INOCULACIONS I VACUNACIONS

La categoria **Z23 Assistència per a immunització** s'utilitza en els episodis d'assistència ambulatoria per a inoculacions i vacunacions. S'han d'afegir codis de procediment per identificar els tipus de vacunacions administrades. Aquesta categoria **Z23** es pot utilitzar també com a codi secundari si la vacunació es fa com a part rutinària de mesures d'atenció sanitària preventiva en una consulta de salut en un lactant.

21.3.3 ESTAT (DE)

Els codis d'estat identifiquen que un pacient és portador d'una malaltia o bé que presenta les seqüeles o els efectes residuals d'una malaltia o afecció prèvia. Inclouen aspectes com ara la presència de pròtesis o de dispositius mecànics com a resultat de tractaments anteriors.

Un codi d'estat és diferent d'un codi d'antecedents. El codi d'antecedents indica que el pacient ja no té l'afecció ni existeixen seqüeles que requereixin atenció.

No s'han d'utilitzar amb codis diagnòstics d'altres capítols, quan aquests inclouen la informació que proporciona el codi d'estat. Per exemple, el codi **Z94.1 Estat de trasplantament de cor** no s'ha d'utilitzar juntament amb un codi de la subcategoria **T86.2 Complicacions de trasplantament de cor**. El codi de complicació ja indica que el pacient té un trasplantament cardíac i el d'estat no proporciona cap informació addicional.

Per a assistències que tenen l'objectiu de fer la retirada progressiva d'un respirador mecànic s'assigna un codi de la subcategoria **J96.1 Fallida respiratòria crònica**, seguit del codi **Z99.11 Estat de dependència de respirador [ventilador]**.

Els codis i les categories d'estat són:

- **Z14 Portador de malaltia hereditària:** aquesta categoria indica que una persona porta un gen associat a una malaltia que no té i no presenta risc de desenvolupar-la, però que pot transmetre-la als descendents, que sí que poden desenvolupar la malaltia.
- **Z15 Predisposició genètica a malaltia:** el terme *predisposició genètica* indica que una persona té un gen que augmenta el risc de poder desenvolupar una malaltia determinada.

No s'han d'utilitzar codis de la categoria **Z15** com a diagnòstic principal. Si el pacient presenta la malaltia a la qual està predisposat, i aquesta malaltia és el motiu de l'assistència, s'ha de codificar en primer lloc la malaltia actual.

Si el pacient està en seguiment després d'haver completat el tractament per a aquesta afecció, i aquesta ja no existeix, s'ha de codificar en primer lloc el codi de seguiment, seguit dels antecedents personals i els codis de predisposició genètica que corresponguin. Si el propòsit de l'assistència és un aconsellament genètic associat a una planificació familiar, s'ha d'utilitzar el codi **Z31.5 Assistència per a aconsellament genètic** com a diagnòstic principal, seguit d'un codi de la categoria **Z15**. S'han d'assignar codis addicionals per a qualsevol tipus d'antecedents familiars o personals, sempre que sigui procedent.

- **Z16 Resistència a fàrmacs antimicrobians.** Aquest codi indica que el pacient té una infecció que és resistent al tractament farmacològic; cal assignar el codi de la infecció com a diagnòstic principal.

- **Z17 Estat de possessió de receptors d'estrògens**

- **Z18 Fragments de cos estrany retinguts**

- **Z19 Estat de sensibilitat hormonal de neoplàsia maligna**

- **Z21 Estat asimptomàtic d'infecció pel virus de la immunodeficiència humana [VIH].** Aquest codi indica que el pacient ha donat positiu en la prova de detecció del VIH, però que no ha manifestat signes ni símptomes de la malaltia.

- **Z22 Portador de malaltia infecciosa.** L'estat de portador indica que una persona alberga els microorganismes específics d'una malaltia sense manifestar-ne símptomes i que és capaç de transmetre la infecció.

- **Z28.3 Estat d'immunització insuficient**

- **Z33.1 Estat de gestació, incidental.** Aquest és un codi secundari que s'utilitza quan el motiu de l'assistència no complica de cap manera l'embaràs. En cas contrari, cal un codi del capítol obstètric.

- **Z66 No reanimació.** Aquest codi s'ha d'utilitzar quan a la història clínica del pacient es documenti l'estat de no reanimació, durant el seu ingrés.

- **Z67 Grup sanguini**

- **Z68 Índex de massa corporal [IMC].** Com amb altres codis de diagnòstics secundaris, els codis que fan referència a l'índex de massa corporal només s'han d'assignar quan compleixen la definició de diagnòstic secundari (vegeu al capítol A. Generalitats de la Classificació internacional de malalties, 10a revisió, diagnòstics (CIM-10 Diagnòstics), l'apartat A.6, «Selecció dels diagnòstics secundaris (altres diagnòstics)»).

- **Z74.01 Estat d'allitament**

- **Z76.82 Estat d'espera per a trasplantament d'òrgan**

- **Z78 Altres tipus especificats d'estat de salut.** El codi **Z78.1 Estat d'immobilització o contenció mecànica** es pot utilitzar quan el professional clínic documenti que a un pacient se li

han posat restriccions durant l'episodi actual. S'ha de tenir en compte que aquest codi no s'ha de registrar quan el professional clínic documenta que un pacient és immobilitzat temporalment mentre se li fa un procediment.

- **279 Tractament farmacològic a llarg termini (actual).** Els codis d'aquesta categoria indiquen que el pacient utilitza de manera contínua un fàrmac prescrit (incloent-hi tractaments com ara la presa d'aspirina) per al tractament a llarg termini d'una afecció o per a ús profilàctic. No s'han d'utilitzar en pacients que presenten addicció a fàrmacs. Aquesta categoria no és apropiada per codificar les medicacions de desintoxicació o els programes de manteniment destinats a evitar la síndrome d'abstinència en pacients amb dependència de drogues (per exemple, el manteniment amb metadona per a la dependència d'opiacis). En aquestes circumstàncies s'ha d'assignar el codi apropiat de la dependència de drogues.

S'ha d'assignar un codi de la categoria **279** si un pacient està rebent medicació durant un període prolongat com a mesura profilàctica (com és el cas de la prevenció d'una trombosi venosa profunda) o com a tractament per a una malaltia crònica (com l'artritis) o per a una malaltia que requereix una pauta de tractament a llarg termini (com el càncer). No s'ha d'assignar cap codi de la categoria **279** per a una medicació que s'administra per un període de temps breu per tractar una lesió o una malaltia aguda (com és el cas d'una pauta amb antibiòtics per tractar una bronquitis aguda).

- **288 Estat d'al·lèrgia a fàrmacs, medicaments i productes biològics**
- **289 Absència adquirida d'extremitat**
- **290 Absència adquirida d'òrgans no classificada a cap altre lloc**
- **291.0 Estat d'al·lèrgia, excepte al·lèrgia a fàrmacs i productes biològics**

- **292.82 Estat postadministració de tPA (rtPA) en un altre centre durant les últimes 24 hores abans de l'ingrés al centre actual.** S'ha d'assignar el codi **292.82** com a diagnòstic secundari quan s'ingressa un pacient traslladat des d'un altre centre i la documentació indica que se li havia administrat un activador del plasminogen tissular (tPA) durant les últimes 24 hores prèvies a l'ingrés en el centre actual. Aquesta norma s'aplica fins i tot en els casos en què el pacient encara està rebent tPA en el moment d'ingressar al centre actual. S'ha d'assignar en primer lloc el codi corresponent a la malaltia per a la qual es va administrar el tPA (com ara malaltia cerebrovascular o infart de miocardi).

El codi **292.82** només és aplicable en la història clínica del centre receptor del trasllat i no en la història del centre d'origen.

- **293 Estat d'obertura artificial**
- **294 Estat d'òrgan i teixit trasplantats**
- **295 Presència d'implants i empelts cardiovasculars**
- **296 Presència d'altres implants funcionals**
- **297 Presència d'altres dispositius**
- **298 Altres tipus d'estat postprocedimental.** El codi **298.85 Estat d'extracció d'òrgan trasplantat** s'ha d'assignar per indicar que s'ha extirpat prèviament un òrgan trasplantat, i no

s'ha d'assignar en la mateixa assistència en què s'extirpa. Per a aquesta assistència, s'ha d'assignar el codi de la complicació que ocasiona l'eliminació de l'òrgan trasplantat.

- **Z99 Dependència de màquines i dispositius facilitadors no classificada a cap altre lloc**

Nota: Les categories **Z89-Z90** i **Z93-Z99** només s'han d'utilitzar si no hi ha complicacions ni un mal funcionament de l'òrgan o el teixit substituït, de la zona amputada ni de la màquina de la qual depèn el pacient.

Un pacient acudeix per fer el seguiment de la hipertensió maligna amb malaltia renal crònica terminal. El pacient està actualment en diàlisi. Després de la revisió se'l troba estable; ha de tornar-hi al cap de vuit setmanes per fer-ne el seguiment.

I12.0 Malaltia renal crònica hipertensiva amb malaltia renal crònica d'estadi V o malaltia renal terminal

N18.6 Malaltia renal terminal

Z99.2 Dependència de diàlisi renal

21.3.4 ANTECEDENTS

Els codis Z d'antecedents són de dos tipus:

- **Antecedents personals.** Els codis d'antecedents personals identifiquen una afecció mèdica prèvia que ja no existeix i per a la qual no està rebent cap tractament, però que té possibilitat de recidiva i, per tant, pot requerir una vigilància continuada. Els codis d'antecedents personals es poden utilitzar en combinació amb codis de seguiment.

- **Antecedents familiars.** Els codis d'antecedents familiars s'utilitzen quan un pacient té un o més membres de la família que han patit una malaltia específica i això fa que el pacient presenti un risc més elevat de contraure-la també. Els codis d'antecedents familiars poden utilitzar-se en combinació amb codis de cribratge, per explicar la necessitat de fer una prova o un procediment.

Els codis d'història prèvia són vàlids en qualsevol història clínica independentment del motiu de la consulta. Una història de malaltia, encara que ja no estigui present, és una informació important que pot modificar el tipus de tractament prescrit.

Les categories de codis Z d'antecedents són els següents:

- **Z80 Antecedents familiars de neoplàsia maligna primària**
- **Z81 Antecedents familiars de trastorns mentals i del comportament**
- **Z82 Antecedents familiars de determinades deficiències i malalties cròniques (que porten a discapacitat)**
- **Z83 Antecedents familiars d'altres trastorns especificats**
- **Z84 Antecedents familiars d'altres afeccions**
- **Z85 Antecedents personals de neoplàsia maligna**
- **Z86 Antecedents personals d'altres malalties determinades**
- **Z87 Antecedents personals d'altres malalties i afeccions**
- **Z91.4- Antecedents personals de trauma psicològic no classificats a cap altre lloc**
- **Z91.5 Antecedents personals d'autolesió**
- **Z91.8- Altres tipus especificats de factor de risc personal no classificats a cap altre lloc**
Excepte: **Z91.83 Inquietud psicomotora en malalties classificades en un altre lloc**
- **Z92 Antecedents personals de tractament mèdic**
Excepte: **Z92.0 Antecedents personals de contracepció**

Excepte: **Z92.82 Estat postadministració de tPA (rtPA) en un altre centre durant les últimes 24 hores abans de l'ingrés al centre actual**

Pacient de 70 anys que acudeix per un emfisema. Fins fa deu anys fumava tres paquets al dia.

J43.9 Emfisema no especificat

Z87.891 Antecedents personals de dependència de la nicotina

21.3.5 CRIBRATGE

Un cribratge és la realització de proves a individus aparentment sans per identificar els que puguin estar malalts o que presenten un risc incrementat de patir una determinada malaltia, amb la finalitat de proporcionar un diagnòstic i un tractament precoç als individus que donin un resultat positiu.

La realització de proves a una persona determinada per descartar o confirmar un diagnòstic de sospita a causa de la presència d'algun signe o símptoma és un estudi diagnòstic i no un cribratge. En aquests casos, el signe o el símptoma són el motiu pel qual es duu a terme la prova.

Un codi de cribratge pot ser el diagnòstic principal si el motiu de l'assistència és, específicament, fer la prova de detecció. També es pot utilitzar com a codi addicional quan el cribratge es fa durant una consulta ambulatoria per altres problemes de salut. No cal cap codi de cribratge si aquest procediment és inherent a l'exploració rutinària, com en el cas d'un frotis de Papanicolau que es fa durant una exploració ginecològica rutinària. Si es detecta una afecció durant el cribratge, es pot assignar el codi d'aquesta afecció com a diagnòstic addicional.

Codis i categories Z per a cribratge:

- **Z11 Assistència per a cribratge de malalties infeccioses i parasitàries**
- **Z12 Assistència per a cribratge de neoplàsies malignes**
- **Z13 Assistència per a cribratge d'altres malalties i trastorns**
Excepte: **Z13.9 Assistència per a cribratge no especificat**
- **Z36 Assistència per a cribratge prenatal de la mare**

Pacient de 50 anys asimptomàtica que arriba al servei de radiologia per fer-se una mamografia bilateral dins el programa de cribratge de càncer de mama. El resultat radiològic és un grup de microcalcificacions a la mama esquerra.

Z12.31 Assistència per a mamografia de cribratge de neoplàsia maligna de mama

R92.0 Microcalcificació mamogràfica trobada en diagnòstic per la imatge de mama

21.3.6 OBSERVACIÓ

S'utilitzen en circumstàncies molt limitades, quan una persona està en observació per sospita d'una malaltia que finalment es descarta. Els codis d'observació no s'han d'utilitzar quan està present una lesió o una malaltia, o quan hi ha signes o símptomes relacionats amb l'afecció sospitada; en aquests casos, s'ha d'assignar el codi de diagnòstic o símptoma.

Hi ha tres categories de codis Z d'observació:

- **Z03 Assistència per a observació mèdica de malalties i afeccions sospitades descartades**

- **Z04 Assistència per a exploració i observació per altres motius**
 Excepte: **Z04.9 Assistència per a exploració i observació per motiu no especificat**
- **Z05 Assistència per a observació i avaluació de malalties i afeccions sospitades descartades del nadó**

Els codis d'observació s'han d'utilitzar únicament com a diagnòstic principal. Es poden utilitzar codis addicionals al costat del codi d'observació quan no estan relacionats amb l'afecció sospitada que ha justificat l'observació.

Els codis de la subcategoria **Z03.7 Assistència per a afeccions fetals i materns sospitades descartades** s'han d'utilitzar en circumstàncies molt limitades en la història clínica de la mare quan l'assistència es deu a una afecció materna o fetal sospitada que es descarta durant aquesta assistència (per exemple, quan se sospita una malaltia materna o fetal a causa d'un resultat anòmal d'alguna prova). Aquests codis no s'han d'utilitzar quan l'afecció està confirmada; en aquests casos, s'ha de codificar l'afecció. A més, aquests codis no s'han d'utilitzar si està present una malaltia o bé qualsevol signe o símptoma relacionat amb l'afecció o problema sospitats. Es poden utilitzar codis addicionals només quan no estan relacionats amb l'afecció sospitada que s'està avaluant. Els codis de la subcategoria **Z03.7** no es poden utilitzar per a trobades de cribratge prenatal de la mare.

Per als contactes per una afecció fetal sospitada en què els resultats finals de les proves no són concloents, s'ha d'assignar el codi apropiat de les categories **O35, O36, O40** o **O41**.

Gestant de 30 setmanes que arriba per sospita de ruptura prematura de membranes que es descarta en l'ingrés.

Z03.71 Assistència per a problema sospitat de cavitat i membranes àmniques descartat

Un pacient que va caure des del segon pis de casa seva, mentre reparava una finestra, està ingressat en observació. El pacient no té cap tipus de lesió coneguda i se li dona l'alta el dia següent, en bon estat.

Z04.3 Assistència per a exploració i observació consecutives a altres accidents
W13.4XXA Caiguda des de, fora de o per finestra, assistència inicial
Y92.009 Lloc no especificat de residència no institucional (privada) no especificada com a lloc on s'ha produït la causa externa
Y93.H9 Activitat, altres activitats que impliquen manteniment del sòl i de la propietat exterior i construcció

21.3.7 CURES POSTERIORS

Els codis de cures posteriors inclouen les situacions en què el tractament inicial d'una malaltia ja s'ha completat, però el pacient requereix cures continuades durant la fase de curació o recuperació, o per les conseqüències a llarg termini d'aquesta malaltia.

Els codis Z de cures posteriors no s'han d'utilitzar si el tractament es dirigeix a una malaltia actual i aguda. En aquests casos, s'ha d'utilitzar el codi del diagnòstic. Són excepcions a aquesta norma el codi **Z51.0 Assistència per a radioteràpia antineoplàstica** i els codis de la subcategoria **Z51.1 Assistència per a quimioteràpia i immunoteràpia antineoplàstiques**, que sempre han de ser diagnòstic principal, seguit del codi de neoplàsia quan l'assistència tingui com a única finalitat rebre radioteràpia, quimioteràpia o immunoteràpia per al tractament de la neoplàsia. Si el motiu de l'assistència és rebre més d'un tipus de tractament antineoplàstic, es poden assignar junts un codi **Z51.0** i un codi de la subcategoria **Z51.1**; en aquest cas, l'ordre seqüencial dels codis dependrà de les circumstàncies de l'assistència.

Els codis Z de cures posteriors tampoc no s'han d'utilitzar per a cures posteriors de lesions. En aquests casos, s'assigna el codi de la lesió aguda amb el setè caràcter D (assistència successiva).

Els codis de cures posteriors se solen assignar, en primer lloc, per explicar el motiu específic de l'assistència, però també es poden utilitzar com a codi secundari quan, a més del que s'indica en el motiu de l'ingrés, es proporciona un tipus de cura posterior que no es pot registrar amb un codi de diagnòstic. Un exemple seria el tancament d'una colostomia durant una assistència per tractar una altra patologia.

Els codis de cures posteriors s'han d'utilitzar juntament amb altres codis (de cura posterior o codis de diagnòstic) per proporcionar més detall sobre les característiques específiques d'una consulta o assistència, tret que la classificació indiqui el contrari.

Certes categories de codis Z de cures posteriors necessiten un codi de diagnòstic secundari per descriure l'afecció ja resolta o les seves seqüeles. En altres casos, l'afecció està inclosa en la descripció literal del codi.

Els codis Z d'estat es poden utilitzar amb els codis Z de cures posteriors per indicar la naturalesa d'aquestes cures. Per exemple, el codi **Z95.1 Presència d'empelt per a derivació aortocoronària** es pot utilitzar juntament amb el codi **Z48.812 Assistència per a cures postquirúrgiques consecutives a intervenció quirúrgica de l'aparell circulatori** per indicar el tipus de cirurgia per al qual es fan les cures posteriors. No s'ha d'utilitzar un codi d'estat quan el codi de cures posteriors ja indica el tipus d'estat posterior, com seria el cas que utilitzéssim **Z43.0 Assistència per a cura de traqueostomia** juntament amb **Z93.0 Estat de traqueostomia**.

Codis i categories Z per a cures posteriors:

- **Z42 Assistència per a cirurgia plàstica i reconstructiva consecutiva a procediment mèdic o lesió guarida**
- **Z43 Assistència per a cura d'obertures artificials**
- **Z44 Assistència per a col·locació i ajustament de dispositiu protètic extern**
- **Z45 Assistència per a ajustament i control de dispositiu implantat**
- **Z46 Assistència per a col·locació i ajustament d'altres dispositius**
- **Z47 Cures ortopèdiques posteriors**
- **Z48 Assistència per a altres tipus de cures postprocedimentals**
- **Z49 Assistència per a l'atenció que implica la diàlisi renal**
- **Z51 Assistència per a altres tipus de cures posteriors i assistència mèdica**

Pacient de 40 anys a qui es va fer una colecistectomia fa set dies, portador d'un drenatge col·locat durant la cirurgia per drenar el líquid intraabdominal, que ve a la consulta perquè li retirin el drenatge.

Z48.815 **Assistència per a cures postquirúrgiques consecutives a intervenció quirúrgica de l'aparell digestiu**

Z48.03 **Assistència per a canvi o retirada de drenatges**

21.3.8 SEGUIMENT

Els codis de seguiment s'utilitzen per explicar una vigilància continuada després de completar el tractament d'una malaltia, una afecció o una lesió. Impliquen que l'afecció s'ha tractat completament i ja no existeix. No s'han de confondre amb els codis de cures posteriors ni amb els codis de lesió amb setè caràcter D que indiquen cures continuades per a una afecció que està en fase de curació o per a les seves seqüeles. Els codis de seguiment es poden utilitzar juntament amb codis d'antecedents per oferir un panorama complet de l'afecció ja curada i el tractament. El codi de seguiment es registra en primer lloc i, després, el codi dels antecedents.

Es pot utilitzar un codi de seguiment en cadascuna de les revisions sempre que no es produeixi una recurrència de l'afecció; en aquest cas, s'ha d'assignar el codi diagnòstic de l'afecció en lloc del codi de seguiment.

Categories de codis Z per a seguiment:

- **Z08 Assistència per a exploració de seguiment després de tractament finalitzat per neoplàsia maligna**
- **Z09 Assistència per a exploració de seguiment després de tractament finalitzat per afeccions diferents de les neoplàsies malignes**
- **Z39 Assistència per a atenció i exploració materna postpart**

Pacient que ve a fer-se una revisió sis mesos després d'acabar el tractament de quimioteràpia per un carcinoma carcinoide d'intestí prim. En els resultats de les proves que se li han fet no hi ha evidència de recidiva.

Z08 Assistència per a exploració de seguiment després de tractament finalitzat per neoplàsia maligna
Z85.060 Antecedents personals de tumor carcinoide maligne d'intestí prim

2.3.9 DONANTS

Els codis de la categoria **Z52 Donants d'òrgans i teixits** s'utilitzen per a individus vius donants de sang i altres teixits corporals. Aquests codis són per a individus que donen a altres individus i per a algunes autodonacions. No s'utilitzen per identificar les donacions de cadàver.

21.3.10 ACONSELLAMENT

Els codis Z d'aconsellament s'utilitzen quan un pacient o un membre de la família rep consell un cop superada una malaltia o una lesió, o bé quan es requereix suport per fer front a problemes familiars o socials. No s'utilitzen juntament amb un codi de diagnòstic, quan part d'aquestes cures d'aconsellament es consideren incloses en el tractament estàndard.

Codis i categories Z per a aconsellament:

- **Z30.0 Assistència per a aconsellament i orientació generals sobre la contracepció**
- **Z31.5 Assistència per a aconsellament genètic**
- **Z31.6 Assistència per a aconsellament i orientació generals sobre la reproducció**
- **Z32.2 Assistència per a formació sobre el part**
- **Z32.3 Assistència per a formació sobre l'atenció al nadó**
- **Z69 Assistència per a serveis de salut mental per a víctima i autor d'abús o maltractament**
- **Z70 Aconsellament relacionat amb l'actitud, el comportament i l'orientació sexuals**
- **Z71 Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per a altres aconsellaments i assessoraments mèdics no classificats a cap altre lloc**
- **Z76.81 Visita pediàtrica prenatal de futurs pares**

21.3.11 ASSISTÈNCIA PER A SERVEIS OBSTÈTRICS I REPRODUCTIUS

Vegeu el capítol 15 «Embaràs, part i puerperi».

21.3.12 NADONS I LACTANTS

Vegeu el capítol 16 «Determinades afeccions originades en el període perinatal».

21.3.13 REVISIONS RUTINÀRIES I ADMINISTRATIVES

Els codis Z faciliten la descripció de les assistències per a exploracions rutinàries, com ara una revisió mèdica general o reconeixements per a fins administratius, com és el cas d'un reconeixement mèdic que es fa abans d'incorporar-se a un lloc de treball. No s'han d'utilitzar aquests codis si l'exploració es fa per diagnosticar una afecció que se sospita o per establir un tractament. En aquests casos, s'utilitza el codi de diagnòstic. Durant una exploració rutinària, quan es descobreix un diagnòstic o una afecció, s'ha de codificar com a diagnòstic addicional. Les afeccions preexistents i les malalties cròniques, així com els codis d'antecedents es poden incloure també com a diagnòstics addicionals sempre que l'exploració respongui a una finalitat administrativa i no estigui enfocada a cap afecció específica.

Alguns dels codis per a reconeixements rutinaris de salut permeten distingir entre els casos «amb» i «sense» resultats anòmals. L'assignació de codis depèn de la informació que es conegui en el moment en què es codifica l'assistència. Per exemple, si no es troben resultats anòmals durant l'exploració, i l'assistència es codifica abans no estiguin disponibles els resultats de les proves, és acceptable assignar el codi que correspon a «sense resultats anòmals». Quan s'assigna un codi del tipus «amb resultats anòmals», s'han d'assignar codis addicionals per identificar els resultats anòmals específics.

Els codis Z d'estudis preoperatoris i de proves de laboratori que es facin abans d'un procediment, només s'han d'utilitzar en les situacions en què s'avaluï el pacient per a la realització d'un procediment o una intervenció quirúrgica, però al qual no s'administra tractament.

Codis i categories Z per a revisions rutinàries i administratives:

- **Z00 Assistència per a revisió general sense símptomes ni diagnòstic enregistrat o de sospita**
- **Z01 Assistència per a altres revisions especials sense símptomes ni diagnòstic enregistrat o de sospita**
- **Z02 Assistència per a revisions amb finalitats administratives**
Excepte: **Z02.9 Assistència per a revisions amb finalitats administratives no especificades**
- **Z32.0 Assistència per a prova d'embaràs**

21.3.14 CODIS Z MISCEL·LANIS

Els codis Z miscel·lanis permeten capturar un cert nombre de contactes assistencials que no es poden agrupar en cap de les altres categories.

Alguns d'aquests codis identifiquen el motiu de l'assistència; d'altres es poden utilitzar com a codis addicionals, ja que proporcionen informació útil sobre les circumstàncies que poden afectar les cures o el tractament d'un pacient.

Extirpació profilàctica d'òrgans: per a determinades assistències en què, de manera específica, es fa l'extirpació profilàctica d'un òrgan (com l'excisió profilàctica de mames per susceptibilitat genètica al càncer o per antecedents familiars de càncer), el codi principal ha de ser un codi de la categoria **Z40 Assistència per a cirurgia profilàctica**, seguit dels codis que corresponguin per identificar el factor de risc associat (com ara la predisposició genètica o els antecedents familiars).

Si el pacient té un tumor maligne en una localització i se li fa una extirpació profilàctica en una altra localització per prevenir una altra neoplàsia maligna primària o l'aparició de malaltia metastàtica, s'ha d'assignar un codi de neoplàsia maligna a més del codi de la subcategoria **Z40.0 Assistència per a cirurgia profilàctica per factors de risc relacionats amb neoplàsies malignes**. No s'ha d'assignar el codi **Z40.0** si al pacient se li fa l'extirpació d'un òrgan per al

tractament d'una neoplàsia, com passa en el cas de l'extirpació dels testicles per al tractament d'un càncer de pròstata.

Codis i categories Z miscel·lanis:

- **Z28 Immunització no realitzada i estat d'immunització insuficient**
Excepte: **Z28.3 Estat d'immunització insuficient**
- **Z29 Assistència per a altres mesures profilàctiques**
- **Z40 Assistència per a cirurgia profilàctica**
- **Z41 Assistència per a procediments amb finalitats diferents de la de proporcionar salut**
Excepte: **Z41.9 Assistència per a procediment no especificat amb finalitats diferents de la de proporcionar salut**
- **Z53 Persones que entren en contacte amb els serveis sanitaris per a ser sotmeses a procediments i tractaments específics, no realitzats**
- **Z55 Problemes relacionats amb l'educació i l'alfabetització**
- **Z56 Problemes relacionats amb la feina i l'atur**
- **Z57 Exposició per causa professional a factors de risc**
- **Z59 Problemes relacionats amb circumstàncies econòmiques i d'habitatge**
- **Z60 Problemes relacionats amb l'entorn social**
- **Z62 Problemes relacionats amb l'educació**
- **Z63 Altres problemes relacionats amb l'entorn més proper, incloent circumstàncies familiars**
- **Z64 Problemes relacionats amb determinades circumstàncies psicosocials**
- **Z65 Problemes relacionats amb altres circumstàncies psicosocials**
- **Z72 Problemes relacionats amb l'estil de vida**
Nota: Aquests codis s'han d'assignar únicament quan la documentació especifica que són un problema associat.
- **Z73 Problemes relacionats amb la dificultat de gestionar la vida**
- **Z74 Problemes relacionats amb la dependència del cuidador**
Excepte: **Z74.01 Estat d'allitament**
- **Z75 Problemes relacionats amb els serveis sanitaris i altres tipus d'atenció sanitària**
- **Z76.0 Assistència per a lliurament de recepta repetida**
- **Z76.3 Persona sana que acompanya persona malalta**
- **Z76.4 Altres tipus d'intern en serveis sanitaris**
- **Z76.5 Simulador [simulació conscient]**
- **Z91.1- Incompliment de pauta i tractament mèdics per part del pacient**
- **Z91.83 Inquietud psicomotora en malalties classificades en un altre lloc**
- **Z91.89 Altres tipus especificats de factor de risc personal no classificats a cap altre lloc**

21.3.15 CODIS Z INESPECÍFICS

Alguns codis Z són tan inespecífics, o potencialment redundants amb altres codis de la classificació, que pot haver-hi justificació escassa per utilitzar-los en l'àmbit de l'hospitalització. L'ús en l'àmbit ambulatori s'ha de limitar als casos en què no hi ha més documentació que permeti una codificació més precisa. D'altra banda, s'ha d'utilitzar qualsevol signe o símptoma, o qualsevol altre motiu d'assistència que pugui ser codificat.

Codis i categories Z inespecífics:

- **Z02.9 Assistència per a revisions amb finalitats administratives no especificades**
- **Z04.9 Assistència per a exploració i observació per motiu no especificat**
- **Z13.9 Assistència per a cribatge no especificat**
- **Z41.9 Assistència per a procediment no especificat amb finalitats diferents de la de proporcionar salut**
- **Z52.9 Donant d'òrgan o teixit no especificats**

- **Z86.59 Antecedents personals d'altres trastorns mentals i del comportament**
- **Z88.9 Estat d'al·lèrgia a fàrmacs, medicaments i productes biològics no especificats**
- **Z92.0 Antecedents personals de contracepció**

