

NORMAS GENERALES PARA LA CODIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CON LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES EN SU EDICIÓN VIGENTE

**MÓDULO PROFESIONAL:
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN
SANITARIOS**

Índice

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| RESUMEN INTRODUCTORIO..... | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| CASO INTRODUCTORIO | 4 |
| 1. CLASIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS. DEFINICIÓN | 5 |
| 2. CRITERIOS QUE DEFINEN EL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL P1 | 8 |
| 3. CODIFICACIÓN MÚLTIPLE Y CÓDIGOS DE COMBINACIÓN | 10 |
| 3.1 Codificación múltiple..... | 10 |
| 3.2 Códigos de combinación | 11 |
| 4. TIPOS DE PROCEDIMIENTOS | 13 |
| 4.1 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos no quirúrgicos | 14 |
| 4.2 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos quirúrgicos | 40 |
| 4.2.1 Procedimientos que extirpan o eliminan una estructura corporal, total o parcialmente (escisión, resección, amputación, destrucción y extracción) | 42 |
| 4.2.2 Procedimientos que extraen sólidos/líquidos/ gases de una estructura anatómica (drenaje, extirpación y fragmentación)..... | 55 |
| 4.2.3 Procedimientos que implican solamente corte o separación (división y liberación) | 59 |
| 4.2.4 Procedimientos que implantan, recolocan o desplazan total o parcialmente una estructura anatómica (trasplante, reimplantación, transferencia y reposición) | 62 |
| 4.2.5 Procedimientos que alteran el diámetro o el trayecto de una estructura anatómica tubular (restricción, oclusión, dilatación y derivación)..... | 69 |
| 4.2.6 Procedimientos que implican la presencia de un dispositivo (inserción, retirada, revisión, cambio, sustitución, suplemento) | 76 |
| 4.2.7 Procedimientos que implican solamente exploración (inspección y mapeo)..... | 84 |
| 4.2.8 Procedimientos que definen otros procedimientos de reparación (control y reparación) | 88 |
| 4.2.9 Procedimientos que definen otros objetivos (fusión, alternación y creación) | 90 |
| 4.3 Procedimientos obstétricos | 96 |
| 4.4 Biopsias..... | 106 |
| 5. PROCEDIMIENTOS SIGNIFICATIVOS | 108 |
| 5.1 Técnicas implícitas en un procedimiento. Abordaje y cierre | 108 |
| 5.2 Procedimiento por laparoscopia, toracoscopia, artroscopia y otras endoscópicas | 111 |
| RESUMEN FINAL..... | 113 |

RESUMEN INTRODUCTORIO

A lo largo de esta unidad aprenderás a realizar los procesos de codificación de procedimientos con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE-10-ES), aplicando la normativa general.

Para ello, se detallarán los conceptos de procedimiento principal, procedimientos diagnósticos y terapéuticos quirúrgicos y no quirúrgicos, los procedimientos obstétricos, las biopsias y otros procedimientos como “Nuevas Tecnologías (X)”, indicando los criterios que definen dichos procedimientos, y asignando códigos de codificación múltiple y los de combinación, cumpliendo con la normativa.

Se justificarán las técnicas implícitas dentro de cada tipo de procedimiento, de acuerdo con la nueva clasificación vigente CIE-10-ES Procedimientos, que divide en secciones a cada tipo de procedimiento según su definición y características, como por ejemplo la “sección Médico-Quirúrgica” que engloba 31 tipos de procedimientos.

Después, identificaremos las técnicas endoscópicas y la normativa aplicable, al igual que se identificarán los tipos de procedimientos diagnósticos, teniendo en cuenta los más significativos, y las técnicas implícitas en un procedimiento, tanto el abordaje como el cierre.

Por último, se identificarán los procedimientos incompletos, no realizados y los endoscópicos reconvertidos, tanto la laparoscopia, la toracoscopia, la artroscopia y otros tipos de endoscopias y la normativa vigente aplicable en cada caso.

INTRODUCCIÓN

La CIE-10-ES procedimientos es una traducción de la International Classification of Diseases 10th Revisión, Procedure Coding System (ICD-10-PCS). Esta nueva clasificación está desarrollada con la colaboración de la empresa 3M y los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS), acompaña a la CIE-10-ES diagnósticos, para la codificación de los procedimientos uno al alta del paciente. Es esencial para el técnico especialista conocer dicho documento, pues este conformará su base para todo tipo de trabajo realizado en el Servicio de Gestión Sanitaria y Documentación Clínica.

Esta clasificación se actualiza y publica anualmente por el Centers for Medicare y Medicaid Services (CMS). La clasificación se acompaña de unas convenciones y un manual de referencia original, que serán necesarios conocer por parte del técnico.

Así como en la clasificación de diagnósticos no se ha producido grandes cambios en lo que se refiere a la dinámica de asignación de códigos apropiados, en la clasificación de procedimientos se ha producido un cambio radical en la sistemática de asignación de códigos,

que requiere un amplio conocimiento de anatomía y de entendimiento de la terminología médica.

CASO INTRODUCTORIO

Acabas de incorporarte al equipo de codificación y tu supervisor antes de asignarte la tarea te pide que codifiques algunos episodios para saber tu nivel de conocimiento, sobre todo en codificación de procedimientos, uno de los episodios se trata de:

Mujer de 31 años, embarazada de 37+3 semanas de gestación, que ingresa por urgencias con rotura prematura de membrana (RPM) de más de 10 horas, a la exploración se comprueba la rotura, el cuello uterino dilatado de aproximadamente 3 cm, trabajo de parto.

Después de varias horas, se le realiza una cesárea por no progresión del parto y pérdida de bienestar fetal detectada en la monitorización fetal. La evolución es favorable y es dado de alta a domicilio.

Al tercer día del alta, acude a urgencias por fiebre, dolor abdominal, vómitos. Ingresada diagnosticada de infección de herida operatoria con peritonitis. Se le practica lavado de cavidad peritoneal más desbridamiento escisional de herida quirúrgica. En el Tac de control se detecta derrame pleural al que se le practica una Toracocentesis para drenar el líquido pleural.

Además de este se te presentan otra serie de episodios que debes codificar pero que hasta el momento no has realizado por lo que te surgen muchas dudas.

Al finalizar la unidad sabrás clasificar y distinguir los tipos de procedimientos y su distribución por sección. Conocerás las normas generales e individuales para la asignación de un código de procedimiento, sobre todo el procedimiento principal. Sabrás cómo aplicar la norma en cada uno de ellos, la composición de los códigos y la formación en anatomía y fisiología que es imprescindible para realizar una buena codificación.

1. CLASIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS. DEFINICIÓN

En tu primer día de trabajo, antes de empezar a codificar, reconoces que tienes dificultad para enfrentarte a la codificación de procedimientos, al consultar la nueva clasificación y sus definiciones, decides empezar a repasar los temas al respecto antes de empezar tu tarea.

El sistema de clasificación de procedimientos de la CIE-10 es un nuevo sistema para la codificación de los procedimientos realizado a los pacientes. Ha sido creado para acompañar a la clasificación de diagnósticos CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El nuevo sistema de clasificación de procedimientos fue diseñado para que cada código tenga una estructura muy descriptiva y estandarizada, siendo también flexible para la incorporación de nuevas y futuras ampliaciones.



ENLACE DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un enlace sobre CIE-10-ES Procedimientos:



La CIE-10 Procedimientos es un sistema de codificación de procedimientos que se utiliza para recopilar datos, calcular coste y servir de apoyo a las historias clínicas electrónicas en todos los procedimientos de hospitalización. La modificación clínica CIE-10 elaborada por EEUU no incluye una clasificación de procedimientos basada en los mismos principios organizativos que la clasificación de diagnósticos como ocurrió con la CIE-9.

A diferencia con la CIE-9, la CIE-10 ha desarrollado un sistema independiente de codificación de procedimientos que permite afrontar las exigentes y diversas demandas que se precisan en la codificación de la atención asistencial.

Diferencias básicas entre la CIE-9 y CIE-10

| CIE-9-MC | CIE-10-ES |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sigue la estructura de la CIE Diagnósticos. | Diseñada/desarrollada para cubrir las necesidades en materia de codificación de procedimientos de la atención sanitaria. |
| Los códigos se presentan en forma de conjunto fijo/finito en formato de lista. | Los códigos se construyen a partir de componentes de codificación (valores) flexibles, mediante el uso de tablas. |
| Los códigos son numéricos. | Los códigos son alfanuméricos. |
| Los códigos tienen una longitud de tres a cuatro dígitos. | Todos los códigos tienen siete caracteres. |

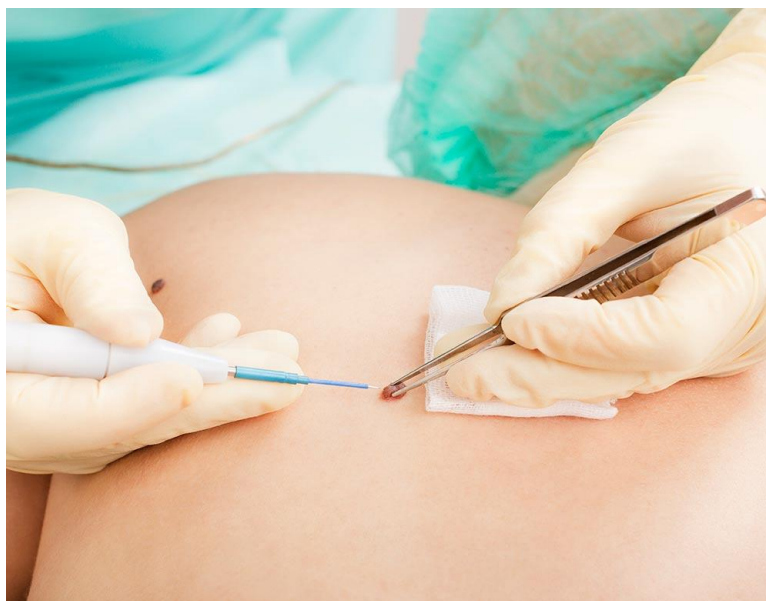
Encontramos las siguientes **definiciones**:

- **Procedimiento:** es un término que hace referencia a la acción que consiste en proceder, significa actuar de una forma determinada. El concepto por otra parte está vinculado a un método o una manera de ejecutar algo.
- **Procedimiento quirúrgico:** es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas.

Los procedimientos quirúrgicos y médicos son intervenciones que pueden ser invasivas o no invasivas en el organismo; su función es solventar o mejorar la condición de la salud habitual del paciente.

- **Intervención quirúrgica:** es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de rehabilitación o de secuelas
- **Procedimiento terapéutico:** consiste en el tratamiento a través de las sesiones que se llevan a cabo entre el profesional y el paciente con la finalidad de que este reciba ayuda por parte de un terapeuta y empiece a tomar conciencia de aquello que hace y piensa.
- **Procedimiento diagnóstico:** tipo de prueba que se usa para ayudar a diagnosticar una afección o enfermedad. También se llama prueba diagnóstica.
- **Procedimiento no invasivo:** es aquel que no involucra instrumentos que rompen la piel o que penetran físicamente en el cuerpo.
- **Procedimiento invasivo:** es aquel en el cual el cuerpo es “invadido” o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio.

- **Cirugía mayor ambulatoria (CMA):** es el modelo organizativo de la asistencia quirúrgica que permite tratar al paciente de una forma segura y efectiva sin necesidad de ingreso y sin utilización de una cama de hospitalización.
- **Cirugía menor ambulatoria:** engloba aquellos procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos que se pueden realizar en una consulta de atención primaria y que solo requieren anestesia local. No necesitan la presencia de un médico anestesista ni el ingreso previo o posterior a la intervención del paciente.



Cirugía menor ambulatoria.

Fuente: https://www.cliniher.com/categoria_portfolio/cirugia-menor-ambulatoria/



EJEMPLO PRÁCTICO

Varón de 13 años que ingresa por urgencias traído por sus padres por presentar dolor en abdominal, con vómitos y diarrea de dos días de evolución. A su ingreso le realizan Ecografía abdominal, se le toma vía venosa periférica para hidratarlo y administrarle analgésico, se realiza una Endoscopia digestiva, que confirma el diagnóstico de vólvulo intestinal el cual finalmente es intervenido realizándole una resección del vólvulo vía abierta.

Identifica en este episodio cuáles son procedimientos quirúrgicos y cuáles procedimientos terapéuticos diagnósticos que debes codificar.

- Procedimientos quirúrgicos: Resección del vólvulo intestinal.
- Procedimientos terapéuticos diagnósticos: Endoscopia digestiva, Ecografía abdominal, administración analgésica por vía periférica.

2. CRITERIOS QUE DEFINEN EL PROCEDIMIENTO PRINCIPAL P1

Antes de proceder a la codificación del episodio, tu supervisor te pide que identifiques el procedimiento principal y te asegures que cumple los criterios y que los campos están bien registrados, es muy importante que se cumplan los criterios de asignación y que se cumplimenten todos los campos que lo identifican con P1.

Los procedimientos quirúrgicos/terapéuticos/diagnósticos, hacen referencias a los procedimientos realizados que requieren recursos materiales y humanos especializados, que implican un riesgo para el paciente o que por su relación con el diagnóstico principal, resultan relevantes para su estudio o tratamiento.



Procedimientos quirúrgicos.

Fuente: <https://www.elhospital.com/temas/Procedimientos-quirurgicos-demandan-mayor-eficiencia+133762?pagina=2>

Los **criterios que definen el procedimiento principal** según el CMBD son:

- Se colocará en primera posición el procedimiento más relevante de entre los relacionados con el diagnóstico principal.
- Cada campo de procedimiento debe contener los siguientes datos:
 - Fecha -hora de realización del procedimiento si se hubiera realizado en un quirófano, paritorio o sala especial.
 - Carácter urgente o programado del procedimiento si se hubiera realizado en un quirófano, paritorio o sala especial.
 - Carácter externo del procedimiento, indicando si este se ha realizado en un hospital distinto al del ingreso.
 - Hospital externo en el que se ha realizado el procedimiento en su caso.
 - Se codificará con la Clasificación Internacional de Enfermedades en vigor.
 - Contendrá una secuencia de siete letras o números.



VÍDEO DE INTERÉS

Este video trata sobre la Laparoscopia pélvica diagnóstica :



Antes de asignar el procedimiento principal y el resto de los procedimientos hay que saber que la nueva clasificación de la CIE-10-PCS tiene varias características adicionales que corresponden a las recomendaciones de la industria y del gobierno. Estas **características** son:

- Terminología estandarizada dentro del sistema de codificación.
- Nivel de especificidad estandarizado.
- Ausencia de información diagnóstica.
- Ausencia de opciones de codificación “no especificado de otro modo” (NEOM).
- Uso limitado de opciones de codificación “no clasificable bajo otro concepto” (NCOC).
- Ausencia de epónimos o nombres comunes de procedimientos.
- Ausencia de códigos de combinación.
- La estructura de los códigos posibilita optimizar el rendimiento del sistema en aplicaciones electrónicas y aumenta la utilidad de los datos codificados. Tienen cualidades como:
 - Óptimas posibilidades de búsqueda.
 - Definiciones consistentes de las posiciones.
 - Valores lo más consistentes posible.
 - Legibilidad de los códigos.



EJEMPLO PRÁCTICO

Paciente de 25 años que ingresa por absceso fistuloso en canal anal, se le practica fistulotomía de esfínter anal.

Al identificar el procedimiento principal ¿cuáles son los pasos para seguir para completar los campos del código?

Fecha y hora del procedimiento, carácter urgente o programado, contendrá una estructura de siete letras o números, se codificará con la CIE-10-ES, si lo hubiese, el carácter y el hospital externos.

3. CODIFICACIÓN MÚLTIPLE Y CÓDIGOS DE COMBINACIÓN

Tu supervisor te asigna una serie de episodios para codificar y te dice que te centres y revises muy bien la asignación de los códigos de los procedimientos, que tengas en cuenta las diferencias establecidas con esta nueva clasificación CIE-10-ES Procedimientos en lo referente a asignación de códigos de combinación y la codificación múltiple.

3.1 Codificación múltiple

Según la norma B3.2b, durante un mismo acto quirúrgico, se codifican **procedimientos múltiples** en los siguientes casos:



ENLACE DE INTERÉS

En el siguiente enlace podrás leer un análisis de una muestra de boletines estadísticos de defunción con el objetivo de explorar la utilidad de un modelo de codificación múltiple en el tratamiento de las estadísticas de mortalidad.



- Cuando se realiza un mismo tipo de procedimiento sobre diferentes localizaciones anatómicas y cada una de ellas tiene distintos valores en la asignación del código.
 - Ejemplo: una escisión diagnóstica en páncreas y una en hígado se codifican por separado.
- Cuando el mismo tipo de procedimiento, se repite en múltiples localizaciones anatómicas que son distintas y separadas, pero tienen el mismo valor de estructura anatómica en la CIE-10-ES Procedimientos.
 - Ejemplo: la escisión del músculo grácil y la escisión del musculo sartorio están incluidas en el mismo valor de localización anatómica “músculo de la parte superior de la pierna”, y por tanto se codifican procedimientos múltiples.
- Cuando en la misma estructura anatómica, se realizan tipos de procedimiento con objetivos distintos.

- Ejemplo: una derivación de colón sigmoide y una destrucción de una lesión de sigmoide se codifican por separado.
- Cuando el tipo de procedimiento que se pretendía realizar utilizando un determinado abordaje, se re convierte en un abordaje distinto.
 - Ejemplo: colecistectomía laparoscópica que se convierte a colecistectomía abierta se codifica como inspección endoscópica percutánea y como resección abierta.

3.2 Códigos de combinación

Con escasas excepciones, la CIE-10-PCS no define procedimientos múltiples con un solo código. Esto se hace para preservar la terminología estandarizada y la consistencia en todo el sistema. En la CIE-9-MC, si existían códigos de combinación, pero esto cambia con la CIE-10-PCS.

Si un procedimiento cumple los criterios de indexación de un procedimiento individual se codificará por separado en CIE-10. Esto permite al sistema responder a cambios en la tecnología y la práctica médica con el máximo grado de estabilidad y flexibilidad.

Los códigos en CIE-10 son descritos con más especificidad que las de su equivalente en CIE-9. La estandarización en la especificidad de los códigos CIE-10 no siempre permiten asumir las fluctuaciones en la especificidad que tiene la CIE-9, sino que todos sus códigos mantienen el mismo nivel de especificidad en todo el sistema.

Para determinar cuál es el tipo de procedimiento apropiado, se debe aplicar la definición completa correspondiente a dicho procedimiento, tal como se presenta en las tablas de CIE-10-ES Procedimientos.

Los diferentes componentes de un procedimiento que se encuentra incluido en la propia definición del tipo de procedimiento no se codifican por separado. Dentro de las tablas de CIE-10-Es Procedimientos, los códigos válidos incluyen todas las posibles combinaciones de las posiciones 4 a 7 que estén contenidas en la misma fila de la tabla.

Ejemplo: ORG00KJ es un código válido y ORG00A1 no es un código válido.

| | | | |
|----------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Sección | | 0 Médico-quirúrgico | |
| Sistema orgánico | | R Articulaciones superiores | |
| Tipo de procedimiento | | G Fusión: unir todas las partes de una estructura anatómica articular haciendo que quede inmóvil | |
| Localización Anatómica | Abordaje | Dispositivo | Calificador |
| 0 Articulación Occipito-cervical | 0 Abierto | 7 Sustituto de Tejido Autólogo | 0 Abordaje Anterior, columna Anterior |
| 1 Articulación Vertebral | 3 Percutánea | J Sustituto Sintético | 1 Abordaje Posterior, |
| | 4 Endoscópico | | |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Cervical 2 Articulación Vertebral Cervical 4 Articulación Vertebral dorsal 6 Articulación Vertebral Dorsal | Percutáneo | K Sustituto de Tejido No Autólogo | Columna Posterior J Abordaje Posterior, columna anterior |
| 0 Articulación Occipito-cervical 1 Articulación Vertebral Cervical 2 Articulación Vertebral Cervical 4 Articulación Vertebral dorsal 6 Articulación Vertebral Dorsal | 0 Abierto 3 Percutánea 4 Endoscópico Percutáneo | A Dispositivo de Fusión Intersomática | 0 Abordaje Anterior, columna Anterior J Abordaje Posterior, columna anterior |

Con frecuencia se utilizan diferentes combinaciones de materiales y dispositivos sobre una inmovilización de una articulación vertebral. En estos casos para asignar el valor del dispositivo se seguirán las siguientes **normas**:

- Si para inmovilizar una articulación, se utiliza un dispositivo de fusión Intersomática (sólo o incluyendo algún otro material, como un injerto óseo) se codificará con el valor “Dispositivo de Fusión Intersomática”.
- Si para inmovilizar la articulación, se utiliza solo como único dispositivo el injerto óseo, se codificará con el valor de dispositivo “sustitución de Tejido No autólogo o sustituto de Tejido Autólogo”.
- Si para inmovilizar una articulación, se utiliza una combinación de injerto óseo autólogo y no autólogo (con o sin enlaces biológicos o sintéticos o extensores) se codificará con el valor de dispositivo “sustitución de Tejido Autólogo”.

Ejemplos:

- La fusión de una articulación vertebral donde se utiliza tanto injerto óseo de banco de hueso e injerto óseo autólogo se codifica con el dispositivo “Sustituto de Tejido Autólogo”.
- La fusión vertebral que utiliza un dispositivo de fusión Intersomática tipo jaula que contiene injerto óseo triturado se codifica con el valor “Dispositivo de Fusión Intersomática”.
- La fusión vertebral que utiliza un dispositivo de fusión Intersomática tipo cilindro o clavija ósea procedente de hueso de cadáver y relleno con una mezcla de hueso triturado extraído localmente y matriz ósea desmineralizada se codifica con el valor “Dispositivo de Fusión Intersomática”.

4. TIPOS DE PROCEDIMIENTOS

Tu supervisor te pide que revises la codificación de los procedimientos de varias historias de pacientes ya que ha detectado varios errores a la hora de clasificar los mismos, te pide que repases los tipos de procedimientos y distingás entre procedimientos diagnósticos terapéutico-quirúrgicos y no quirúrgico y las técnicas implícitas en un procedimiento.

Como ya hemos explicado en capítulos anteriores, todos los códigos de CIE-10-ES Procedimientos tienen una longitud de siete caracteres con valores alfanuméricos. Cada uno de estos caracteres ocupa una posición que representa un aspecto concreto del procedimiento realizado.

Cada posición es un eje de clasificación que especifica información sobre el procedimiento realizado. Dentro del rango de códigos, una posición siempre especifica un mismo tipo de información en dicho eje de clasificación.

- Posición 1: Sección.
- Posición 2: Sistema Orgánico.
- **Posición 3: Tipo de Procedimiento.**
- Posición 4: Localización Anatómica.
- Posición 5: Abordaje.
- Posición 6: Dispositivo.
- Posición 7: Calificador.

Nos centraremos en **la Posición 3: Tipo de Procedimientos**.

Tal como se presenta en las tablas de CIE-10-ES Procedimientos, para determinar cuál es el tipo de procedimiento apropiado se debe aplicar la definición completa correspondiente a dicho procedimiento.



Procedimiento diagnóstico.

Fuente: <https://www.respiremossas.com/servicios/procedimientos-diagnosticos/>

Los diferentes componentes del procedimiento que se encuentra incluido en la explicación y la propia definición del propio procedimiento, como parte de este, no se codificará por separado.

4.1 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos no quirúrgicos

Sigues codificando episodios de pacientes y te centras en varios procedimientos que los tienes que clasificar entre quirúrgicos y no quirúrgicos, para ello, tu supervisor te aconseja que repases los textos y te leas muy bien las definiciones para que puedas clasificarlos correctamente, en este caso, los no quirúrgicos que son los que ahora mismo estas intentando de codificar.

Tal como hemos visto en las definiciones anteriormente, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos no quirúrgicos se definen como:

- **Procedimiento terapéutico:** consiste en el tratamiento a través de las sesiones que se llevan a cabo entre el profesional y el paciente con la finalidad de que este reciba ayuda por parte de un terapeuta y empiece a tomar conciencia de aquello que hace y piensa.
- **Procedimiento diagnóstico:** tipo de prueba que se usa para ayudar a diagnosticar una afección o enfermedad. También se llama prueba diagnóstica.

Este tipo de procedimientos están enmarcados dentro de varias **secciones**:

SECCIÓN RELACIONADAS CON LA MÉDICO-QUIRÚRGICA

| SECCIÓN | DESCRIPCIÓN |
|---------|--------------------------------------------------|
| 1 | OBSTETRICIA |
| 2 | COLOCACIÓN |
| 3 | ADMINISTRACIÓN |
| 4 | MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN |
| 5 | ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS |
| 6 | TERAPIA EXTRACORPÓREA O SISTÉMICAS |
| 7 | OSTEOPATÍA |
| 8 | OTROS PROCEDIMIENTOS |
| 9 | QUIROPRÁCTICOS |

Los procedimientos de la Sección de Obstetricia se explicarán más adelante.

SECCIÓN COLOCACIÓN (Valor 2): sigue las mismas convenciones que la sección médico-quirúrgica. Incluye solamente procedimientos realizados sin efectuar ningún tipo de incisión ni punción. Todo código de esta sección tendrá como primer carácter el 2.

Sistema Orgánico:

- **W** Regiones anatómicas: existen 30 posibles valores de localización anatómica que describen las regiones generales del cuerpo tales como cabeza, cuello, pared abdominal, extremidades inferiores, etc.
- **Y** Orificios anatómicos: existen 6 posibles valores de localización anatómica para boca y faringe, nasal, oído, anorrectal, tracto genital femenino y uretra.

Tipos de Procedimiento:

- **Cambio:** quitar o retirar un dispositivo de una estructura anatómica y volver a colocar un dispositivo idéntico o similar en, o dentro de, la misma localización anatómica sin cortar ni perforar la piel ni las mucosas.
- **Compresión:** aplicar presión sobre una estructura anatómica.
- **Vendaje:** colocar material en una estructura anatómica para protección.
- **Inmovilización:** limitar o prevenir el movimiento de una estructura anatómica. (cuando este tipo de procedimiento se realiza en rehabilitación, se codificará en la sección F Rehabilitación Física y Audiología diagnóstica).
- **Taponamiento:** colocar material en una estructura anatómica u orificio.
- **Retirada:** Sacar o extraer un dispositivo de una estructura anatómica.
- **Tracción:** ejercer fuerza sobre una estructura anatómica traccionando en dirección distal. (el término tracción incluye solamente procedimientos que se realizan utilizando un aparato de tracción mecánica. La tracción manual realizada en fisioterapia se codificará en la sección F, REHABILITACIÓN FÍSICA Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA, bajo el tipo de TÉCNICA DE TERAPIA MANUAL.

Localización Anatómica:

- **W** Regiones anatómicas: existen 30 posibles valores de localización anatómica que describen las regiones generales del cuerpo tales como cabeza, cuello, pared abdominal, extremidades inferiores, etc.
- **Y** Orificios anatómicos: existen 6 posibles valores de localización anatómica para boca y faringe, nasal, oído, anorrectal, tracto genital femenino y uretra.

Abordaje:

- El único valor posible para el abordaje es **X Externo**.

Dispositivo:

- La sexta posición específica el material y dispositivo utilizado en el procedimiento (férula, venda) incluye escayola para luxaciones o escayolas para fracturas no desplazadas.

Calificador:

- El valor para la séptima posición es siempre **Z Ninguno**.

Entradas en el Índice alfabético:

- No hay una entrada específica para el término “Colocación” pero si existe para los términos que describen el tipo de procedimiento como: compresión, vendaje, retirada, etc. Que nos dirigen a los códigos de la sección 2 Colocación.



ARTÍCULO DE INTERÉS

Lee este artículo sobre la adopción de la CIE-10 en España o cómo hacer de la necesidad virtud:



SECCIÓN ADMINISTRACIÓN (Valor 3): incluye perfusiones, inyecciones y transfusiones, así como otros procedimientos relacionados tales como tatuaje o irrigación.

Todos los códigos de esta sección definen procedimientos en los que se administra una sustancia terapéutica o diagnóstica al paciente. Todos los códigos de esta sección tienen como primer carácter un 3.

Sistema Orgánico:

- O circulatorio.
- C dispositivos permanentes.
- E sistemas fisiológicos y regiones anatómicas.

Tipos de Procedimiento:

- **Introducción:** administrar una sustancia terapéutica, diagnóstica, nutricional, fisiológica o profiláctica, con excepción de hemoderivados y sangre.
- **Irrigación:** colocar o introducir una sustancia de limpieza.
- **Transfusión:** administrar sangre o hemoderivados.



RECUERDA

El trasplante de precursores hematopoyéticos conocido genéricamente como trasplante de médula ósea es un procedimiento para reemplazar la médula ósea dañada o destruida, por células madre de médula ósea sana. El trasplante puede llevarse a cabo empleando la médula de otra persona (trasplante alogénico) o trasplante de la propia médula del paciente (trasplante autólogo). El trasplante de médula ósea debe ser codificado con el tipo de procedimiento Transfusión.

Localización anatómica:

- Sistema orgánico O Circulatorio:
 - o 3 vena Periférica.
 - o 4 vena Central.
 - o 7 productos de la concepción, circulatorios.
 - o 8 vena.
- Sistema Orgánico C dispositivos Permanentes:
 - o Siempre es Z Ninguno.
- Sistema Orgánico E Sistemas Fisiológicos y regiones Anatómicas:
 - o Hay 33 posibles valores para arterias y venas, productos de la concepción y la mayoría de los sistemas corporales.

Abordaje:

- 0 abierto.
- 3 percutáneo.
- 4 endoscópico Percutáneo.
- 7 orificio Natural o artificial.
- 8 orificio Natural o Artificial Endoscópico.
- X externo.

Sustancias:

- O circulatorio: sangre y derivados sanguíneos.
- C dispositivos Permanentes: sustancias de irrigación.
- E sistema Fisiológicos y regiones Anatómicas: incluyen categorías mayores de fármacos, dializados, células madre, anestésicos, agentes destructivos, etc.

Calificador:

- Puede especificar una sustancia o bien indicar si su procedencia es autóloga o no.

Entradas en el Índice alfabético:

El término Administración nos remite a los términos Introducción y Transfusión. Existen entradas directas para Introducción, Irrigación y Transfusión.



EJEMPLO PRÁCTICO

Pablo trabaja como técnico en documentación sanitaria en un centro sanitario. Se dedica a la codificación de procedimientos y hoy se ha encontrado con los siguientes casos:

1. Paciente que ingresa para tratamiento de diálisis peritoneal a través de catéter permanente.
2. Paciente que ingresa para Trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas (donante hermano), infusión a través de vía venosa central.
3. Paciente que ingresa con sangrado nasal y se le aplica taponamiento nasal.
4. Paciente que ingresa para la realización de cateterismo cardiaco izquierdo con toma de muestras y medición de presiones.

¿Cómo se codificarían estos procedimientos?

1. 3E1M39Z Irrigación de cavidad peritoneal, con dializado, abordaje percutáneo.
2. 30243Y2 Transfusión en vena central de células madre hematopoyéticas, alogénico relacionado, abordaje percutáneo.
3. 2Y41X5Z Taponamiento nasal, con material de taponamiento.
4. 4A023N7 Medición de toma de muestras y presión, corazón izquierdo, cardiaco, abordaje percutáneo.

MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN (Valor 4): incluye dos tipos de procedimientos: Medición y Monitorización. Todo código de esta sección tendrá como primer carácter el 4.

Sistema Orgánico:

- A Sistemas Fisiológicos.
- B Dispositivos fisiológicos.

Tipos de procedimientos:

- **0 medición:** determinar el nivel de una función fisiológica o física en un momento puntual del tiempo.
- **1 monitorización:** determinar el nivel de una función fisiológica o física repetitivamente a lo largo de un periodo de tiempo.

Localización Anatómica:

- Indica el sistema específico del cuerpo donde tiene lugar la medición o monitorización. Los posibles valores varían dependiendo del sistema orgánico en el que estemos.

Abordaje:

- Hay seis valores posibles:
 - 0 abierto.
 - 3 percutáneo.
 - 4 endoscópico Percutáneo.
 - 7 orificio Natural o artificial.

- 8 orificio Natural o Artificial Endoscópico.
- X externo.

Dispositivo/Función:

- Puede definir una función fisiológica o física que se mide o un dispositivo. Los valores que puede adoptar varían dependiendo del sistema orgánico en el que nos encontremos.

Calificador:

- Aporta información más específica acerca de la función que es medida o monitorizada. Los posibles valores que pueden adoptar se aplican solo para el sistema orgánico A Sistemas Fisiológicos.

Entradas en el Índice Alfabético:

- Existen entradas para los dos términos: medición y monitorización.



Soporte extracorpóreo.

Fuente: <https://hospitalprivado.com.ar/blog/institucional/soporte-extracorporeo-de-organos-creamos-el-primer-programa-del-centro-del-pais.html>

SECCIÓN ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS (Valor 5): incluye procedimientos que se realizan para asistir o dar soporte a diferentes funciones fisiológicas (circulación sanguínea, respiración, etc.). para ello necesitan diferentes equipamientos. Muchos procedimientos que se realizan en esta sección se realizan en el ámbito de reanimación y cuidados intensivos (ventilación mecánica, cardioversión, etc.)

Sistema Orgánico:

- Sistema Fisiológico (valor A), todos los códigos empiezan por 5^a.

Tipos de Procedimientos:

- **0 asistencia:** asumir una parte de una función fisiológica por medios extracorpóreos. Este tipo de procedimiento se refiere a aquellos que apoyan una función fisiológica pero no toman un control total sobre ella.
- **1 soporte:** asumir la totalidad de una función fisiológica por medios extracorpóreos.
- **2 reversión:** retornar, o intentar retornar, una función fisiológica a su estado original por medios extracorpóreos.

Localización Anatómica:

- Son limitadas y hacen referencia a sistemas específicos que requieren soporte o asistencia:
 - 2 cardiaco.
 - 5 circulatorio.
 - 9 respiratorio.
 - C biliar.
 - D urinario.

Duración:

- La quinta posición define la duración del procedimiento que se puede reflejar de formas distintas:
 - Si fue realizado de forma única o múltiple.
 - Si fue realizado de forma intermitente o continua.
 - Si se ha establecido una franja temporal.

| Valor | Duración |
|-------|--------------------------------------------|
| 0 | Único |
| 1 | Intermitente |
| 2 | Continuo |
| 3 | Menos de 24 Horas Consecutivas |
| 4 | 24-96 Horas Consecutivas |
| 5 | Más de 96 Horas Consecutivas |
| 6 | Múltiple |
| 7 | Intermitente, Menos de 6 horas al día |
| 8 | Intermitente Prolongada, 6-18 Horas al Día |
| 9 | Continuo, Más de 18 Horas al Día |
| A | Intraoperatorio |

Función:

La sexta posición indica la función a la que se proporciona Asistencia o soporte.

| Valor | Función |
|-------|-------------|
| 0 | Filtración |
| 1 | Gasto |
| 2 | Oxigenación |
| 3 | Marcapasos |
| 4 | Ritmo |
| 5 | ventilación |

Las posibles funciones para cada localización anatómica son:

| Localización Anatómica | Función |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cardiaco | Gasto Marcapasos Ritmo (sólo se utiliza Enel procedimiento Reversión) |
| Circulatorio | Oxigenación |
| Respiratorio | Ventilación Filtración (identificar técnica de la extracción extracorpórea de dióxido de carbono (ECCO2R)), que se emplea en pacientes con IRA con hipercapnia o SDRA grave. |
| Biliar Urinario | Filtración |

Calificador:

- Identifican el método utilizado para proporcionar el soporte o la Asistencia.

Entrada en el Índice Alfabético:

- Se puede hacer por los términos principales Asistencia, Reversión y soporte, o bien por el nombre de la técnica.

SECCIÓN TERAPIAS EXTRACORPÓREAS O SISTÉMICAS (valor 6): incluye otros procedimientos extracorpóreos que no quedan definidos en la sección 5.

Sistema Orgánico:

- Siempre es Sistemas Fisiológicos (valor A). Todos los códigos empiezan por 6ª.

Tipos de Procedimientos:

- **Control atmosférico:** control extracorpóreo de la presión y composición atmosféricas.
- **Descompresión:** eliminación extracorpórea de un gas no disuelto de los fluidos corporales.
- **Terapia electromagnética:** tratamiento extracorpóreo mediante radiación electromagnética.
- **Hipertermia:** aumento extracorpóreo de la temperatura corporal.

- **Hipotermia:** disminución extracorpórea de la temperatura corporal.
- **Aféresis:** separación extracorpórea de productos sanguíneos.
- **Fototerapia:** tratamiento extracorpóreo mediante rayos de luz.
- **Terapia de ultrasonido:** tratamiento extracorpóreo mediante ultrasonidos.
- **Terapia de luz ultravioleta:** tratamiento extracorpóreo mediante luz ultravioleta.
- **Terapia de ondas de choque:** tratamiento extracorpóreo mediante ondas de choque.
- **Perfusión:** tratamiento extracorpóreo mediante difusión de fluidos terapéuticos.

Localización anatómica:

- Describen el sistema específico que está tratando. Los valores son limitados a determinadas partes del cuerpo donde se puede aplicar estas terapias.

| Localización Anatómica | Valor |
|---------------------------------|-------|
| Piel | 0 |
| Urinario | 1 |
| Nervioso Central | 2 |
| Músculo Esquelético | 3 |
| Circulatorio | 5 |
| Sistema Respiratorio | B |
| Sistema Hepatobiliar y Páncreas | F |
| Sistema Urinario | T |
| Ninguno | Z |

Duración:

- En la quinta posición es la duración y describe si el procedimiento fue realizado de forma única o múltiple.

Calificadores:

- La sexta posición es un calificador. Para los procedimientos de perfusión (**B Órgano Donante**) el resto de los procedimientos de la sexta posición es **Z Ninguno**.
- La séptima posición es un calificador y aporta información más específica acerca de algunos tipos de procedimientos. En los tipos de procedimientos aféresis y terapia de Ultrasonido la séptima posición adopta valores distintos de Z.

Entradas en el Índice alfabético:

- Se hace por los diferentes tipos de procedimientos.

SECCIÓN OSTEOPATÍA (Valor 7)

Es el acercamiento manual. Tanto diagnóstico como terapéutico, a una disfunción de la movilidad de las articulaciones y de los tejidos en general, que aparece relacionada con las manifestaciones de una enfermedad. Solo consta de una tabla. Se utiliza sobre todo en las perturbaciones funcionales de las extremidades y de la columna vertebral.

Sistema Orgánico:

- Es único y siempre se corresponde con Regiones Anatómicas (valor W).

Tipo de Procedimiento:

- Sólo hay un tipo de procedimiento. Todos los códigos empiezan por **7W0**.
- **0 tratamiento:** tratamiento manual para eliminar o mitigar una disfunción somática o trastornos relacionados.

Localización Anatómica:

- Regiones musculoesqueléticas.
- Tejido conectivo.

Abordaje:

- Solo es posible el valor de abordaje **X Externo**.

Método:

- La sexta posición los métodos asignados tales como drenaje linfático o liberación Miofascial no está definidos explícitamente en la clasificación y se refieren a definiciones estandarizadas que se utilizan en la especialidad.

Calificador:

- Siempre es **Z Ninguno**.

Entradas en el Índice alfabético:

- Tratamiento osteopático.

OTROS PROCEDIMIENTOS (Valor 8)

- Contiene códigos para los procedimientos no incluidos en otras secciones relacionadas con la sección Médico-Quirúrgico. Componen un grupo misceláneo de técnicas.

Sistema orgánico:

- C dispositivo Permanente.
- E sistema fisiológicos y regiones Anatómicas.

Tipo de procedimiento:

- Otros Procedimientos: método que intenta paliar o curar una afección o enfermedad.

Localización Anatómica:

| Localizaciones anatómicas | Valor |
|-------------------------------|-------|
| Sistema nervioso | 1 |
| Sistema Circulatorio | 2 |
| Región de Cabeza y Cuello | 9 |
| Sistema Tegumentario y Mama | H |
| Sistema Musculo Esquelético | K |
| Sistema Reproductor Femenino | U |
| Sistema reproductor Masculino | V |
| Región del Tronco | W |
| Extremidad Superior | X |
| Extremidad Inferior | Y |
| Ninguno | |

Abordaje:

- Son aplicables todos los valores de abordaje excepto el F Orificio natural o Artificial con asistencia endoscópica Percutánea. Los abordajes posibles son:
 - 0 abierto.
 - 3 percutáneo.
 - 4 endoscópico Percutáneo.
 - 7 orificio natural o Artificial.
 - 8 orificio Natural o Artificial endoscópico.
 - X externo.

Método:

- La sexta posición especifica el procedimiento realizado:

| Método | Valor |
|----------------------------------------|-------|
| Acupuntura | 0 |
| Masaje Terapéutico | 1 |
| Recogida | 6 |
| Procedimiento Asistido por Ordenador | B |
| Procedimiento Asistido Robótico | C |
| Espectroscopia de Infrarrojo cercano | D |
| Procedimiento Guiado por Fluorescencia | E |
| Otro Método | Y |

Calificador:

- Aporta información adicional que está en función del tipo de procedimiento (método) identificado en la sexta posición.

Entradas en el índice Alfabético:

- Se realizan utilizando el nombre o término del Método (sexta posición). Para estos últimos debemos utilizar los términos descritos en la séptima posición (calificador).

SECCIÓN QUIROPRÁCTICA (Valor 9)

La quiropráctica es utilizada para tratar dolores de espalda, cuello, dolor de piernas o brazos y dolores de cabeza. Se ocupa de las alteraciones relacionadas del sistema musculoesquelético y de los defectos que producen estos desórdenes en la función del sistema nervioso y en la salud en general.

Es una técnica manual donde el especialista usa sus manos o instrumentos para manipular las articulaciones del cuerpo con el fin de ayudar a reducir la inflamación y recuperar la función articular.

Sistema orgánico:

- **Regiones anatómicas (valor W).**

Tipo de Procedimiento:

- B Manipulación: movilizar manualmente una articulación aplicando una fuerza directa, más allá de la amplitud fisiológica de movimiento, sin exceder el límite anatómico:
 - o Todos los códigos empiezan por 9WB.

Localización anatómica:

- En general regiones musculoesqueléticas y del tejido conectivo del cuerpo:

| Localización Anatómica | Valor |
|-------------------------|-------|
| Cabeza | 0 |
| Cervical | 1 |
| Dorsal | 2 |
| Lumbar | 3 |
| Sacro | 4 |
| Pelvis | 5 |
| Extremidades inferiores | 6 |
| Extremidades superiores | 7 |
| Caja torácica | 8 |
| Abdomen | 9 |

Abordaje:

- Un único valor: X externo.

Método:

- Identifica el método por el que se ha realizado el procedimiento.

| Método | Valor |
|-----------------------------------------------|-------|
| No manual | B |
| Visceral indirecto | C |
| Extra-Articular | D |
| Visceral Directo | F |
| Contacto Específico con Palanca Larga | G |
| Contacto Específico con Palanca corta | H |
| Contacto Específico con Palanca Larga y corta | J |
| Asistencia Mecánica | K |
| Otro Método | L |

Calificador:

- Siempre es **Z Ninguno**.

Entradas en el Índice alfabético:

- Debe usarse el término Manipulación Quiropráctica.

SECCIONES COMPLEMENTARIAS

| SECCIÓN | DESCRIPCIÓN |
|---------|------------------------------------|
| B | IMAGEN |
| C | MEDICINA NUCLEAR |
| D | RADIOTERAPIA |
| F | RADIOTERAPIA |
| G | SALUD MENTAL |
| H | TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS |
| X | NUEVA TECNOLOGÍA |

SECCIÓN IMAGEN (Valor B)

- Sigue las mismas normas establecidas por la sección médico-quirúrgica para la posición se sección, sistema orgánico y localización anatómico. Las posiciones tercera y quinta introducen definiciones no utilizadas hasta ahora en las secciones previas.
- La 3 posición define el tipo de técnica, en lugar de hacerlo por tipo de procedimiento.
- La 5 posición define el contraste, si se utiliza.
- La 6 posición es un calificador que dispone de varios valores y aporta información sobre otros aspectos como, las imágenes obtenidas sin contraste seguidas de otra imagen con contraste, o la utilización de laser o de tomografía de coherencia óptica (OCT).
- La 7 posición es un calificador que, en esta sección, dispone de varios valores que proporcionan información adicional acerca del procedimiento de imagen.



ARTÍCULO DE INTERÉS

A continuación, podrás consultar acerca de la CIE-10: Hallazgos anormales en diagnóstico por imágenes y en estudios funcionales, sin diagnóstico (R90 a R94)



Sistema Orgánico:

- Son similares a los de la sección Médico- quirúrgica, aunque con algunas modificaciones en su contenido y descripción.

NOTA ANATÓMICA: la sección imágenes utiliza los términos esqueleto axial y no axial en lugar de la tradicional división anatómica de esqueleto axial y esqueleto apendicular.

Tipo de Técnica:

- La 3ª posición indica el tipo de técnica utilizado en el procedimiento de imagen de acuerdo con las definiciones que aquí se describen:
 - Radiología simple (0).
 - Radioscopia (1).
 - Tomografía computarizada (Scanner TC) (2).
 - Imagen por Resonancia magnética (RM) (3).
 - Ecografía (4).
 - Otra imagen (5).

Localización Anatómica:

- Son únicos para cada sistema orgánico.

Contraste:

- La 5ª posición clasifica la utilización de material de contraste durante la construcción de la imagen.
- Los valores disponibles son:
 - 0 hiperosmolar.
 - 1 baja Osmolaridad.
 - 2 agente Fluorescente.
 - Y otro contraste.

- Z ninguno.

Calificador (sexta posición):

- Los valores de esta posición son:
 - 0 sin contraste y con contraste.
 - 0 verde de Indocianina.
 - 1 láser.
 - 1 autofluorescente Bacteriana.
 - 2 coherencia Óptica Intravascular.
 - Z ninguno.

Calificador (séptima posición):

- Los valores son:
 - 0 intraoperatoria.
 - 1 densitometría.
 - 3 intravascular.
 - 4 transesofágica.
 - A guiada.
 - Z ninguno.
- Procedimientos combinados con radioscopia: en los procedimientos en los que se emplea la técnica radioscopia para la visualización de las imágenes, no es preciso codificar el procedimiento que especifica la radioscopia.
- El resto de las pruebas que se utilizan de guía para otros procedimientos, si se desea, puede codificarse.

Entrada del Índice alfabético:

- Las principales entradas se corresponden con los tipos de procedimientos.
- El índice también ofrece entrada para técnicas específicas como: arteriografía coronaria, coronariografía, faringograma, SPY system colangiografía intraoperatoria por fluorescencia.

MEDICINA NUCLEAR (Valor C)

- Las técnicas de medicina nuclear se utilizan tanto para fines terapéuticos como diagnósticos.
- La medicina nuclear diagnóstica utiliza elementos radiactivos inestables que han sido radiados con neutrones convertidos en radionúclidos. Estos materiales pueden ser ingeridos, inyectados o infundidos en el paciente.
- La medicina nuclear terapéutica utiliza partículas beta-radiactivas con el propósito de producir la muerte de células específicas.
- Por lo general, las exploraciones de medicina nuclear carecen de efectos adversos y no son invasivas.
- La sección de medicina nuclear está organizada igual que la sección de IMAGEN. Se diferencian en que la 5ª posición define el Radioisótopo en lugar del medio de contraste utilizado en el procedimiento.
- Las posiciones 6ª y 7ª son calificadores y no tiene valores específicos.



ENLACE DE INTERÉS

En este enlace podrás leer acerca de la medicina nuclear y sus procedimientos.



Sistema Orgánico:

- Son similares a los de la sección Médico-Quirúrgica:
 - o 0 Sistema Nervioso Central, 2 Corazón, 5 Venas, 7 Sistema Linfático y Hemático, 8 Ojo, 9 Oído, Nariz, Boca y Garganta, B Sistema Respiratorio, D Sistema Gastrointestinal, F Sistema Hepatobiliar y Páncreas, G Sistema Endocrino, H Piel, Tejido Subcutáneo y Mama, P Sistema Músculo Esquelético, T Sistema Urinario x V Sistema Reproductor Masculino, W Regiones Anatómicas.

Tipo de Técnica:

- La 3ª posición indica el tipo de técnica que se utiliza en los procedimientos de acuerdo con:
 - o **Imagen Planar de Medicina Nuclear (1).**
 - o **Imagen Tomográfica de Medicina Nuclear (2).**
 - o **Imagen Tomográfica por Emisión de Positrones (PET) (3).**
 - o **Captación de Medicina Nuclear sin Imagen (4).**
 - o **Exploración de Medicina Nuclear sin Imagen (5).**
 - o **Prueba de Medicina Nuclear sin Imagen (6).**
 - o **Terapia de Medicina Nuclear Sistémica (7).**

Localización Anatómica:

- Son únicos para cada sistema orgánico.

Radionúclido:

- El 5º carácter describe el radionúclido utilizado para crear el trazado químico.

| Radionúclidos | | |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| 1 Tecnecio 99m (Tc-99m) | G Yodo 131 (I-131) | R Nitrógeno 13 (N-13) |
| 7 Cobalto 58 (Co-58) | H Yodo 125 (I-125) | S Talio 201 (Tl-201) |
| 8 Samario 153 (Sm-153) | K Flúor 18 (F-18) | T Xenón 127 (Xe-127) |
| 9 Criptón (Kr-81m) | L Galio 67 (Ga-67) | V Xenón 133 (Xe-133) |
| B Carbono 11 (C-11) | M Oxígeno 15 (O-15) | W Cromo (Cr-51) |
| C Cobalto 57 (Co-57) | N Fósforo 32 (P-32) | Y Otro Radioisótopo |
| D Indio 111 (In-111) | P Estroncio 89 (Sr-89) | Z Ninguno |
| F Yodo 123 (I-123) | Q Rubidio 82 (Rb-82) | |

Calificadores (6ª y 7ª posición):

- Los valores de estas posiciones son siempre Z ninguno.

Entrada en el índice alfabético son:

- Captación de Medicina Nuclear sin Imagen. Exploración de Medicina Nuclear sin Imagen. Gammagrafía - véase Medicina Nuclear. Imagen Planar de Medicina Nuclear. Imagen Tomográfica de Medicina Nuclear. Imagen Tomográfica por Emisión de Positrones (PET). Medicina Nuclear. Prueba de Medicina Nuclear sin Imagen. Terapia de Medicina Nuclear Sistémica.

SECCIÓN RADIOTERAPIA (valor D)

- Se basa en el empleo de radiaciones ionizantes para tratar y eliminar las células tumorales. Dependiendo del tumor y su localización dentro del cuerpo, se utilizan varias modalidades de tratamiento.



VÍDEO DE INTERÉS

Este vídeo trata sobre las diferencias entre cateterismo y angioplastia:



Sistema orgánico:

- Son similares a los de la sección Médico-Quirúrgica:
 - o **0** Sistema Nervioso Central, **7** Sistema Linfático y Hemático, **8** Ojo, **9** Oído, Nariz, Boca y Garganta, **B** Sistema Respiratorio, **D** Sistema Gastrointestinal, **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas, **G** Sistema Endocrino, **H** Piel, Tejido Subcutáneo y Mama, **M** Mama, **P** Sistema Músculo Esquelético, **T** Sistema Urinario, **V** Sistema Reproductor Masculino, **W** Regiones Anatómicas.

Modalidad:

- Indica la modalidad de radioterapia de acuerdo con:
 - o Radioterapia Externa (0).
 - o Braquiterapia (1).
 - o Braquiterapia permanente.
 - o Braquiterapia temporal.
 - o Radiocirugía Estereotáxica (2).
 - o Otra radiación (Y).

Localización anatómica:

- Son únicos para cada sistema orgánico.

Calificador de modalidad:

- Los valores disponibles dependen del tipo de modalidad de radioterapia aplicada.

Isótopo:

- Hay unos valores específicos para la modalidad 1 Braquiterapia con calificador de modalidad **9 Alta Tasa de Dosis** o **B Baja Tasa de Dosis**.
- Y hay otros valores específicos para la administración de isótopo en cuerpo entero **DWY5G-Z**.
- Además, también está el valor Z.

Calificador:

- Hay dos valores específicos para el calificador:
 - o 0 intraoperatoria.
 - o 1 fuente Unidireccional.
 - o Z ninguno.

Normativa:

D1.a

La braquiterapia se codifica en la sección D Radioterapia, dentro de la modalidad Braquiterapia. Si al finalizar un procedimiento se deja una fuente de radiación de braquiterapia dentro del organismo, ésta debe codificarse por separado, por:

- Inserción con valor de dispositivo Elemento Radiactivo.



ARTÍCULO DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un artículo sobre la codificación como instrumento en la gestión clínica de las unidades del dolor:



Además:

- Hay que codificar la implantación de la fuente de braquiterapia por separado.
 - Inserción (sección Médico-Quirúrgica).
 - Sistema orgánico: localización anatómica implicada.
 - Valor de dispositivo: Elemento Radiactivo.
- El código de la sección de Radioterapia identifica la modalidad específica y el isótopo de la braquiterapia.
- El código del tipo de procedimiento Inserción identifica la implantación de la fuente de braquiterapia que permanece en el organismo una vez finalizado el procedimiento.
- Excepción:
 - La implantación de semillas de braquiterapia de Cesio-131 en matriz de colágeno como tratamiento después de la resección de un tumor cerebral se codifica solamente con el código de Inserción, utilizando el valor de dispositivo Elemento Radiactivo, Implante de Colágeno con Cesio-131. En este caso, el valor de dispositivo identifica tanto la implantación del elemento radiactivo como el isótopo específico de braquiterapia empleado.

D1.b

La inserción de un aplicador temporal para la administración de braquiterapia, como procedimiento diferenciado e independiente de la propia administración de braquiterapia, se codifica con el tipo de procedimiento Inserción, y el valor de dispositivo, Otro Dispositivo.

Entradas en el Índice alfabético:

- Administración de Isótopo, Cuerpo Entero DWY5G.
- Braquiterapia.
- Braquiterapia CivaSheet®.
- Hipertermia.
- Radioterapia.
- Radiación de Contacto.
- Radiación en Placa.

- Radiocirugía Estereotáxica.
- Radioterapia Externa.
- Terapia Térmica Intersticial con Láser.
- Terapia de Radiación Intraoperatoria (IORT).



Rehabilitación auditiva.

<https://www.revistagacetaudio.es/el-experto/la-rehabilitacion-auditiva/>

SECCIÓN REHABILITACIÓN FÍSICA Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA (Valor F).

- Incluye las técnicas destinadas a tratamiento y valoración de determinadas discapacidades.
- El significado de los caracteres varía respecto a lo visto en otras Secciones.

Calificador de sección:

- No hace referencia a sistema orgánico, es un calificador:
 - 0 rehabilitación.
 - 1 audiolgía diagnóstica.



ARTÍCULO DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un artículo sobre la rehabilitación física desde terapia ocupacional:



Tipo de Técnica:

La tercera posición indica el tipo de técnica empleada que se clasifican en cuatro categorías:
Procedimientos de Valoración/evaluación.

- Evaluación del habla (Valor 0): medición del habla y técnicas relacionadas
- Evaluación de la función motora y/o nerviosa ((Valor 1): medición de las funciones motoras, nerviosas y otras relacionadas.
- Evaluación de las actividades de la vida diaria (Valor 2): medición del nivel funcional para las actividades de la vida diaria.
- Evaluación de la audición (Valor 3): medición de la audición y de las funciones relacionadas.
- Evaluación del audífono (Valor 4): medición de la idoneidad y/o efectividad de un audífono.
- Evaluación vestibular (Valor 5): medición del sistema vestibular y funciones relacionadas.
- Tratamiento del habla (Valor 6): aplicación de técnicas para mejorar, aumentar o compensar el habla y los trastornos funcionales relacionados.
- Tratamiento motor (Valor 7): ejercicios y actividades para incrementar o mejorar la función motora.
- Tratamiento de las actividades de la vida diaria (Valor 8): ejercicios y actividades dirigidos a mejorar la competencia funcional en las actividades de la vida diaria.
- Tratamiento de la audición (Valor 9): aplicación de técnicas para mejorar, aumentar o compensar la audición y trastornos funcionales relacionados.
- Tratamiento con implante coclear (Valor B): aplicación de técnicas para mejorar las habilidades de comunicación en individuos con implante coclear.
- Tratamiento vestibular (Valor C): aplicación de técnicas para mejorar, aumentar o compensar daños funcionales vestibulares y otros relacionados.
- Ajuste de dispositivo (Valor D): ajustes de un dispositivo diseñado para facilitar o ayudar a lograr un mayor grado de funcionalidad:
 - Procedimiento de Tratamiento.
 - Ajuste de dispositivo.
 - Entrenamiento del cuidador.

Formación de formadores (Valor F): entrenamiento en actividades para lograr un óptimo nivel de funcionalidad del paciente.

Sistema orgánico y región anatómica:

- Tiene 21 posibles valores, todos ellos solo se aplican a Rehabilitación Física.
- En la parte de Audiología diagnóstica esta posición siempre es **Z ninguno**.

Calificador del tipo de técnica:

- Especifica aún más el tipo de técnica. Delimita con más detalle la posición tres del código. La posición de este valor puede adoptar varios valores dependiendo del tipo de técnica.

Equipamiento:

- Especifica el tipo de equipamiento utilizado para llevar a cabo los procedimientos de esta sección.
- El valor de esta posición dependerá del valor adoptado por las posiciones 3, 4 y 5.

Calificador:

- Siempre es Z ninguno.

Entradas en el índice alfabético:

- Puede localizarse los códigos de esta sección a través de diferentes términos principales.



Salud mental.

Fuente: <https://manmedicalinstitute.com/blog/salud-mental-hombres/>

SECCIÓN SALUD MENTAL (Valor G).

En la sección la posiciones 3ª y 4ª son las que van a describir el tipo de procedimiento realizado.

El resto de las posiciones 2ª, 5ª y 7ª, están sin especificar y adoptan siempre el valor Z ninguno.

Sistema orgánico:

Esta posición no tiene especificaciones y siempre adopta el valor Z Ninguno.

Tipo de terapia y calificador de tipo de terapia:

Las posiciones 3ª y 4ª del código están relacionadas.

- Tipo de terapia: Test psicológicos (Valor 1).
- Tipo de terapia: Intervención en crisis (Valor 2).
- Tipo de terapia: control de medicación (Valor 3).
- Tipo de terapia: psicoterapia individual (Valor 5).
- Tipo de terapia: asesoramiento (Valor 6).

- Tipo de terapia: psicoterapia familiar.
- Tipo de terapia: terapia Electroconvulsiva (Valor B).
- Tipo de terapia: Biorretroalimentación (Valor C).
- Tipo de terapia: Hipnosis (Valor F).
- Tipo de Terapia: Narcosíntesis (Valor G).
- Tipo de terapia: psicoterapia de grupo (Valor H).
- Tipo de terapia: terapia de luz (Valor J).

Calificadores:

Las tres últimas posiciones del código están sin especificar y su valor siempre es Z Ninguno.

Entradas en el índice alfabético:

Las entradas en el índice alfabético se hacen por los términos que representan los tipos de terapia.

SECCIÓN TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS (Valor H).

Sistema orgánico:

No tiene especificaciones y siempre adopta el valor Z Ninguno.

Tipo de técnica y calificador de tipo de técnica:

- **Tipo de técnica: servicios de desintoxicación (Valor 2):** desintoxicación de drogas y/o alcohol.
- **Tipo de técnica: asesoramiento individual (Valor 3):** aplicación de métodos psicológicos para tratar a un individuo con un comportamiento adictivo.
- **Tipo de técnica: asesoramiento de grupo (Valor 4):** aplicación de métodos psicológicos para tratar a dos o más individuos con un comportamiento adictivo.
- **Tipo de técnica: psicoterapia individual (Valor 5):** tratamiento de un individuo con conducta adictiva mediante técnicas de conducta, cognitivas, psicodinámicas o psicofisiológicas.
- **Tipo de técnica: Asesoramiento familiar (Valor 6):** aplicación de métodos psicológicos que incluyen a uno o más miembros de la familia para tratar a un individuo con comportamiento adictivo.
- **Tipo de técnica: control de medicación (Valor 8):** monitorización y ajuste del uso de medicamentos de reemplazo para el tratamiento de la adicción.
- **Tipo de técnica: farmacoterapia (Valor 9):** uso de medicamento de reemplazo para el tratamiento de la adicción.

Calificadores:

Las tres últimas posiciones del código están sin especificar y su valor siempre es Z Ninguno.

Entradas en el índice alfabético:

Las entradas se hacen por los términos que representan los tipos de terapia o bien por el término Tratamiento de Abuso de Sustancias.



ENLACE DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un enlace sobre las diferencias con CIE-10 de CIE-10-CM:



SECCIÓN NUEVA TECNOLOGÍA (Valor X): en esta sección se pueden incluir códigos de procedimientos complementarios o de médico-quirúrgico, denominados como nuevas tecnologías.

Esta sección incluye:

- Infusiones de fármacos de nueva tecnología.
- Puede incluir una gama de otros procedimientos de nueva tecnología, médico, quirúrgicos y complementarios.

Notas de codificación:

Séptimo Carácter Grupo de Nueva Tecnología: en esta sección, el séptimo carácter se utiliza exclusivamente para indicar el grupo de nueva tecnología.

- Este grupo es un número o letra que cambia cada año (la referencia es el FY (fiscal year) de EEUU, allí se realizan actualizaciones anuales).
- La nueva edición de CIE-10-ES 2022 incluye códigos con los calificadores Nueva Tecnología Grupo 5 y Nueva Tecnología Grupo 6.
- Cambiar cada año el valor del séptimo carácter “Grupo de Nueva Tecnología” cada vez que hay nuevos códigos en esta sección, permite a la CIE-10-ES Procedimientos “reciclar” los valores de los caracteres de la 3ª, 4ª y 6ª posición según se necesite.
- El crear nuevos códigos evita la duplicidad de estos, los valores de Sustancias/Dispositivos/Tecnología de cada tipo de procedimiento en un sistema orgánico puede tener un significado diferente en cada grupo nuevo de tecnología, si se necesita.
- Tener un valor específico para el Grupo Nueva Tecnología nos da la máxima capacidad y flexibilidad durante la vida útil de la sección X, y permite que evolucione conforme evoluciona la tecnología médica.

Sistema orgánico:

- Los valores del 2º carácter sistema orgánico son valores más amplios.
- Al tener los valores más amplios, permiten que puedan ser más generales o específicos.

- Los valores disponibles son:
 - 2 sistema Cardiovascular.
 - H Piel, Tejido Subcutáneo, Fascia y Mama.
 - K Músculos, Tendones, Bursa y Ligamentos.
 - N Huesos.
 - R Articulaciones.
 - T Sistema Urinario.
 - V Sistema Reproductor Masculino.
 - W Regiones Anatómicas.
 - X Sistemas Fisiológicos.
 - Y Extracorpóreo.

Tipos de procedimiento:

- **0 introducción:** administrar una sustancia terapéutica, diagnóstica, nutricional, fisiológica o profiláctica, con excepción de sangre o hemoderivados.
- **½ Transfusión:** administrar sangre o hemoderivados.
- **2 monitorización:** determinar el nivel de una función fisiológica o física repetitivamente a lo largo de un periodo de tiempo.
- **5 destrucción:** Erradicación total o parcial de una estructura anatómica mediante el uso directo de energía, fuerza o agente destructivo.
- **7 dilatación:** Agrandar un orificio o la luz de una estructura anatómica tubular.
- **A Asistencia:** Asumir una parte de una función fisiológica por medios extracorpóreos.
- **C Extirpación:** Extraer o eliminar una sustancia sólida de una estructura anatómica.
- **E Medición:** Determinar el nivel de una función fisiológica o física en un momento puntual del tiempo.
- **G Fusión:** Unir partes de una estructura anatómica articular haciendo que quede inmóvil.
- **R Sustitución:** Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica.
- **S Reposición:** Recolocar en su localización habitual, o en otra localización adecuada, toda o parte de una estructura anatómica.
- **U Suplemento:** Colocar un dispositivo biológico o sintético que refuerza y/o mejora la función de una estructura anatómica.

Localización anatómica:

El cuarto carácter de esta sección especifica los valores de Localización Anatómica y sus calores están en función del sistema orgánico.

Abordaje:

Los valores disponibles son:

- 0 Abierto.
- 3 percutáneo.
- 4 percutáneo Endoscópico.
- 7 orificio Natural o Artificial.
- 8 orificio Natural o Artificial, Endoscópico.

- X Externo.

Dispositivo/Sustancia/Tecnología:

El 6º carácter nos da una descripción general de las características principales de la nueva tecnología.

La nueva edición del 2022 incorpora un elevado número de posibles valores en esta posición.

Normativa:

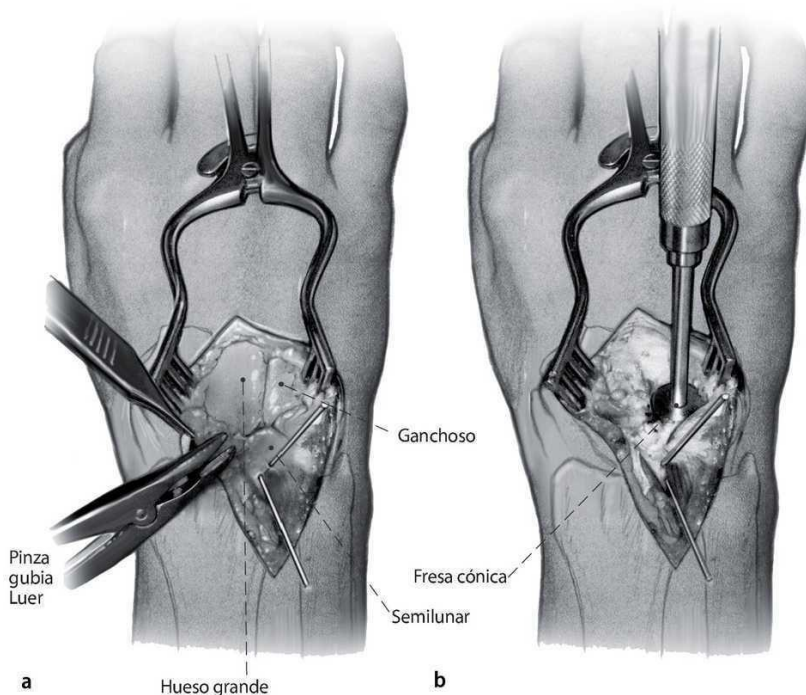
Norma E1.a:

Cuando la sección X contiene un código cuyo literal describe completamente un procedimiento específico de nueva tecnología solo es necesario el código de la sección X para clasificar ese procedimiento.

- No es necesario añadir códigos adicionales de otras secciones de CIE-10-ES Procedimientos.
- Los procedimientos de la Sección X describen completamente el procedimiento específico indicado en el literal del código, y no requieren la utilización de códigos adicionales de otras secciones de la clasificación de procedimientos.

Norma E1.b.

- Cuando se realizan múltiples procedimientos los códigos de la sección X Nueva tecnología se utilizará siguiendo la normativa de procedimientos múltiples.
- Las barras de crecimiento controladas por electromagnetismo colocadas durante un procedimiento de fusión espinal se codifican con un código de la tabla XNS Reposición de Huesos, junto con el código correspondiente de CIE-10-ES Procedimientos para la fusión espinal.



Técnica quirúrgica.

Fuente: <https://www.elsevier.es/es-revista-tecnicas-quirurgicas-ortopedia-traumatologia-41-articulo-artrodesis-parcial-articulacion-mediocarpiana-muneca-X113219541255461X>

- Se han creado una serie de códigos pertenecientes a la sección X Nueva Tecnología, que permiten identificar de forma específica algunas de las terapias que están siendo utilizadas en el tratamiento de la enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19).
- El propósito fundamental de estos códigos es identificar los fármacos más habituales que se están utilizando para el tratamiento de esta enfermedad, alguno de estos medicamentos también se utiliza para tratar otras patologías.

Entrada en el índice alfabético:

- La entrada en el IA procedimientos es múltiple, la búsqueda puede realizarse consultando la entrada Nueva Tecnología, bajo ella se puede consultar el procedimiento o la sustancia correspondiente.

Ejemplos:

Trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas (donante padre), infusión a través de vía venosa central:

- 3024YZ Transfusión en vena central de células madre hematopoyéticas, alogénico relacionado, abordaje percutáneo.

Monitorización frecuencia cardíaca fetal, transvaginal:

- 3A1H7CZ Monitorización de frecuencia productos de la concepción, cardíaco, abordaje orificio natural o artificial.



EJEMPLO PRÁCTICO

Paciente que acude para tratamiento de diálisis peritoneal por catéter permanente.

¿Qué tipo de procedimiento y a que sección pertenece?

Procedimiento: Irrigación.

Sección: Procedimientos relacionados con la sección Médico-quirúrgica. Sección Administración.

4.2 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos quirúrgicos

Al intentar codificar los procedimientos que aparecen en varios episodios, le preguntas a tu supervisor sobre algunos que te generan dudas, sobre todo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos quirúrgicos, ya que la complejidad que conlleva es muy acusada. Tu supervisor te vuelve a recordar la importancia de repasar las definiciones para saber qué tipo de procedimientos se realiza en cada técnica.

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos quirúrgicos son intervenciones que pueden ser invasivas o no invasivas en el organismo, su función es solventar y mejorar la condición de salud habitual del paciente.

La sección Médico-Quirúrgica, contiene el mayor número de procedimientos que se realizan habitualmente en el ámbito hospitalario. Todos los tipos de procedimientos de esta sección. se presentan en forma de tablas, organizados en grupos lógicos. Seguimiento de estas tablas se presentan las definiciones de cada tipo de procedimiento. La información sobre cada tipo de procedimiento incluye:

- Definiciones, ejemplos, explicaciones del tipo de procedimiento.
- Nota de codificación.
- Un resumen del procedimiento representado por cada tipo de procedimiento, seguido del código que le corresponde, seguido del código que le corresponde.
- El código se presenta en forma de tabla resumen, junto con notas explicativas.
- Ejercicios de codificación que aportan ejemplos y su codificación CIE-10-PCS correspondiente, con notas explicativas si es necesario.

Grupos de procedimientos:

Existen 31 tipos de procedimientos diferenciados en la sección médico-quirúrgica que se distribuyen en 9 grupos que comparten características comunes.

| GRUPOS | TIPOS DE PROCEDIMIENTOS |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Procedimientos que eliminan total o parcialmente una estructura anatómica (Escisión, Resección, Amputación, Destrucción y Extracción) |
| 2 | Procedimientos que extraen sólidos/líquidos/gases de una estructura anatómica (Drenaje, Extirpación y Fragmentación) |
| 3 | Procedimientos que implican solamente corte o separación (División y Liberación) |
| 4 | Procedimientos que implantan/recolocan o desplazan total o parcialmente una estructura anatómica (trasplante, Reimplantación, Transferencia y Reposición) |
| 5 | Procedimientos que alteran el diámetro o el trayecto de una estructura anatómica tubular (Restricción, Oclusión, Dilatación y Derivación) |
| 6 | Procedimientos que siempre implican la presencia de un dispositivo (Inserción, Retirada, Revisión, Cambio, Sustitución y Suplemento) |
| 7 | Procedimientos que implican solamente exploración (Inspección y Mapeo) |
| 8 | Procedimientos que definen otros procedimientos de reparación (Control y Reparación) |
| 9 | Procedimientos que definen otros objetivos (Fusión, Alteración y Creación) |

4.2.1 Procedimientos que extirpan o eliminan una estructura corporal, total o parcialmente (escisión, resección, amputación, destrucción y extracción)

Sigues en tu tarea de la asignación de códigos de procedimientos y repasando las definiciones y las características de los tipos de procedimientos porque te cuesta distinguir entre si el procedimiento que se le aplica es una escisión o una resección o si en otro es una destrucción o extracción. Por ello decides repasar las diferencias con una compañera.

Estos procedimientos **comparten unas características:**

- Actúan sobre estructuras anatómicas, no sobre residuos ni sobre dispositivos.
- No se sustituye la estructura anatómica eliminada o erradicada.
- Persiguen como objetivo eliminar o erradicar total o parcialmente la estructura anatómica sobre la que actúan, independiente de su mecanismo de acción.



Cirugía.

Fuente: https://www.vademecum.es/noticia-210519-la+extirpaci+oacute+n+de+la+ves+iacute+cula+por+laparoscopia+evita+trastornos+graves+como+la+pancreatitis+_15388

Tipo de procedimiento: Escisión (Valor B): eliminar o cortar sin sustituir, una parte de una estructura anatómica.

- Se identifica con el valor B en la 3ª posición dentro de la sección Médico-Quirúrgica.
- Este valor existe en otras secciones, pero con diferente significado.
- Su objetivo es cortar o eliminar una estructura anatómica, no en su totalidad, con fines diagnósticos o terapéuticos.

- Para conseguir objetivo el método utilizado es corte o la incisión, utilizando instrumentos cortantes como tijeras, bisturí, sierras, hilo cortante, bisturí eléctrico, etc.).
- La zona afectada siempre es una porción de una estructura anatómica o parte de un órgano.

En esta sección se utilizan expresiones como:

- Escisión de lesión de un determinado órgano.
- Término con el sufijo-ectomía y con el adjetivo parcial o subtotal.
- Sufijo-ectomía acompañando al término de una lesión y no el término del órgano.
- La expresión resección parcial o subtotal.

Sistema orgánico:

- Este tipo de procedimiento se encuentra en todos los sistemas orgánicos de los que consta la sección Médico-Quirúrgico.



VÍDEO DE INTERÉS

En el vídeo se ilustra el procedimiento de la cistoscopia:



Localización anatómica:

- Son bastante específicas para este procedimiento por lo que las tablas son largas y exhaustiva.
- En determinados sistemas orgánicos existen valores de localización anatómica para un órgano completo y también para partes diferentes de ese órgano.
- Las particularidades específicas, solo existen en determinados órganos y zonas anatómicas, que están ordenadas según el sistema orgánico donde se encuentran.

Abordaje:

Este procedimiento podemos encontrar los siguientes valores de abordaje:

0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial endoscópico, F Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea (solo en el sistema gastrointestinal para las localizaciones anatómicas Intestino Grueso, Colon transverso, Colon Descendente y Colon Sigmoides), X Externo.

En la mama, para el tipo de procedimiento Incisión, en las localizaciones anatómicas T Mama Derecha, U Mama Izquierda y V Mama Bilateral m del sistema orgánico H Piel y mama, no existe la posibilidad de abordaje externo, este sólo existe para los procedimientos de Cambio y Reimplantación.

Si la escisión solo afecta la piel de la mama, esta se codificará en la localización anatómica 5 Piel, Tórax.

Dispositivo:

No tiene valores de dispositivos, tendrá el valor en la 6ª posición Z Ninguno.



ENLACE DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un enlace sobre los procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos médicos como la causa de reacción anormal del paciente:



Calificador:

Casi todas las tablas de este procedimiento presentan, en su séptima posición, valores X Diagnóstico y Z Ninguno a excepción en el sistema orgánico C Boca y Garganta, en la localización anatómica W Diente Superior y X Diente inferior, que no tiene de calificador la X Diagnóstico.

La X diagnóstico se utiliza para las escisiones con finalidad diagnóstica (biopsias escisionales), cuando se obtiene tejido mediante corte o escisión, o se obtiene a través de aguja gruesa, o a través de punción biopsia percutánea de mama que se codifica como **Escisión X** Diagnóstica.

Si el tejido se obtiene utilizando una fuerza, como cepillado o raspado o legrado o aspiración o succión, se codifica como **Extracción X** diagnóstica, salvo que en la estructura anatómica la tabla no venga recogido Extracción en cuyo caso será Escisión.

Tampoco se considera biopsia escisional en la que se obtiene como muestra un líquido o fluido, en vez de tejido, esta se codificará con el tipo de procedimiento Drenaje X Diagnóstico.

Además de los valores X y Z, existen en determinadas localizaciones anatómicas, otros valores de calificador para el procedimiento escisión, y con diferentes objetivos:

- Especificar aún más el lugar anatómico donde se actúa.
- Identificar mejor la técnica empleada.

Normativa:

Entre las normativas tenemos las que hacen referencias a las biopsias (B3.4ª y la B3.4b, se desarrollan en esta unidad en el apartado de Biopsias 4.1.5.)

Norma B3.5 Planos anatómicos superpuestos:

Si un tipo de procedimiento tal como Escisión, Reparación, Extracción o Inspección se realiza sobre planos superpuesto como es el sistema musculoesquelético, se codifica como localización anatómica la capa más profunda donde se actúa.

Norma B3.9. Escisión para injerto:

Si para realizar un autoinjerto se obtiene la muestra de lugar diferente de donde se está actuando, debe asignarse otro código de procedimiento diferenciado, a excepción de cuando el valor del calificador en las tablas de procedimientos especifique completamente el lugar del cual se obtiene el tejido para injerto.

Cuando en un procedimiento se requiere de un autoinjerto y este es obtenido del mismo campo operatorio sin que se realice otra incisión en otro lugar distinto de donde se está realizando el procedimiento, este no se codifica.

Escisión de lesión de piel:

Cuando tenemos la información completa sobre la intervención realizada, primero conocer la localización anatómica donde se realiza el procedimiento (nos puede ayudar consultar el diagnóstico) después buscar la tabla del sistema orgánico H Piel y Mama en el tipo de procedimiento B Escisión y seleccionar el código.

Escisión radical de lesión de piel: el término radical no significa nada en la CIE-10-ES Procedimiento, pero sí nos puede estar indicando de que se puede estar actuando sobre otras estructuras o localizaciones anatómicas además de la piel. La codificación de la lesión radical de piel depende de:

- Si conocemos las estructuras o planos anatómicos sobre las que se está actuando, en cuyo caso utilizaremos a la norma **B3.5**.
- Si además de la localización de la lesión, sólo disponemos de la expresión “escisión radical de piel” aplicaremos la norma **B2. 1ª**. sobre sistemas orgánicos “los códigos de las tablas sobre sistemas orgánicos de la Regiones anatómicas Generales, regiones Anatómica, Extremidades superiores y regiones anatómicas, Extremidades inferiores se utilizan cuando el procedimiento se realiza sobre una región anatómica y no sobre una localización anatómica concreta o bien en aquellas ocasiones en los que disponemos de información que permita la asignación de un código a una determinada localización anatómica o a un órgano específico.

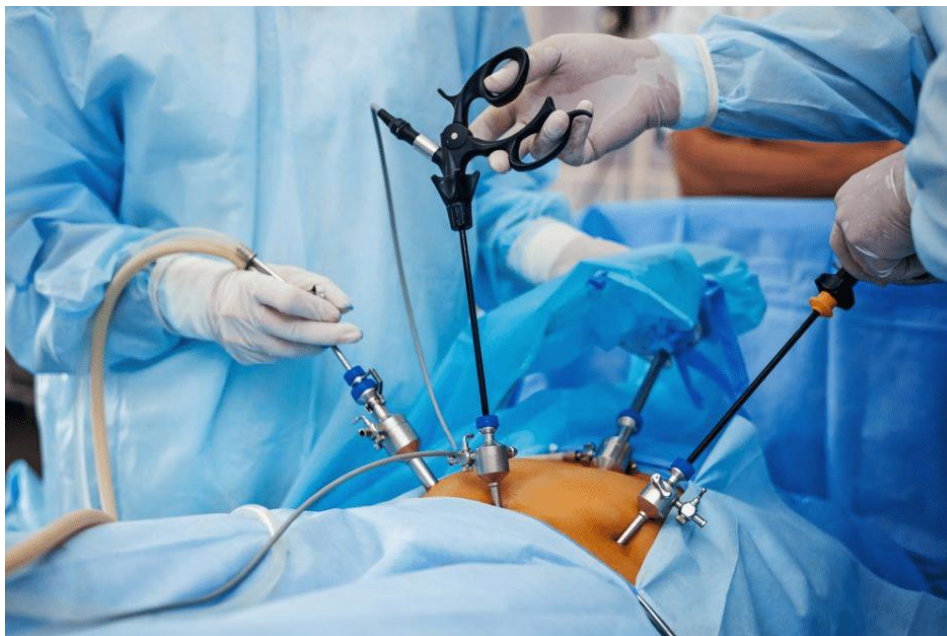
Además de la localización anatómica, necesitamos conocer el abordaje de la intervención.

Desbridamiento escisional vs no escisional:

Un desbridamiento es el procedimiento que se realiza con el objetivo de eliminar tejido desvitalizado o contaminado y material extraño de una zona determinada, hasta conseguir exponer tejido sano.

- Escisional: debe ser realizado utilizando el bisturí o escalpelo para incidir sobre el tejido hasta conseguir el tejido sano
- No escisional: se codifica como Extracción, ya que se utiliza una fuerza para arrastrar y limpiar el tejido desvitalizado.

En algunos casos el tratamiento va inherido al procedimiento que se realiza, en ese caso no se codifica, va incluido en el código.



Escisión laparoscópica.

Fuente: <https://www.womens.es/la-cirugia-de-escision-laparoscopica-mejora-la-vida-sexual-de-las-mujeres-con-endometriosis/>

Codificación múltiple:

Durante un mismo acto quirúrgico, se codifican procedimientos múltiples muchos casos (Ver Norma B3.2b).

Entrada en el índice Alfabético.

Son numerosos los términos que dirigen al término Escisional.

- Se puede entrar por Escisión.
- Por la terminología común con la que se define la intervención.
- Adjetivos escisional.
- Sinónimos de incisión.
- Término clínico.

Tipo de procedimiento: Resección (Valor T): eliminar o cortar sin sustituir, una estructura anatómica completa.

- Se identifica con la letra T en la 3ª posición dentro de la sección Médico-Quirúrgica.
- El objetivo es cortar o eliminar totalmente una estructura anatómica sin sustituirla.
- El método utilizado es el mismo que en la Escisión, el corte o la incisión, utilizando instrumentos cortantes (tijeras, bisturí o bisturí eléctrico, hilo cortante, sierras, etc.).
- La zona anatómica afectada es la totalidad del órgano estructura anatómica, salvo en aquellos casos en los que las tablas del tipo de procedimiento Resección contiene valores en la posición 4 (localización anatómica, para ciertas partes de un órgano, ejemplo: lóbulos pulmonares, lóbulos hepáticos, cérvix y útero).



ENLACE DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un enlace sobre 11 errores comunes en la codificación:



Bajo el término Resección podemos encontrar denominaciones comunes de intervención como:

- El término Resección con el adjetivo total o no.
- El término completo “escisión total de” acompañado del órgano estructura anatómica.
- Término o sufijo-ectomía con adjetivo total o no.
- Expresiones como extracción como extirpación de tal órgano.

Los procedimientos radicales pueden tener distintos significados y el término radical no siempre es una información segura para codificarlos.

- Cuando se secciona una cadena completa de ganglios linfáticos, el tipo de procedimiento adecuado es **Resección**.
- Cuando se secciona uno o varios ganglios linfáticos, sin llegar a extirpar la cadena completa, el tipo de procedimiento es **Escisión**.

Sistema orgánico:

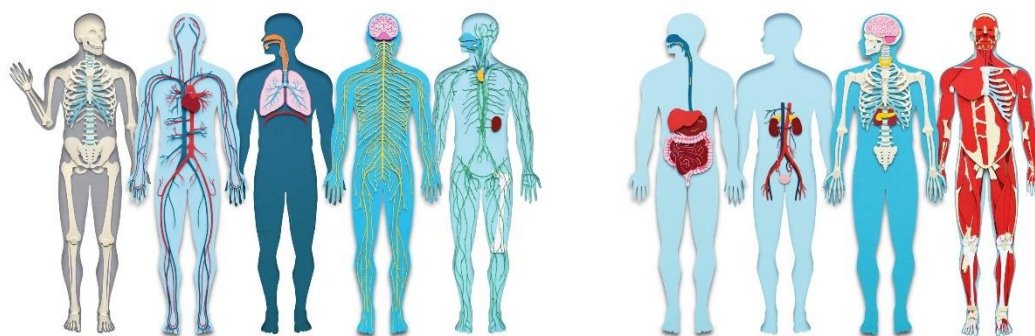
Este tipo de procedimiento **no** se encuentra en todos los sistemas orgánico, entre los que no presentan esta posibilidad están:

- 1 sistema Nervioso periférico.
- 3 arterias Superiores.
- 4 arterias Inferiores.
- 5 venas Superiores.
- 6 venas Inferiores.
- J Tejido Subcutáneo y Fascia.
- W Regiones Anatómicas Generales.
- Y Regiones Anatómicas Extremidades Inferiores.
- X Regiones Anatómicas Extremidades Superiores.

Localización anatómica:

Hay dos grupos que podemos destacar:

- Sistemas orgánicos que están restringido a determinadas localizaciones anatómicas.
- Sistemas orgánicos en los que existen entradas de localización anatómicas para un órgano y también para determinadas zonas concretas del mismo.



Sistemas.

Fuente: <https://www.greelane.com/es/ciencia-tecnolog%C3%ADa-matemáticas/ciencia/organ-systems-373571/>

Abordaje:

- 0 abierto: N Huesos Cráneo y Cara, P Huesos Superiores, Q Huesos Inferiores, R Articulaciones Superiores, S Articulaciones inferiores. T Mama Derecha, U Mama Izquierda, V Mama Bilateral, e Y Mama Supernumeraria, en el sistema orgánico H Piel y Mama.
- 3 percutáneo.
- 4 endoscópico Percutáneo: 7 Sistema Hemático y Linfático, B Sistema Respiratorio, G sistema Endocrino. 0 Hígado, 1 Hígado Lóbulo Derecho, 2 Hígado Lóbulo Izquierdo, 4 Vesícula Biliar y G Páncreas, del sistema orgánico F Sistema Hepatobiliar y Páncreas. 1 Vesícula Seminal Derecha, 2 Vesícula Seminal Izquierda, 3 Vesícula Seminal Bilateral, 6 Túnica Vaginal Derecha, 7 Túnica Vaginal Izquierda, 9 Testículo Derecho, B Testículo Izquierdo, C Testículo Bilateral, F Cordón Espermático Derecho, G Cordón Espermático Izquierdo, H Cordón Espermático Bilateral, J Epidídimo Derecho, K Epidídimo Izquierdo, L Epidídimo Bilateral, N Conducto Deferente Derecho, P Conducto Deferente Izquierdo y Q Conducto Deferente Bilateral, del sistema orgánico V Sistema Reproductor Masculino.

- 7 orificio Natural o Artificial.
- 8 orificio Natural o Artificial Endoscópico.
- F Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea: U sistema Reproductor Femenino y D Sistema Gastrointestinal, en los dos para varias de sus localizaciones. 5 Oído Medio, Derecho, 6 Oído Medio, Izquierdo, 9 Huesecillo del Oído, Derecho, A Huesecillo del Oído, Izquierdo, D Oído Interno, Derecho y E Oído Interno, Izquierdo, del sistema orgánico 9 Oído, Nariz, Senos Paranasales.
- X Externo: Q Uña Dedo Mano y R Uña Dedo Pie, en el sistema orgánico H Piel y Mama.

Dispositivo:

Solo se admite Z Ninguno.

Calificador:

Sol Z Ninguno a excepción de dos sistemas orgánicos:

- C Boca y Garganta para dos localizaciones anatómicas, W Diente Superior y X Diente Inferior (calificador 0 único, 1 Múltiple y 2 Todos).
- U Sistema Reproductor Femenino en la localización anatómica 9 Útero (calificador L Supracervical).

Normativa:

Norma B3.1b

Los diferentes componentes de un procedimiento que se encuentran incluidos en la propia definición y que son parte de este, no se codifican por separado. Los pasos previos necesarios para llegar al campo quirúrgico y realizar el cierre de este, incluyendo la anastomosis de una estructura anatómica tubular en los que se respeta la continuidad anatómica, no se codifican por separado.

Norma B3.8: Escisión vs Resección

La escisión completa de una parte concreta de un órgano o estructura anatómica que tiene entrada específica (que tiene valor de localización anatómica) en la tabla de Resección se codifica como Resección de esa zona concreta del órgano y no como Escisión del órgano.

Hay que distinguir entre Escisión y Resección, para ello hay que conocer la definición de estos, y se debe leer con detalles de la información que nos ofrece la historia clínica.

Los procedimientos Escisión y Resección pueden verse afectados por el cambio de normativa que aplica el procedimiento de Sustitución, Norma b3.18 Escisión/Resección seguida de Sustitución.

Entrada en el índice Alfabético:

- El propio término de Resección.
- El sufijo -ectomía junto al órgano o estructura anatómica afectado, acompañado de adjetivo "completa".
- En pocos casos "sinónimos".

Tipo de procedimiento: Amputación (Valor 6): separar toda o parte de una extremidad superior o inferior.

- Solo se utiliza para las amputaciones de extremidades y no para intervenciones sobre otros órganos o estructuras anatómicas, aunque la encontremos con igual denominación clínica.



ENLACE DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un enlace sobre las amputaciones:



Sistema orgánico:

Está restringido a dos Sistemas Orgánicos.

- X Regiones Anatómicas, extremidades Superiores.
- Y Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores.

Localización anatómica:

- Las localizaciones anatómicas de las extremidades Superiores e inferiores.
- Las que se utilizan para identificar la amputación del cuarto superior o inferior.
- Las que se identifican como amputación realizada a través de la articulación o desarticulación.

Abordaje:

Solo existe el valor para el abordaje **0 Abierto**.

Dispositivo:

Siempre es **Z Ninguno**.

Calificador:

- Varían según la localización anatómica afectada y especifican el nivel sobre el que se ha actuado sobre la misma.
- No existe valor de calificador para las amputaciones que se realizan separando totalmente la extremidad superior o inferior de su unión con el tronco tampoco para las realizadas mediante desarticulación de huesos largos, para estas localizaciones el valor es **Z Ninguno**.
- Para las amputaciones que se realizan cortando a través de los huesos largos de las extremidades, existen tres posibles valores de calificador:

- 1 alta: amputación a nivel de la porción proximal de la diáfisis.
- 2 media: amputación a nivel de la porción media de la diáfisis.
- 3 baja: amputación a nivel de la porción distal de la diáfisis.
- Para las localizaciones de dedos de la mano y del pie, hay que tener en cuenta su anatomía (falanges, metacarpianos, metatarsianos, etc.,) además de los anteriores calificadores, también se utiliza el calificador **0 Completo**.

Normativa:

- No existe normativa específica referida al procedimiento Amputación, que está afectado por las normas generales de codificación de procedimientos.

Entrada en el Índice Alfabético:

- Solo existen dos entradas:
 - Amputación.
 - Desarticulación.

Tipo de procedimiento: Destrucción (Valor 5): Erradicación total o parcial de una estructura anatómica mediante el uso directo de energía, fuerza o agente destructivo.

- Su objetivo es eliminar total o parcial una estructura anatómica, con la peculiaridad de que no se extrae nada de la misma, se hace desaparecer.
- El método empleado no son los instrumentos cortantes, sino el empleo de la fuerza.
- Están dirigidos fundamentalmente al tratamiento de lesiones orgánicas no muy grandes y localizadas o bien sobre ciertas estructuras anatómicas no muy extensas.
- Es importante tener identificado el objetivo del procedimiento antes de codificar, hay términos que no significan solo destrucción.
- Cuando el método que se utiliza para destruir es una sustancia, el tipo de procedimiento es Administración, no destrucción.



ENLACE DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un enlace sobre las destrucciones:



Sistema orgánico:

Está en todos los sistemas orgánicos excepto en tres:

- W Regiones Anatómicas Generales.
- X Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores.
- Y Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores.

Localización anatómica:

Existen numerosas entradas de localización anatómica, sin ninguna particularidad.

Abordaje:

Pueden encontrarse los siguientes valores de abordaje:

0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial endoscópico, X Externo.

No existe abordaje X Externo, para las localizaciones anatómicas de la mama, si la Destrucción afecta solo a la piel de la mama codificaremos como localización anatómica % Piel, Tórax, en vez de mama.

Dispositivo:

Su valor es siempre Z Ninguno.

Calificador:

Excepto en 4 sistemas orgánicos, en el resto el calificador es Z Ninguno.

Normativa:

No existe una normativa específica para este tipo de procedimiento, se utilizan las normas generales de codificación.

Entrada en el Índice Alfabético:

Además del propio término, existen otras entradas que nos proporcionan ayuda en la codificación como las referidas a estructuras anatómicas concretas en un sistema orgánico determinado.



Destrucción de cáncer de garganta.

Fuente: <https://www.istockphoto.com/es/foto/ilustraci%C3%B3n-3d-del-c%C3%A1ncer-de-garganta-gm1130880428-299236151>

Tipo de procedimiento: Extracción (Valor D): Retirar, extirpar o arrancar total o parcialmente una estructura anatómica aplicando una fuerza.

Su objetivo es extraer o extirpar total o parcial una estructura anatómica aplicando una fuerza.

Sistema orgánico:

Son muchos los sistemas orgánicos de la sección medica-quirúrgica que se pueden consultar en las tablas.

Localización anatómica:

Son muy numerosos en las tablas de Extracción de determinados sistemas orgánicos, se pueden consultar en las tablas.

Abordaje:

Cabe destacar las siguientes situaciones respecto al abordaje:

- Sólo existe la posibilidad de abordaje 0 Abierto para la extracción en mama, músculos, tendones, huesos del cráneo y huesos superiores e inferiores.
- El abordaje X Externo, solo es posible en las extracciones localizadas de piel, cornea y dientes
- El abordaje 3 Percutáneo únicamente se utiliza en la extracción del cristalino.
- Los valores 7 Orificio Natural o Artificial y 8 Orificio Natural o Artificial endoscópico, solo existe en la extracción de endometrio.
- El abordaje 0 Abierto y 3 Percutáneo son las únicas presentes para la extracción de médula ósea, venas superiores y las localizadas en tejido subcutáneo y fascia.

Dispositivo:

Z Ninguno.

Calificador:

Tiene tres tipos de valor de calificador, en función del objetivo perseguido al realizarlo:

- 0 único, 1 Múltiple y 2 Todos.
- El X diagnóstico, es cuando el objetivo es los fines diagnósticos.
- El valor Z ninguno cuando el objetivo es extirpar la estructura anatómica, la obtención no diagnóstica o realizar un desbridamiento no escisional para realizar una biopsia.

Normativa:

Además de la normativa general, este procedimiento comparte normas con otros procedimientos como la biopsia B3.4a y B3.4b.

Entradas en el índice alfabético:

- Sinónimos de extracción.
- Términos referidos a determinadas estructuras anatómicas.
- Entradas por el término principal.



EJEMPLO PRÁCTICO

Varón de 70 años que ingresa diagnosticado de neoplasia próstata, se le practica una prostatectomía total transvesical (abierta):

Identifica todas las posiciones del código de procedimiento en este caso.

- Sección: Médico-Quirúrgica.
- Sistema orgánico: V Sistema Reproductor Masculino.
- Tipo de procedimiento: T Resección.
- Localización anatómica: 0 Próstata.
- Abordaje: 0 Abierto.
- Dispositivo: Z Ninguno.
- Calificador: Z Ninguno.
- 0VT00ZZ Resección de próstata, abordaje abierto.

4.2.2 Procedimientos que extraen sólidos/líquidos/ gases de una estructura anatómica (drenaje, extirpación y fragmentación)

Continúas en tu proceso de codificación y tu supervisor te pide que revises los procedimientos que has codificado en un episodio anterior y corrigas el error de asignación de códigos, porque te has confundido y has codificado los procedimientos como tipo de los que extirpan o eliminan una estructura corporal y lo que se extrae es material sólido.

Tipo de procedimiento: Drenaje (Valor 9): Extraer o dejar salir líquidos y/o gases de una estructura anatómica.

- Se utiliza en todas las intervenciones cuyo objetivo es drenar líquidos o gases de una estructura anatómica tanto con fines terapéuticos como diagnósticos.
- Se puede utilizar o no un dispositivo de drenaje que a su vez puede o no dejarse colocado en el paciente.
- Su objetivo es extraer o dejar salir líquidos o gases de una estructura anatómica con fines terapéuticos.

Sistema orgánico:

Existen todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgico excepto en el Corazón y Grandes vasos.

Localización anatómica:

Las tablas son muy extensas con numerosas entradas lo localización anatómica para este tipo de procedimiento.

Abordaje:

Tiene los siguientes abordajes: 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

Solo son posible dos valores: 0 dispositivo de Drenaje y Z ninguno.

Calificador:

Z Ninguno y X Diagnóstico.



ENLACE DE INTERÉS

En el siguiente enlace podrás ver ilustrada la clasificación de los drenajes.



Normativa:

- **Normas generales.**
- **Norma B2.3a:** los códigos de las tablas de los sistemas orgánicos de Regiones Anatómicas Generales, Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores y Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores se utilizan cuando el procedimiento se realiza sobre una región anatómica y no sobre una localización anatómica concreta o bien, en aquellas ocasiones en las que no se dispone de información que permita la asignación de un código a una determinada localización anatómica o a un órgano específico.
- B6. Dispositivo. Normas generales y Norma B6.1a:
 - o Solo se codifica un dispositivo si éste permanece una vez finalizado el procedimiento.
 - o Si no permanece el dispositivo se codifica con el valor Z Ninguno.
 - o En determinados tipos de procedimientos, la clasificación proporciona los valores de calificador "Temporal" e "Intraoperatorio" para procedimientos específicos que utilizan dispositivos clínicamente significativos, donde la finalidad del dispositivo es ser utilizado por un breve periodo de tiempo mientras se realiza el procedimiento o durante el ingreso hospitalario.
 - o El valor 0 Dispositivo de Drenaje significa que se ha utilizado un dispositivo para la realización del drenaje, pero, además, una vez realizado este, el dispositivo de drenaje se ha dejado colocado en el paciente.
- B6.1b. Materiales como suturas, ligaduras, marcadores de contraste radiológico y drenajes temporales de herida operatoria se consideran parte integral de la realización del procedimiento y no se codifican como dispositivos.
- B6.1c. Los procedimientos que se realizan solamente sobre un dispositivo y no sobre la estructura anatómica se clasifican con los tipos de procedimiento: Cambio, Irrigación, Retirada y Revisión y se codifican de acuerdo con el procedimiento realizado.
- B6.2. Cuando el objetivo aislado de un procedimiento es introducir un dispositivo de drenaje se codifica como un procedimiento de Drenaje con el valor de dispositivo "Dispositivo de Drenaje".

Entradas en el índice alfabético:

- Términos sinónimos.
- Términos referidos a ciertos dispositivos.
- Términos de sufijo -centesis.
- Términos sufijo -tomía.
- Término sufijo -ostomía.
- Técnicas específicas.
- Técnicas comunes de maniobras o técnicas.

Tipo de procedimiento: Extirpación (Valor C): Extraer o eliminar una sustancia sólida de una estructura anatómica.

- El objetivo del procedimiento es la extracción o eliminación de material sólido presente en una estructura anatómica.
- Se puede decir que es el procedimiento del grupo de basura y desatascas, que se encarga de sacar los desechos del cuerpo. (cuerpo extraño, placas de ateroma, trombos, calcificaciones, hematomas, et.).
- No se extirpa ni se elimina la estructura anatómica, sólo la basura que esta contiene.
- El material sólido que se extirpa debe salir del interior del cuerpo o de un órgano o estructura anatómica.
- El material sólido puede haber sido troceado o fragmentado, facilitando su extracción.
- Si el material sólido se tritura y se deja dentro del organismo para que este lo vaya expulsando sólo, el procedimiento no es extracción, sino Fragmentación.



PARA SABER MÁS

En esta página podrás consultar el documento “Codificación CIE-10-ES-Procedimientos, de los procedimientos quirúrgicos categorías NSHN sujetos a vigilancia nacional”:



Sistema orgánico:

X Regiones Anatómicas, extremidades superiores.
Y Regiones Anatómicas. Extremidades inferiores.

Localización anatómica:

Tiene los siguientes abordajes: 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

Z Ninguno.

Calificador:

En la mayoría de las tablas el calificador el Z Ninguna salvo algunas excepciones:

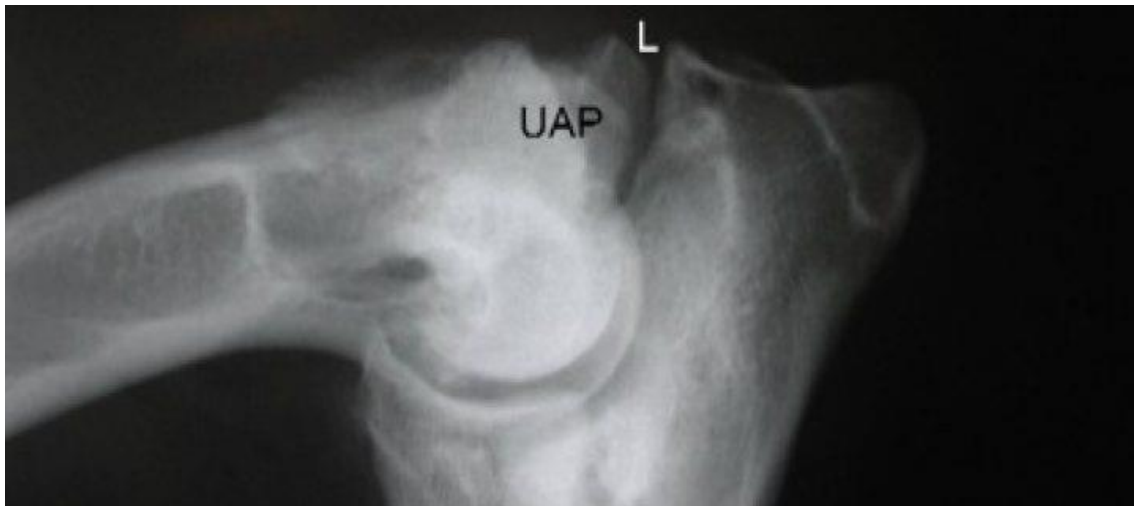
- En los dientes superiores e inferiores, el calificador es: 0 Único, 1 Múltiple, 2 Todos.
- En las localizaciones de arterias coronarias, el calificador es 6 Bifurcación.

Normativa:

No existe normativa específica para este procedimiento.

Entradas en el índice alfabético:

- Término Extirpación.
- Término sufijo -ectomía.
- Término sufijo -litotomía.
- Término acciones que puedan o no significar extirpación.



Proceso coronoides medial fragmentado traumático (hueso de animal).

Fuente: <https://www.vetpraxis.net/2011/04/20/proceso-coronoides-medial-fragmentado-traumatico-parte-1-diagnostico/>

Tipo de procedimiento: Fragmentación (Valor F): Romper en fragmentos una sustancia sólida en una estructura anatómica.

- Actúa sobre el material sólido existente en una estructura anatómica al igual que extirpación, pero con la diferencia de que el procedimiento fragmentación sólo lo rompe, lo fractura, lo pulveriza, pero no lo extrae de la estructura anatómica.
- Se incluyen las técnicas de fragmentación directa, aplicadas sobre el propio material sólido, como las extracorpóreas, aplicadas sobre el exterior.

Sistema orgánico:

No está presente en todos los sistemas orgánicos de la sección médico-quirúrgica.

Localización anatómica:

No suelen ser muchas dado su definición, objetivo y método.

Abordaje:

Tiene los siguientes abordajes: 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

Z Ninguno.

Calificador:

0 ultrasónico.

Normativa:

No existen normativas específicas para este procedimiento.

Entadas en el índice alfabético:

Fragmentación.



EJEMPLO PRÁCTICO

Paciente diagnosticado de cálculo en vejiga que ingresa para litotricia intravesical y extracción de fragmentos litiásicos mediante cistoscopia (se realiza fragmentación + extracción, por tanto, es Extirpación)

¿A que sección pertenecen estos procedimientos?

¿A qué grupo de procedimientos pertenecen?

Pertenecen a la Sección Médico-quirúrgico.

Pertenecen al grupo de procedimientos que extraen sólidos/líquidos/gases de una estructura anatómica.

4.2.3 Procedimientos que implican solamente corte o separación (división y liberación)

En la codificación que estas realizando tienes dudas si un procedimiento se trata solo de un corte o si liberan la estructura, le preguntas a tu supervisor y este te explica la importancia que tiene saber distinguir entre un procedimiento u otro porque de lo contrario cometerás un error a la hora de asignar los códigos.

Las características de los procedimientos que implican solamente corte o separación son:

- Actúan sobre una estructura anatómica.
- Solo se realiza una incisión o se aplica una fuerza, pero no se extrae ni total ni parcialmente una estructura anatómica.
- Tampoco se realiza evacuación de líquidos, gases o materia sólida.

Tipo de procedimiento: Revisión (Valor 8): cortar una estructura anatómica, sin drenar líquidos ni gases, con el fin de separar o seccionar transversalmente dicha estructura anatómica.

- Actúa siempre sobre la estructura anatómica con el objetivo de separarla en dos partes si es total, o bien seccionarla parcialmente, mediante la realización de un corte o incisión.
- La estructura seccionada, ni se elimina, ni se extrae.
- Para realizar el procedimiento de división es frecuente el uso de técnicas habituales en otros tipos de procedimientos como Destrucción.
- Para evitar errores es imprescindible tener claro el objetivo de la intervención.

Sistema orgánico:

- Son pocos los sistemas orgánicos en los que se encuentra el procedimiento División.

Localización anatómica:

- Son escasas las localizaciones anatómicas posibles en este procedimiento al igual que los sistemas orgánicos.

Abordaje:

- Tiene los siguientes abordajes: 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

- Z Ninguno.



ENLACE DE INTERÉS

En el siguiente enlace podrás consultar el manual de Codificación CIE-10-ES Procedimientos. Edición 2018.



Normativa:

Liberación vs División

Norma B3.14 Si el único objetivo del procedimiento es liberar una localización anatómica sin cortarla, el tipo de procedimiento es Liberación. Si el objetivo del procedimiento es separar o seccionar una estructura anatómica el tipo de procedimiento es División.

Entrada en el índice alfabético:

- División.
- Sinónimos de división.
- Términos relacionados con estructuras o localizaciones anatómicas.
- Sufijo -tomía.

Tipo de procedimiento: Liberación (Valor N):

- Su objetivo es descomprimir o liberar una estructura anatómica que se encuentra atrapada, haciendo una incisión o corte, o bien aplicando una fuerza.
- No se extrae o elimina ninguna estructura anatómica.
- A veces para conseguir una liberación se elimina parcial o totalmente una estructura anatómica, acción que ya no cumple con la definición exacta del tipo de procedimiento Liberación. En estos casos hay que aplicar codificación múltiple: primero liberación y la Escisión o Resección.
- En Liberación, la estructura anatómica que se codifica no es la afectada por el corte o incisión, sino la que es liberada.
- Este tipo de procedimiento incluye numerosas técnicas, todas ellas relacionadas con eliminación de adhesiones, contracturas y cicatrices que oprimen o presionan a otras estructuras adyacentes.

Sistema orgánico:

- W Regiones Anatómicas Generales.
- X Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores.
- Y Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores.

Localización anatómica:

Hace referencia a la estructura liberada y no al tejido sobre el que es necesario actuar para liberarla.

Abordaje:

- 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

Z Ninguno.

Calificador:

Z Ninguno.

Normativa:

Norma B3.13 En el tipo de procedimiento Liberación, el valor de la localización anatómica que se codifica es el correspondiente a la estructura liberada y no al tejido que se manipula o se secciona para liberar dicha estructura anatómica.

Norma B3.14 Esta norma ya se ha comentado con el procedimiento División.

Entrada índice alfabético:

- Liberación.
- Sufijo -lisis.
- Sufijo -tomía.

4.2.4 Procedimientos que implantan, recolocan o desplazan total o parcialmente una estructura anatómica (trasplante, reimplantación, transferencia y reposición)

Te ha tocado codificar episodios de trasplantes de órganos, pero en alguno necesitas consultar los manuales porque no te queda claro si lo que hacen es un trasplante, reimplantan, reponen o simplemente hacen una transferencia.

Tipo de procedimiento: trasplante (Valor Y): Implantar una estructura anatómica viva completa o parcial, de otro individuo o animal para ocupar el lugar físico y/o funcional de una estructura anatómica similar.

- Debemos tener en cuenta que la estructura anatómica nativa puede o no haber sido retirada, y la estructura trasplantada puede reemplazar total o parcialmente su función.

- Los procedimientos de trasplante tratan de implantar en un cuerpo humano un órgano sano o parte de él (tejido o células) para sustituir a un órgano enfermo o a parte de él.
- Solo un pequeño número de procedimientos están incluidos en el tipo de procedimiento Trasplante, y corresponden solamente a las estructuras anatómicas que se trasplantan en la actualidad.

Conceptos:

Tipos de trasplantes:

- **Procedentes del propio individuo** (injertos óseos, cutáneos y células sanguíneas). Son los denominados autoinjertos.
- **Procedentes de donante distinto del propio individuo.** Pueden ser:
 - o Donantes de la misma especie con genes distintos (aloinjertos u homoinjertos).
 - o Donantes de la misma especie con genes idénticos (singénicos o isoinjertos).
 - o Donantes de especies diferentes (xenoinjertos o heteroinjertos).



Trasplante.

Fuente: <https://elpais.com/ciencia/2022-01-10/trasplantado-con-exito-un-corazon-de-cerdo-a-un-hombre-en-estados-unidos-por-primera-vez.html>

Tipos de tejidos trasplantados:

- **Células:** células madre hematopoyéticas, linfocitos, células de islotes pancreáticos, etc. Este tipo de trasplante no está incluido en el tipo de procedimiento “Trasplante” según se entiende en CIE-10-ES Procedimientos.
- **Partes o segmentos de órgano:** trasplantes de segmentos hepáticos o pulmonares, injerto de córnea, injertos cutáneos, glándulas paratiroideas, etc.

- **Órgano completo:** corazón, hígado completo, riñón, pulmón, intestino grueso, etc.

Localización del órgano trasplantado:

- **Ortotópico:** localización anatómica normal (corazón, hígado) necesitando la extracción del órgano enfermo previo al trasplante.
- **Heterotópico:** localización anatómica diferente de la habitual (por ejemplo, riñón en fosa ilíaca), no requiriendo la extracción del órgano enfermo.

Procedencia de las células, tejidos u órganos trasplantados:

- **Donante vivo:** aloinjertos de riñón, células madre hematopoyéticas y, cada vez más frecuentemente, segmentos de hígado, páncreas o pulmón, pudiendo dividirse a su vez en emparentado y no emparentado.
- **Donante cadáver.**

Sistema orgánico:

- 2 Corazón y Grandes Vasos, 7 Sistemas Linfático y Hemático, B Sistema Respiratorio, D Sistema Gastrointestinal, F Sistema Hepatobiliar y Páncreas, T Sistema Urinario, U Sistema Reproductor Femenino, V Sistema Reproductor Masculino, W Regiones Anatómicas, General, X Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores.

Localizaciones anatómicas:

- Son las siguientes: corazón, timo, bazo, pulmón (derecho, izquierdo, bilateral, lóbulos, llingula), esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, hígado, páncreas, riñón derecho, riñón izquierdo, ovario derecho, ovario izquierdo, útero, escroto, pene, cara, mano derecha y mano izquierda.

Abordaje:

- 0 Abierto.

Dispositivo:

- Z Ninguno.

Calificador:

| Tipo de trasplante | Valor del calificador | Definición |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alogénico | 0 | Procedente de individuos de la misma especie, pero con diferentes genes. |
| Singénico | 1 | Procedentes de individuos de la misma especie que tienen idénticos genes, como en el caso de los gemelos. |
| Zooplástico | 2 | Procedentes de un animal. |

Normativa:

- **Norma B3.16:** Implantar una localización anatómica viva y funcionando de otro individuo o de un animal se codifica con el tipo de procedimiento Trasplante. Introducir células autólogas o no autólogas se codifica en la sección de Administración.

Entrada índice alfabético:

- Dirige a la sección Médico-quirúrgica y a la sección Administración.

Tipo de procedimiento: Reimplantación (Valor M): Reinsertar la parte desprendida de una estructura anatómica, en su localización habitual o en otro lugar adecuado.

Sistema orgánico:

- 8 Ojo, 9 Oído, Nariz, Senos Paranasales, B Sistema Respiratorio, C Boca y Garganta, D Sistema Gastrointestinal, F Sistema Hepatobiliar y Páncreas, G Sistema Endocrino x H Piel y Mama, K Músculos, L Tendones, M Bursas y Ligamentos, T Sistema Urinario, U Sistema Reprodutor Femenino, V Sistema Reprodutor Masculino, W Regiones Anatómicas Generales, X Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores, Y Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores.

Localización anatómica:

No hay nada específico en las localizaciones anatómicas de este procedimiento, salvo la de revisar bien las tablas correspondientes, ya que, al poder realizarse en casi todas las estructuras corporales, las tablas son muy largas.

Abordaje:

- 0 abierto, 4 Endoscópico Percutáneo, X Externo.

Dispositivo:

- Z Ninguno.

Calificador:

- Z ninguno a excepción del sistema orgánico C Boca y Garganta, en localización anatómica W Diente superior y X Diente inferior, que puede adoptar los calificadores 0 Único, 1 Múltiple y 2 Todos.



VÍDEO DE INTERÉS

Con la visualización del vídeo puedes aprender más sobre la Histeroscopia diagnóstica ambulatoria:



Normativa:

- No hay normativa específica para este procedimiento.

Entrada en el índice alfabético:

- Reimplantación.
- Reimplante.

Tipo de procedimiento: Transferencia (Valor X): Desplazar, sin extraer, una estructura anatómica en parte o en su totalidad a otra localización para asumir total o parcialmente la funcionalidad de otra estructura.

Sistema orgánico:

- 0 Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales, 1 Sistema Nervioso Periférico, 8 Ojo, C Boca y garganta, D Sistema Gastrointestinal, H Piel y Mama, J Tejido Subcutáneo y Fascia x K Músculos, L Tendones x M Bursas y Ligamentos, V Sistema Reproductor Masculino, X Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores (aparece únicamente para clasificar la pulgarización del dedo índice en las amputaciones del pulgar).

Localizaciones anatómicas:

- No hay especificaciones para este procedimiento.

Abordaje:

- 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, X Externo.

Dispositivo:

- Z Ninguno.

Calificador:

- Puede especificar la capa tisular que se ha transferido.
- En el sistema K Músculos se disponen de varios calificadores:
 - 1- 5 colgajo Miocutáneo del Dorsal Ancho.

- 2- 6 colgajo Miocutáneo Transverso del Recto Abdominal (TRAM).
- 3- 7 colgajo Perforante de Arteria Epigástrica Inferior Profunda.
- 4- 8 colgajo de Arteria Epigástrica Inferior Superficial.
- 5- 9 colgajo Perforante de Arteria Glútea.

Normativa:

- **B3.17:** utiliza calificadores que pueden ser usados para especificar cuándo un colgajo que se transfiere está compuesto de más de una capa de tejido, como ocurre con los colgajos musculocutáneos. Para aquellos procedimientos de transferencia que incluyen múltiples capas tisulares como piel, tejido subcutáneo, fascia o músculo se debe elegir el valor de localización anatómica que describa la capa más profunda de tejido en el colgajo, y el calificador se utilizará para describir las otras capas tisulares del colgajo de transferencia.

Entrada en el índice alfabético:

- Por el propio procedimiento.
- Por cualquier otro término que nos redirijan a las tablas de transferencia.



PARA SABER MÁS

En esta página podrás consultar un curso monográfico de codificación de informes clínicos: CIE-10-ES:



Tipo de procedimiento: Reposición (Valor S): recolocar en su localización habitual, o en otra localización adecuada, toda o parte de una estructura anatómica:

- La estructura anatómica se recoloca en una localización nueva desde una localización anómala o bien desde su localización habitual donde no funciona correctamente.
- La estructura anatómica puede o no cortarse para desplazarse a la nueva localización.
- Si para realizar la reposición es preciso realizar una escisión parcial de la estructura anatómica, se considera que forma parte del procedimiento y solo debe codificarse la Reposición

Reposición como tratamiento de fractura:

- La reducción de una fractura desplazada se codifica con el tipo de procedimiento Reposición (incluyendo la colocación de una férula o escayola) y no debiendo codificarse éstas por separado.

- La utilización de dispositivos de fijación tanto externos como internos se recogerá en el 6º carácter del código.
- El tratamiento de una fractura no desplazada se codificará en función del tratamiento realizado:
 - 1- Se codificará con el tipo de procedimiento Inserción, si se coloca un dispositivo de fijación.
 - 2- Se codiciará como Inmovilización en la sección Colocación, el tratamiento va dirigido únicamente a inmovilizar (escayola, férula, etc.).

Sistema orgánico:

J Tejido Subcutáneo y Fascia, W Regiones Anatómicas Generales, X Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores, Y Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores.
Localización anatómica.

- No hay especificidades concretas de localización anatómica para este procedimiento.

Abordaje:

- 0 Abierto, 3 Percutáneo x 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico, X Externo.



EJEMPLO PRÁCTICO

Paciente que ingresa programado para trasplante de riñón derecho y páncreas de donante cadáver compatible.

¿Cuál es el tipo de procedimiento? ¿Y el calificador?

- Identifica el tipo de procedimiento: Trasplante.
- Identifica el calificador: alogénico.

Dispositivo:

- 4 dispositivo de fijación Interna.
- 5 dispositivo de fijación externa.
- B dispositivo de fijación Externa, Monoplanar.
- C dispositivo de fijación Externa, Anillo.
- D dispositivo de fijación Externa, Híbrido.
- Z Ninguno.

Calificador:

- Z ninguno a excepción del sistema orgánico C Boca y Garganta, en localización anatómica W Diente superior y X Diente inferior, que puede adoptar los calificadores 0 Único, 1 Múltiple y 2 Todos.

Normativa:

- **Norma B3.15:** La reducción de una fractura desplazada se codifica bajo el tipo de procedimiento Reposición y la colocación de una escayola o férula va incluida en el procedimiento de Reposición, no debiendo codificarse por separado. El tratamiento de una fractura no desplazada se codifica según el procedimiento que se realice.

Entrada en el índice alfabético:

- Solo hay una entrada directa en el índice alfabético, aunque otros términos también nos redirigen a las tablas de Reposición.

4.2.5 Procedimientos que alteran el diámetro o el trayecto de una estructura anatómica tubular (restricción, oclusión, dilatación y derivación)

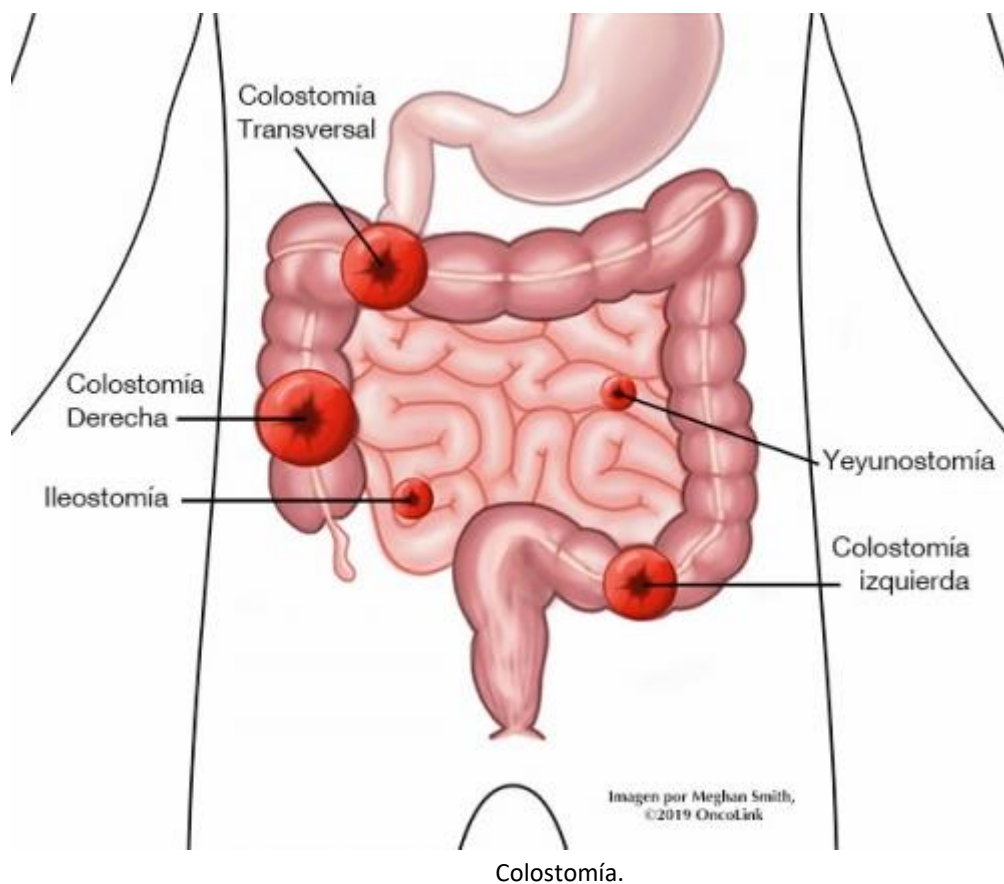
Tu supervisor te pide que le des prioridad en la clasificación de los episodios del servicio de cirugía general y que los codifiques. Te encuentras que tienen cierta dificultad y que te es difícil distinguir entre un tipo de procedimiento u otro (restricción/oclusión, dilatación/derivación), te pide que vuelvas a repasar las definiciones y que vuelvas a clasificarlos según estas.

Los procedimientos que alteran el diámetro o el trayecto de una estructura anatómica tubular incluyen:

- El sistema cardiovascular.
- Los órganos tubulares como los que forman:
 - 1- El tracto gastrointestinal.
 - 2- El tracto genitourinario.
 - 3- Las vías biliares.
 - 4- Las vías respiratorias.

Este grupo de procedimientos permite la utilización de tantos **métodos**:

- Intraluminales: catéteres, pegamentos tisulares, espirales de metal (coils), embolización, etc.
- Extraluminales: bandas, suturas, clips, etc.



Fuente: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/canceres-gastrointestinal/cancer-del-ano/colostomy>

Tipo de procedimiento: Restricción (Valor V): Cierre parcial de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular.

- Su objetivo es estrechar el diámetro de un orificio o la luz de estructuras anatómicas tubulares.
- Puede ser un orificio natural (vagina) o uno artificial (colostomía).
- Estrecha el orificio o la luz sin obstruirlo totalmente.
- Ejemplos: funduplicatura de Nissen y Cerclaje Cervical.

Sistema orgánico:

- 2 Corazón y Grandes Vasos, 3 Arterias Superiores, 4 Arterias Inferiores, 5 Venas Superiores, 6 Venas Inferiores, 7 Sistema Hemático y Linfático, 8 Ojo, B Sistema Respiratorio, C Boca y Garganta, D Sistema Gastrointestinal, F Sistema Hepatobiliar y Páncreas, T Sistema Urinario, U Sistema Reproductor Femenino.

Abordaje:

- Utilizan todos los abordajes a excepción del valor F (Orificio Natural o Artificial, con asistencia endoscópica percutánea).

Dispositivo:

- En la sexta posición del código, se codifica la presencia de dispositivos intra o extraluminales.

Calificador:

- Z Ninguno.
- T Conducto Arterioso.
- J Temporal.

Normativa:

Norma B4.1c. Si un procedimiento es realizado en una sección continua de una estructura anatómica tubular, el valor de localización anatómica a elegir es el que corresponda al lugar anatómico más alejado del punto de entrada.

B4.2 Cuando una rama específica de una estructura anatómica no tenga su propio valor de localización anatómica en CIE-10-ES Procedimientos, se codificará de acuerdo con la rama proximal más cercana que tenga un valor específico. En los sistemas cardiovasculares, si la tabla adecuada al tipo de procedimiento contiene un valor general para la localización anatómica y la codificación específica de la rama proximal implica asignar un código de un sistema orgánico diferente, el procedimiento se codificará utilizando el valor de localización anatómica general.

Entrada en el índice alfabético:

- Restricción.

Tipo de procedimiento: Oclusión (Valor L): Cierre completo de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular.

- Su objetivo es el cierre total de un orificio o una estructura anatómica tubular.
- El orificio puede ser natural o haber sido creado artificialmente.
- Incluye tanto métodos intraluminales como extraluminales para cerrar totalmente la estructura anatómica.
- La sección de la estructura tubular previa a la oclusión, se considera parte integral del procedimiento.
- La palabra clave para clasificar la Oclusión es el cierre total.
- El objetivo de “cierre total” puede llevarse a cabo, como se describió anteriormente, utilizando dispositivos intraluminales o extraluminales.
- También pueden emplearse ligaduras o suturas para cerrar totalmente la estructura tubular.

Sistema orgánico:

- 2 Corazón y Grandes Vasos, 3 Arterias Superiores, 4 Arterias Inferiores, 5 Venas Superiores, 6 Venas Inferiores, 7 Sistema Hemático y Linfático, 8 Ojo x B Sistema Respiratorio, C Boca y Garganta, D Sistema Gastrointestinal, F Sistema Hepatobiliar y Páncreas, T Sistema Urinario, U Sistema Reproductor Femenino, V Sistema Reproductor Masculino.

Localización anatómica:

- Tienen múltiples valores dependiendo del sistema orgánico en el que se efectúe un procedimiento.

Abordaje:

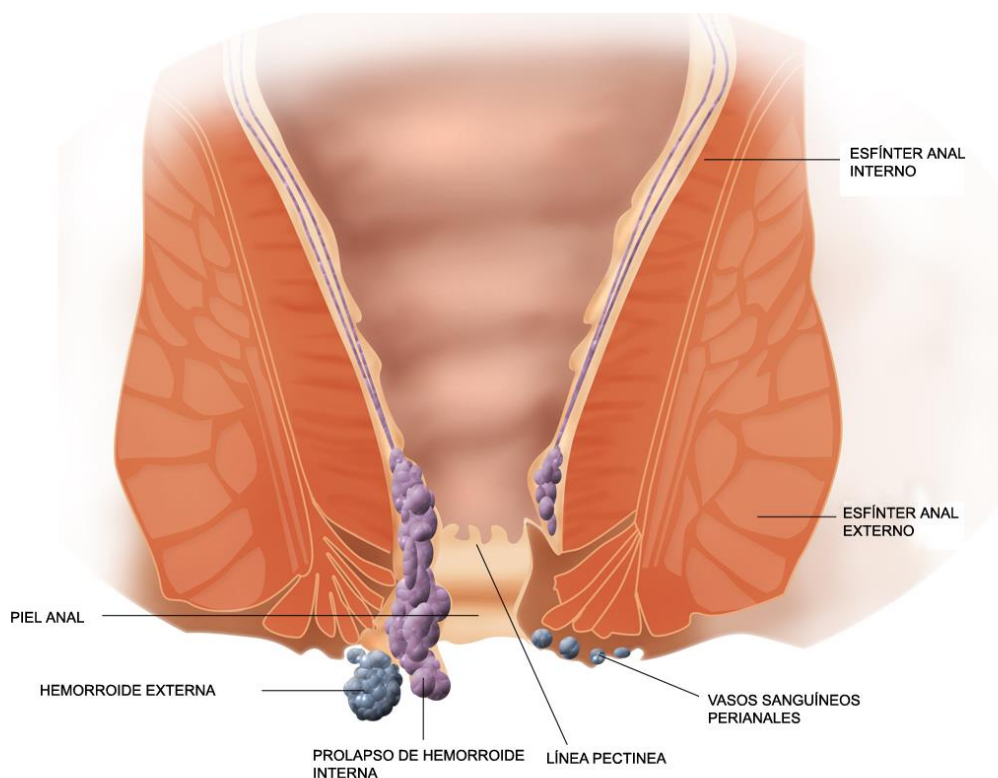
- Se utilizan todos los abordajes a excepción de F orificio Natural o Artificial, con asistencia endoscópica percutánea.

Dispositivo:

- Intraluminal.
- Extraluminal.

Calificador:

- C Plexo Hemorroidal, J Temporal, K Orejuela Aurícula Izquierda, T Conducto Arterioso, U Arteria Uterina Derecha, U Arteria Uterina Izquierda.



Plexo hemorroidal.

Fuente: <https://es.wikipedia.org/wiki/Hemorroides>

Normativa:

Norma B3.12: si el objetivo de un procedimiento de embolización es cerrar por completo un vaso se califica con el tipo de procedimiento Oclusión. Su el objetivo de la embolización es estrechar la luz de un vaso se codifica con el tipo de procedimiento Restricción.

Entradas en el índice alfabético:

- Hay múltiples entradas que conducen al término principal Oclusión.

Tipo de procedimiento: Dilatación (Valor 7): Agrandar un orificio o la luz de una estructura anatómica tubular.

- El objetivo del procedimiento es ampliar un orificio o la luz de una estructura anatómica tubular.
- El orificio puede ser natural o artificial y el procedimiento incluye los métodos necesarios para lograr la ampliación, tanto los métodos intraluminales como los extraluminales.
- La colocación de un dispositivo para mantener el nuevo diámetro es parte integral del procedimiento y quedará reflejado, en la sexta posición del código.

Sistema orgánico:

- 0 Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales, 2 Corazón y Grandes Vasos, 3 Arterias Superiores, 4 Arterias Inferiores, 5 Venas Superiores, 6 Venas Inferiores, 8 Ojo, 9 Oído, Nariz, Senos Paranasales, B Sistema Respiratorio, C Boca y Garganta, D Sistema Gastrointestinal, F Sistema Hepatobiliar y Páncreas, T Sistema Urinario, U Sistema Reproductor Femenino, V Sistema Reproductor Masculino.

Localización anatómica:

- Tienen múltiples valores dependiendo del sistema orgánico en el que se efectúa el procedimiento.

Abordaje:

- 0 Abierto x 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial, Endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

- 4 Dispositivo Intraluminal, Liberador de Fármaco, 5 Dispositivo Intraluminal, Liberador de Fármaco, Dos, 6 Dispositivo Intraluminal, Liberador de Fármaco, Tres, 7 Dispositivo Intraluminal, Liberador de Fármaco, Cuatro o Más, D Dispositivo Intraluminal, E Dispositivo Intraluminal, Dos, F Dispositivo Intraluminal, Tres, G Dispositivo Intraluminal, Cuatro o Más, T Dispositivo Intraluminal, Radiactivo, Z Ninguno.

Calificador:

- Z Ninguno a excepción de:
 - Arteria coronaria (6 Bifurcación).
 - R Arteria Pulmonar, Izquierda (Z Ninguno y T Conducto Arterioso).
 - 3 Arterias Superiores, 4 Arterias inferiores y 5 Venas superiores, el calificador es 1 Balón Recubierto de Fármaco.



ENLACE DE INTERÉS

En este enlace podrás consultar el capítulo XV de la lista tabular de enfermedades de CIE-10 el cual se enfoca en embarazo, parto y puerperio.



Normativa:

Norma B4.4: Las arterias coronarias se consideran como una estructura anatómica, siendo posible especificar el número de arterias tratadas. Se utiliza un código de procedimiento en múltiples arterias cuando dicho procedimiento se ha realizado en todas ellas con el mismo valor de dispositivo y de calificador.

Entradas en el índice alfabético:

- ACTP (Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea.
- Angioplastia.

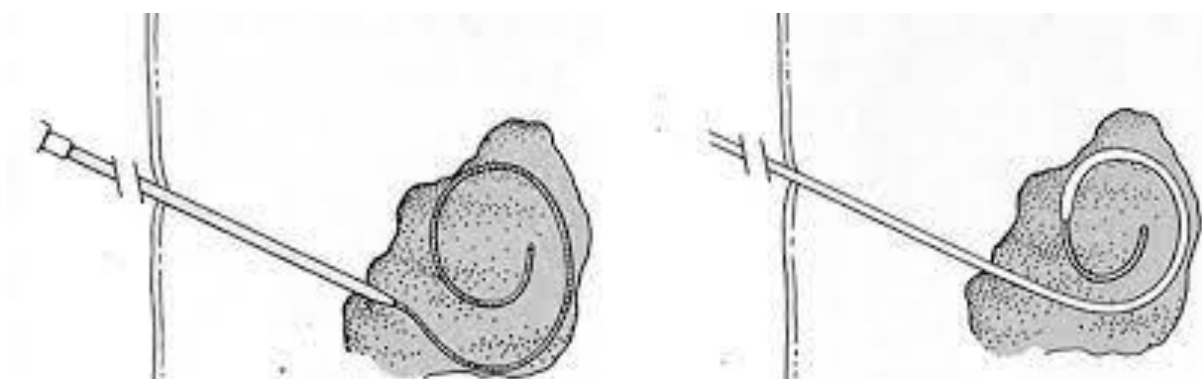
Tipo de procedimiento: Derivación (Valor 1): Altera la vía de paso de los contenidos de una estructura anatómica tubular.

- Se codifican aquellos procedimientos que tienen como objetivo redirigir el contenido de una estructura anatómica tubular.
- Los procedimientos comprendidos en DERIVACIÓN incluyen circuitos habituales, como en la derivación arteria coronaria y también otros como las colostomías.
- Este procedimiento consiste en desviar el paso de los contenidos de una estructura anatómica tubular a un área situada por debajo de la vía habitual, a una vía y estructuras similares, o a otra vía distinta en una localización anatómica diferente.
- Incluyen:
 - 1- Una o más anastomosis, con o sin uso de dispositivo.
 - 2- Cualquier anastomosis o unión quirúrgica de las partes tubulares que son separadas.
 - 3- Todos los dispositivos utilizados en el procedimiento de Derivación.

Sistema orgánico

- 0 Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales, 2 Corazón y Grandes Vasos, 3 Arterias Superiores, 4 Arterias Inferiores, 5 Venas Superiores, 6 Venas Inferiores, 8 Ojo, 9 Oído, Nariz, Senos Paranasales, B Sistema Respiratorio, D Sistema Gastrointestinal, F Sistema Hepatobiliar y Páncreas, T Sistema Urinario x U Sistema Reproductor Femenino, V Sistema Reproductor Masculino, W Regiones Anatómicas Generales.

- Los procedimientos de Derivación se subdividen en:
 - 1- Aquellos que involucran a las arterias coronarias:
 - El valor de localización anatómica para las arterias coronarias se basa en el número de arterias tratadas.
 - La cuarta posición especifica el número de arterias coronarias a las que se realiza el procedimiento de Derivación.
 - El abordaje se utiliza: 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo.
 - El dispositivo, tiene 8 valores posibles.
 - El calificador indica el origen del flujo sanguíneo
 - Normativa: **Norma B3.6b**: La codificación de los procedimientos de derivación de arterias coronarias se realiza de forma diferente a lo que indican las normativas previas. La localización anatómica identifica el número de arterias coronarias que han sido derivadas y el calificador especifica el vaso desde donde se ha realizado la derivación. **Norma B3.6c**: Si se hace una derivación a múltiples arterias coronarias, se asigna un código para cada arteria coronaria que utilice un dispositivo y/o un calificador diferente. **Norma B3.9**: Si para completar el objetivo terapéutico de un procedimiento es preciso realizar un autoinjerto obtenido de un lugar diferente, debe asignarse otro código de procedimiento diferenciado, excepto cuando el valor del calificador en las tablas de CIE-10-ES especifique completamente el lugar del cual se ha obtenido el autoinjerto.
 - Entrada en el índice alfabético: Bypass, Derivación.
 - 2- Cualquier otra derivación sin incluir las arterias coronarias.
 - Localización anatómica: tiene múltiples localizaciones anatómicas dependiendo del sistema orgánico en el que se efectúa el procedimiento.
 - La 4ª posición indica el lugar donde se origina la derivación y el calificador el lugar hacia dónde va o termina la derivación.
 - Abordaje: 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 8 Orificio Natural o Artificial, endoscópico.



Drenaje percutáneo.

Fuente: <http://fundaciondaicim.com.ar/drenaje-percutaneo-de-coleccion-abdominal/>

- **Dispositivo:** en la 6ª posición, dependiendo del sistema orgánico en el que se realice la derivación, tendrá un valor de dispositivo. El dispositivo incluye material de injerto utilizado para llevar a cabo procedimiento de derivación
- **Calificador:** indica la estructura anatómica hacia la que se deriva, hay múltiples valores dependiendo del sistema orgánico en el que se efectúe.
- **Normativa:** se aplican las normas de codificación. **Norma B3.6a:** Los procedimientos de derivación se codifican identificando la estructura anatómica "desde" la que se deriva y la estructura anatómica "hacia" la que se deriva. La cuarta posición está reservada a la estructura anatómica que especifica la localización desde donde se realiza la derivación, y el calificador (séptima posición) especifica la localización anatómica hacia la que se deriva. **Norma B3.9:** Si para completar el objetivo terapéutico de un procedimiento es preciso realizar un autoinjerto obtenido de un lugar diferente, debe asignarse otro código de procedimiento diferenciado, excepto cuando el valor del calificador en las tablas de CIE-10-ES especifique completamente el lugar del cual se ha obtenido el autoinjerto. **Norma B3.1b:** Los diferentes componentes de un procedimiento que se encuentran incluidos en la propia definición y explicación del tipo de procedimiento, como parte integral del mismo, no se codifican por separado. Los pasos previos necesarios para llegar al campo quirúrgico y realizar el cierre de este, incluyendo la anastomosis de una estructura anatómica tubular, tampoco se codifican por separado.
- **Entrada en el índice alfabético:** son varios los términos que conducen a Derivación: anastomosis, Bypass, Cecostomía, coloproctostomía, etc.



VÍDEO DE INTERÉS

En este vídeo puedes conocer cómo se realiza el Diagnóstico de tuberculosis:



4.2.6 Procedimientos que implican la presencia de un dispositivo (inserción, retirada, revisión, cambio, sustitución, suplemento)

En la codificación de los episodios de cardiovascular, te encuentras que hay muchos que son de colocación de marcapasos, consultas con tu supervisor ya que te generan la duda de si el marcapaso es un dispositivo, una prótesis o no se tiene en cuenta:

Las **características** de los procedimientos que implican la presencia de un dispositivo son:

- Presencia de un dispositivo dentro de una estructura anatómica.
- El dispositivo es el objetivo del procedimiento.
- El dispositivo permanece en el cuerpo tras la intervención.



PARA SABER MÁS

Para saber más sobre procedimientos puedes leer la CIE-10-ES Procedimientos:



Tipo de procedimiento; Inserción (Valor H): Introducir un dispositivo no biológico que monitoriza, evalúa, realiza o previene una función fisiológica, sin sustituir físicamente una estructura anatómica.

- Tienen como único objetivo colocar o introducir un dispositivo dentro de una estructura anatómica.
- El dispositivo debe permanecer en el sitio donde ha sido colocado una vez finalizado el procedimiento.

Sistema orgánico:

- Todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica.

Localización anatómica:

- La cuarta posición representa la estructura anatómica exacta donde es colocado el dispositivo.
- Los valores de localización anatómica pueden referirse a un órgano completo, o a una porción específica del mismo.

Abordaje:

- 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

- El 6º carácter especifica el tipo de dispositivo que se inserta y que permanece en el cuerpo una vez finalizado el procedimiento.

- El valor del dispositivo depende del sistema orgánico en que nos encontramos.

Calificador:

- La mayoría de las tablas tiene el valor de calificador Z Ninguno.
- Solo dos sistemas tienen valores específicos: 2 Corazón y Grandes Vasos y 6 Venas inferiores.

Normativa:

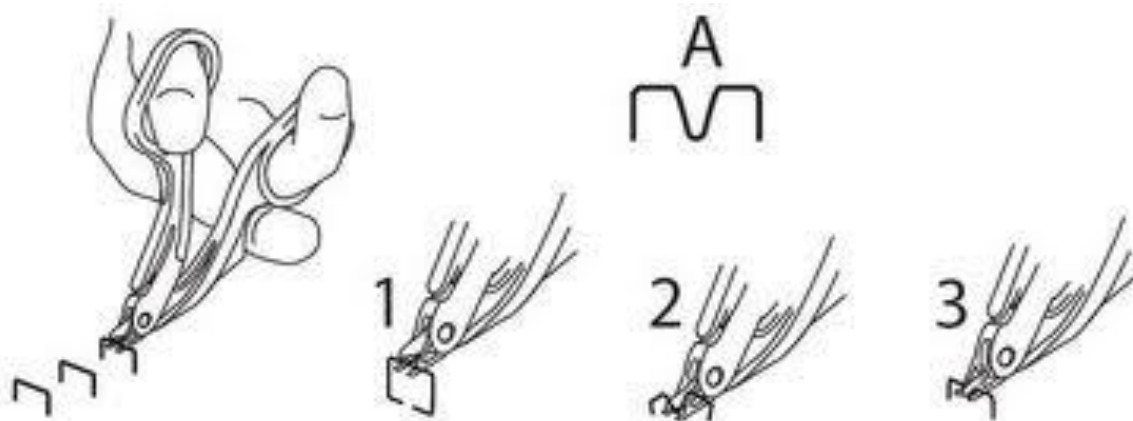
- **Norma B6.1a** Solo se codifica un dispositivo si éste permanece una vez finalizado el procedimiento. Si no permanece el dispositivo se codifica con el valor Z Ninguno. En determinados tipos de procedimientos, la clasificación proporciona los valores de calificador “Temporal” e “Intraoperatorio” para procedimientos específicos que utilizan dispositivos clínicamente significativos, donde la finalidad del dispositivo es ser utilizado por un breve periodo de tiempo mientras se realiza el procedimiento o durante el ingreso hospitalario.
- **Norma B6.1b** Materiales como suturas, ligaduras, marcadores de contraste radiológico y drenajes temporales de herida operatoria se consideran parte integral de la realización del procedimiento y no se codifican como dispositivos.
- **Norma B6.1c** Los procedimientos que se realizan solamente sobre un dispositivo y no sobre la estructura anatómica se clasifican con los tipos de procedimiento: Cambio, Irrigación, Retirada y Revisión y se codifican de acuerdo con el procedimiento realizado.

Entradas en el índice alfabético:

- Inserción.

Tipo de procedimiento: Retirada (Valor P): Sacar o extraer un dispositivo de una estructura anatómica.

- Si en los procedimientos de Inserción el objetivo del procedimiento es colocar un dispositivo, los procedimientos de RETIRADA implican quitar el dispositivo.
- Si se retira el dispositivo y se coloca otro similar en su lugar, pero sin cortar o perforar la piel o las mucosas, entonces el procedimiento se codifica como CAMBIO.



Retirada grapas.

Fuente: <http://instrumentalenfermero.blogspot.com/2012/12/grapadoras-quitagrapas-y-grapas-o.html>

Sistema orgánico:

- Todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgico incluyen talas con el tipo de procedimiento Retirada.

Localización anatómica:

- Cuando no hay valores específicos, se utiliza localizaciones anatómicas con valores generales.

Abordaje:

- 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

- Los valores de dispositivo en el tipo de procedimiento Retirada son más generales que los correspondientes para el tipo de procedimiento Inserción.

Calificador:

- No incluyen ninguna especificación en el calificador con excepción de la tabla 02P, que incluye el valor de calificador S Biventricular.

Normativa:

- Además de la normativa general referente a dispositivos, la norma B4.8 también hace referencia a procedimientos de Retirada. **Norma B4.8** En el sistema orgánico gastrointestinal existen valores de localización anatómica Tracto Intestinal Superior y Tracto Intestinal Inferior para procedimientos de Cambio, Inspección, Retirada y Revisión.

Entrada en el índice alfabético:

- Retirada

Tipo de procedimiento: Revisión (Valor W): corregir, en la medida de lo posible, un dispositivo que no funciona adecuadamente o la posición de un dispositivo desplazado.

- Tiene como objetivo corregir la función o la posición defectuosa de un dispositivo colocado previamente.
- Puede precisar la extracción de parte del dispositivo o de algún componente de este (por ejemplo, un tornillo) pero sin retirarlo por completo y sin colocar uno nuevo en su lugar.
- Si se elimina todo el dispositivo ya no se trata de una Revisión sino de un procedimiento de Retirada.

Localización anatómica:

- Se utilizan valores generales en la posición 4.

Abordaje:

- 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

- Los valores de dispositivo que incluye la sección Médico-Quirúrgica para el tipo de procedimiento Revisión.

Calificador:

- No incluyen ninguna especificación en el calificador con excepción de la tabla 02P, que incluye el valor de calificador S Biventricular.

Normativa:

- No hay norma específica para este procedimiento.

Entrada en el índice alfabético:

- Tiene distintas entradas que nos dirigen a revisión, (Alineador, Banda gástrica, etc.).



ARTÍCULO DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un artículo sobre el recambio de generador de marcapasos y desfibriladores automáticos implantables:



Tipo de procedimiento: Cambio (Valor 2): Quitar o retirar un dispositivo de una estructura Anatómica y volver a colocar un dispositivo idéntico o similar en, o dentro de, la misma localización anatómica sin cortar ni perforar la piel ni las mucosas.

- Se realizan solamente sobre un dispositivo y no sobre la estructura anatómica.
- La extracción de un dispositivo se codifica como procedimiento de Retirada.
- Si se retira un dispositivo y se coloca otro similar sin cortar o perforar la piel o las mucosas, entonces el procedimiento se codifica como Cambio.
- Las tablas de Cambio solamente disponen de valor de abordaje X Externo.
- Si para realizar el cambio de un dispositivo es preciso utilizar una técnica percutánea, abierta o endoscópica, no se utilizará el tipo de procedimiento Cambio y se codificará como Retirada añadiendo el procedimiento correspondiente al objetivo inicial de su colocación.

Sistema orgánico:

- Casi todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica incluyen tablas para el tipo de procedimiento Cambio.

Localización anatómica:

- Se utilizan valores generales, cuando no hay en la tabla valores específicos para la localización anatómica.

Abordaje:

- X Externo.

Dispositivos:

- O Dispositivo de Drenaje. E Dispositivo Intraluminal, Cánula Endotraqueal, en Sistema Respiratorio. F Dispositivo de Traqueostomía, en Sistema Respiratorio. G Pesario, en Sistema Reproductor Femenino, H Dispositivo Anticonceptivo, en Sistema Reproductor Femenino. U Dispositivo de Alimentación, en el Sistema Gastrointestinal. Y Otro Dispositivo.

Calificador:

- Z Ninguna.

Normativa:

- La normativa está incluida en apartados generales.

Entrada en el índice alfabético:

- Diferentes entradas del índice alfabético nos dirigen al tipo de procedimiento Cambio.

Tipo de procedimiento: Sustitución (Valor R): Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica.

- Consiste en colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de toda o parte de una estructura anatómica.
- La estructura anatómica puede haber sido retirada, erradicada o reemplazada anteriormente, o bien ser retirada o anulada funcionalmente durante el procedimiento de sustitución.
- La extracción de dispositivo utilizado en un procedimiento previo de Sustitución se codificará como Retirada.
- Si el procedimiento de Sustitución se acompaña en el mismo acto quirúrgico de la retirada o erradicación de la estructura nativa a sustituir es fundamental conocer cuál o cuáles son los objetivos del procedimiento, podemos encontrar dos escenarios:
 1. El objetivo del procedimiento es eliminar una estructura enferma o dañada, que tiene que ser retirada para evitar que el paciente corra mayor riesgo, Una vez retirada la estructura se reemplazara para reconstruir la deformidad restante. En este caso se codificarán ambos procedimientos, la Escisión/Resección anatómica y la Sustitución.

2. El principal objetivo del procedimiento es volver a dar funcionalidad a una estructura gastada o dañada. La eliminación o la retirada de la estructura original del paciente, se realiza porque va a ser reemplazada por otra que mejore la funcionalidad, es necesario quitarla para poder realizar la Sustitución. En este caso solo se codificará la Sustitución.
- Dentro de las sustituciones es frecuente que se realice otro procedimiento con injerto libre, se tendrá en cuenta ala normativo (B3.9).

Sistema orgánico:

- 7 Sistemas Linfático y Hemático. G Sistema Endocrino. U Sistema Reproductor Femenino. W Regiones Anatómicas Generales. Y Regiones Anatómicas Extremidades Inferiores.

Localización anatómica:

- No hay identificaciones específicas.

Abordaje:

- 0 Abierto. 3 Percutáneo. 4 Endoscópico Percutáneo. 7 Orificio Natural o Artificial. 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico. X Externo.

Dispositivo:

- 0 Sustituto Sintético, Polietileno. 1 Sustituto Sintético, Metal. 2 Sustituto Sintético, Metal sobre Polietileno. 3 Sustituto Sintético, Cerámica. 4 Sustituto Sintético, Cerámica sobre Polietileno. 6 Sustituto Sintético, Circonio Oxidado sobre Polietileno. 7 Sustituto de Tejido Autólogo. E Espaciador Articulado. J Sustituto Sintético. K Sustituto de Tejido No Autólogo L Sustituto Sintético, Unicondilar Medial M Sustituto Sintético, Unicondilar Lateral N Sustituto Sintético, Patelofemoral .

Calificador:

- A la mayoría de las tablas de sustitución tienen en la séptima posición el valor Z Ninguna, salvo algunas excepciones:
 - 1- El sistema orgánico C Boca y Garganta utiliza calificadores para definir el número de dientes implicados en el procedimiento de Sustitución, tal como un solo diente, múltiples dientes o la totalidad. Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento 0.
 - 2- Los injertos de piel de dividen según su espesor.



ARTÍCULO DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un artículo sobre la sustitución sintética del injerto óseo:



Normativa:

Norma B3.18. Si un procedimiento tiene como objetivo realizar una escisión o resección de una estructura anatómica y además se acompaña de un procedimiento de sustitución, deben codificarse ambos procedimientos para identificar los diferentes objetivos. Si la escisión o la resección son parte integral y previa o preparatoria para poder realizar la sustitución, dicha escisión o resección no se codificará.

Norma B3.9 Si para completar el objetivo terapéutico de un procedimiento es preciso realizar un autoinjerto obtenido de un lugar diferente, debe asignarse otro código de procedimiento diferenciado, excepto cuando el valor del calificador en las tablas de CIE-10-ES especifique completamente el lugar del cual se ha obtenido el autoinjerto.

Entradas en el índice alfabético:

- Término sustitución.
- Nombre del procedimiento con sufijo plastia.

Tipo de procedimiento: Suplemento (Valor U): colocar un dispositivo biológico o sintético que refuerza y/o mejora la función de la estructura anatómica:

- El objetivo es introducir un dispositivo que refuerza o mejora la funcionalidad de una estructura anatómica o de una parte de ella.
- La estructura anatómica puede haber sido extraída o remplazada previamente y este procedimiento se realiza para reforzar (sin sustituir nuevamente) y en lo posible mejorar la funcionalidad de esa estructura anatómica previamente remplazada.

Sistema orgánico:

- Todos los sistemas orgánicos de la sección médico-quirúrgica incluyen tablas para este tipo de procedimiento.

Localización anatómica:

- La 4ª posición representa la estructura anatómica en la cual se coloca el dispositivo.

Abordaje:

- 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

- El dispositivo puede ser biológico o sintético, los valores posibles son:
1- 7 Sustituto de Tejido Autólogo. 8 Tejido Zooplástico. 9 Alineador. B Dispositivo de Recubrimiento. J Sustituto Sintético. K Sustituto de Tejido No Autólogo.

Calificador:

- Excepto la tabla 02U, Suplemento corazón y grandes Vasos que tiene calificador específico, el resto de las tablas para este procedimiento tiene en la 7ª posición el valor Z Ninguno.

Normativa:

- No existe normativa específica para este procedimiento, hay que tener en cuenta las normas generales y la norma B3.9 ya comentada en el procedimiento de Sustitución.

Entrada en el índice alfabético:

- Suplemento.
- Sufijo -plastia.
- Técnicas que redirigen a Suplemento.



EJEMPLO PRÁCTICO

Paciente que ingresa para un primer tiempo de reconstrucción mamaria después de una mastectomía, para la colocación de expansor temporal en mama izquierda.

¿Qué tipo de procedimiento sería?

Sería un procedimiento de inserción.

4.2.7 Procedimientos que implican solamente exploración (inspección y mapeo)

Estas codificando episodios del aparato digestivo y te encuentras que muchos de ellos solamente le realizan una endoscopia o una colonoscopia y tienes que acudir a la revisión de la norma porque no sabes si se trata de una inspección o si es una escisión.

Tipo de procedimiento: Inspección (Valor J): explorar una estructura Anatómica visual y/o manualmente.

- Si la exploración es visual se puede realizar con o sin instrumentación óptica.
- La exploración manual se realiza a través de planos corporales o directamente.
- Su objetivo es “examinar” una estructura anatómica.

Sistema orgánico:

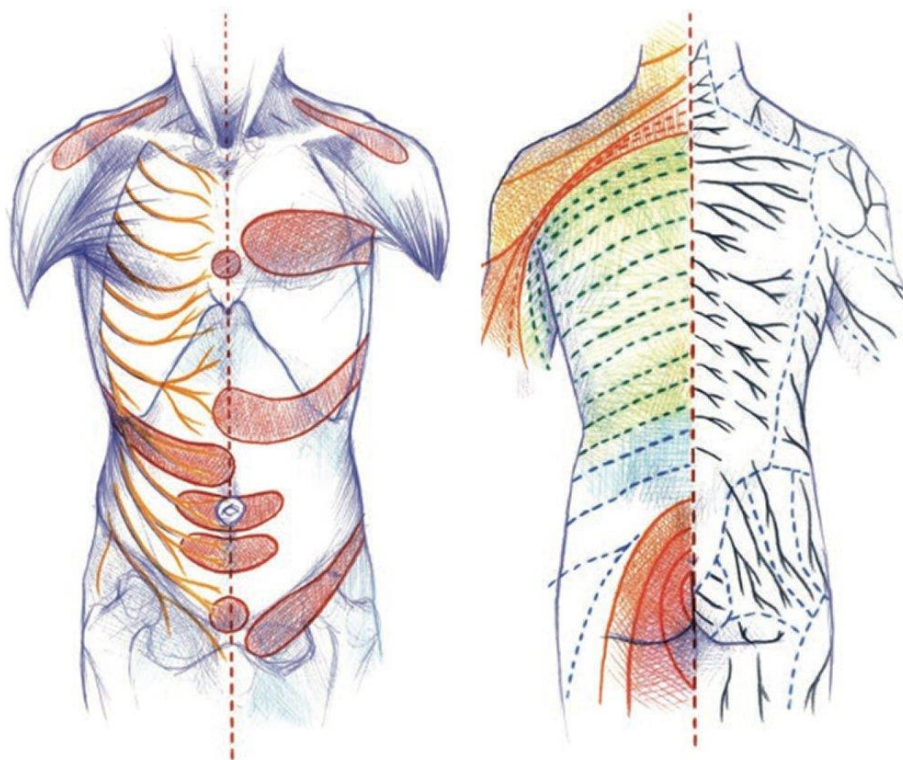
- En todos los sistemas orgánicos existe una tabla para el procedimiento de Inspección.

Localización anatómica:

- Son muy generales en la mayoría de los sistemas orgánicos, en cada uno de ellos solo hay uno o dos posibles valores de coinciden con el literal del sistema orgánico.
- En otros sistemas orgánicos el nivel de detalle es mayor, como ocurre en los sistemas orgánicos R Articulaciones Superiores y S Articulaciones Inferiores y en los de Regiones anatómicas.

Abordaje:

- 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico, X Externo.



Mapeo clínico.

Fuente: <https://www.herniacentre.net/dolor-en-la-ingle-el-dolor-en-la-hernia/>

Dispositivo:

- Estos procedimientos son tiene la posibilidad de incluir valores de dispositivos, por lo que todos tendrán el valor Z Ninguno.

Calificador:

- Z Ninguno.

Normativa:

- **Norma B3.5.** Si un tipo de procedimiento tal como Escisión, Extracción, Reparación o Inspección se realiza en planos superpuestos del sistema musculoesquelético, se codifica como localización anatómica la capa más profunda.
- **Norma B3.3.** Si el procedimiento que se pretende realizar queda interrumpido o no se completa, se codifica de acuerdo con el tipo de procedimiento que se ha realizado. Si se interrumpe un procedimiento antes de que se haya realizado cualquier tipo de procedimiento, se codifica como Inspección de la localización anatómica o de la región anatómica inspeccionada.
- **Norma B3.11a.** La inspección de una o varias estructuras anatómicas cuando se lleva a cabo para lograr el objetivo de un procedimiento no se codifica por separado.
- **Norma B3.11b.** Si se inspeccionan múltiples localizaciones anatómicas tubulares, se codifica la localización inspeccionada más distal (la localización más lejana al punto de inicio de la inspección). Si se inspeccionan múltiples localizaciones anatómicas no tubulares en una misma zona, se codifica con la localización anatómica que especifique dicha zona en su totalidad.
- **Norma B3.11c.** Cuando en una intervención en una misma localización anatómica, se realiza un procedimiento de Inspección junto a otro tipo de procedimiento utilizando vías de abordaje distintas, ambos procedimientos se codifican por separado.
- **Norma B3.2.** Durante un mismo acto quirúrgico se codifican procedimientos múltiples en los siguientes casos:
 - 1- Cuando se intenta realizar un procedimiento con el abordaje previsto inicialmente, pero se reconvierte en un abordaje distinto.

Entradas en el índice alfabético:

- Inspección.
- Examen.
- Exploración.

Tipo de procedimiento: Mapeo (valor K): localizar la ruta de paso de impulsos eléctricos y/o localizar áreas funcionales de una estructura anatómica.

- Incluye un espectro muy limitado de procedimientos: solamente el mapeo cardiaco y el mapeo cerebral.
- El mapeo cardiaco tiene como objetivo la localización de la zona responsable de la arritmia, su sitio de origen o la región crítica que la promueve.
- El mapeo cortical cerebral puede realizarse intraoperatoriamente. Su objetivo es determinar con mayor precisión, la extensión de parénquima cerebral que hay que reseca en las cirugías tumorales o bien en determinadas zonas críticas y poder preservar las neuronas esenciales para el lenguaje, la sensibilidad y el movimiento.

Sistema orgánico:

- Solo dos sistemas orgánicos incluyen en sus tablas valores para el Mapeo: 0 Sistema Nervioso Central y 2 Corazón y Grandes Vasos.

Localización anatómica:

- En el sistema Nervioso Central: 0 Cerebro. 7 Hemisferio cerebral. 8 Ganglios Basales. 9 Tálamo. A Hipotálamo. B Puente de Varolio. C Cerebelo. D Bulbo Raquídeo.
- En el sistema orgánico 2 Corazón y Grandes Vasos solo es posible: 8 Mecanismo de Conducción.

Abordaje:

- 0 Abierto. 3 Percutáneo. 4 Endoscópico Percutáneo.

Dispositivo:

- Z Ninguno.

Calificador:

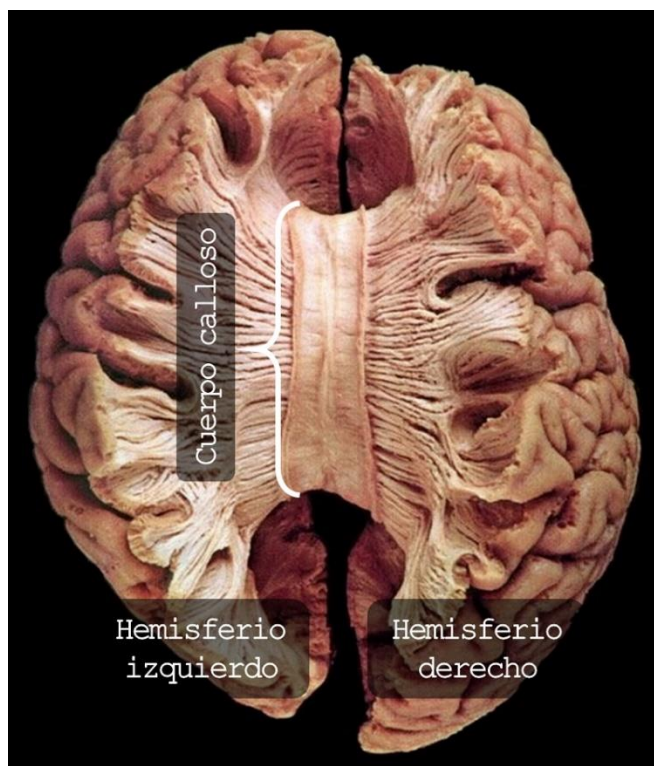
- Z Ninguno.

Normativa:

- No hay normativa específica para este procedimiento.

Entradas índices alfabético:

- Término Mapeo.



Anatomía del cerebro.

Fuente: <https://asociacioneducar.com/anatomia-cerebro>

4.2.8 Procedimientos que definen otros procedimientos de reparación (control y reparación)

Tu supervisor te pide que revises unos episodios de diferentes servicios los cuales tienen una serie de procedimientos que quieres que clasifiques, sobre todo identifiques aquellos que son de control o son una reparación, lo cual te obliga a repasar la norma para poder hacer una clasificación correcta.

Tipo de procedimiento: Control (Valor 3): detener o intentar detener una hemorragia postprocedimiento u otro sangrado agudo.

- El concepto de control de “sangrado agudo” tiene que ver más con un procedimiento que se efectúa para detener un sangrado “activo” que con si el sangrado es agudo o crónico.
- Las reparaciones de lesiones traumáticas con hemorragia no se considera procedimiento de Control.
- Los procedimientos de control son aquellos que no precisan realizar otro tipo de procedimiento diferente para detener o intentar detener un sangrado agudo o postprocedimiento, ni conlleva la colocación de un dispositivo.

Sistema orgánico:

- Oído, Nariz y Senos Paranasales (9). Regiones Anatómicas Generales (W). Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores (X). Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores (Y).

Localización anatómica:

- En muchos procedimientos de control, el lugar de la hemorragia se codifica como una región anatómica y no como un órgano específico.

Abordaje:

- 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

- Z Ninguno.

Calificador:

- Z Ninguno.

Normativa:

- **Norma B3.7.** Si un intento de detener un sangrado postprocedimiento u otro sangrado agudo no tiene éxito, y para controlar la hemorragia se requiere realizar un tipo de procedimiento más definitivo tal como: Derivación, Amputación, Escisión, Extracción,

Reposición, Sustitución o Resección, se codifica dicho tipo de procedimiento más definitivo en lugar de Control.

Entradas en el índice alfabético:

- Solo existen dos entradas que redirigen al procedimiento Control:
 - 1- Control de hemorragia.
 - 2- Reapertura, lugar de operación.

Tipo de procedimiento: Reparación (Valor Q): Restablecer en lo posible una estructura anatómica a su estado o función anatómica normal.

- El objetivo es restaurar una estructura en su estado y localización habitual.
- Este tipo de procedimiento se considera un equivalente de “no clasificado bajo otro concepto”.
- Incluye aquellos procedimientos que no se ajustan a ninguna de las definiciones de los tipos de procedimientos que hemos visto anteriormente.
- Solo se emplea cuando no es posible utilizar otro tipo de procedimiento más específico.
- Si el objetivo del procedimiento realizado incluye otro procedimiento alternativo más concreto, entonces no debe codificarse un procedimiento de Reparación.
- No incluyen la colocación de ningún tipo de dispositivo, en la sección médico-quirúrgica.
- Cuando un procedimiento de Reparación implique implantar o dejar puesto un dispositivo, se codificará con el tipo de procedimiento Suplemento.



ENLACE DE INTERÉS

A través del siguiente enlace podrás leer acerca de la reparación por tejido conjuntivo.



Sistema orgánico:

- Todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica incluyen tablas con el procedimiento de reparar.

Localización anatómica:

- No hay especificaciones concretas de localización anatómica en estos procedimientos.

Abordaje:

- 0 Abierto, 3 Percutáneo, 4 Endoscópico Percutáneo, 7 Orificio Natural o Artificial, 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico, X Externo.

Dispositivo:

- Z Ninguno.

Calificador:

- Generalmente no incluyen valores de calificador a excepción de: La tabla 02Q (en el sistema orgánico 2 Corazón y Grandes Vasos), La tabla 0CQ (en el sistema orgánico C Boca y Garganta, y para las localizaciones anatómicas W Diente Superior, y X Diente Inferior) y La tabla 0WQ incluye el valor de calificador 2 Estoma.

Normativa:

- **Norma B3.5.** Si un tipo de procedimiento tal como Escisión, Extracción, Reparación o Inspección se realiza en planos superpuestos del sistema musculoesquelético, se codifica como localización anatómica la capa más profunda.

Entradas del índice alfabético:

- Reparación.
- Los términos acabados en -pexia, -rrafia y -plastia.



RECUERDA

El término reparación está muy presente en los informes clínicos y en los protocolos quirúrgicos y en muchas ocasiones el significado no coincide con la definición de Reparación que existe en la clasificación.

Es necesario revisar bien la documentación, el objetivo y las definiciones de los procedimientos para determinar cuál ha sido el procedimiento empleado.

Lo mismo ocurre con los procedimientos que acaban en -plastia -rrafia, en los que realmente hay que verificar si el procedimiento realizado es una Reparación u otro tipo de procedimiento.

4.2.9 Procedimientos que definen otros objetivos (fusión, alternación y creación)

Sigues en tu tarea de codificar diferentes episodios, en uno de ellos te encuentras que al paciente se le realiza una artrodesis vertebral lumbar y no tienes claro qué tipo de procedimiento sería y consultas con tu supervisor que te da una explicación al respecto y te sugiere que vuelvas a consultar la norma.

Los procedimientos que definen otros objetivos describen procedimientos realizados por tres razones distintas y tiene pocas cosas en común:

- **Fusión:** dejar una articulación sin movilidad.
- **Alteración:** modificar una parte del cuerpo para fines cosméticos sin afectar a la función.
- **Creación:** formar una nueva estructura anatómica.



VÍDEO DE INTERÉS

Con este vídeo puedes conocer más sobre el cateterismo cardíaco:



Tipo de procedimiento: Fusión (Valor G): Unir partes de una estructura anatómica articular haciendo que quede inmóvil.

- Tienen como objetivo inmovilizar una articulación, bloqueando o impidiendo su movilidad.
- Para dejar fija la estructura articular pueden utilizarse distintos tipos de dispositivos: dispositivos de fusión intersomática, dispositivos de fijación o injertos.
- Un aspecto importante para tener en cuenta en los procedimientos de Fusión es que solo se realizan sobre articulaciones y no sobre vértebras u otro tipo de huesos.
- Estos procedimientos, son también denominados artrodesis.

Sistema orgánico:

- Solo se incluye tablas con procedimientos de FUSIÓN en dos sistemas orgánicos:
 - 1- R Articulaciones superiores.
 - 2- S Articulaciones inferiores.

Localización anatómica:

- El valor de localización anatómica es la articulación específica que se fusiona.
- En el caso de la columna vertebral son las articulaciones vertebrales, no las vértebras en sí.
- Si se realiza la inmovilización de una articulación de la columna vertebral mediante un procedimiento de Fusión, la localización anatómica se clasifica según el nivel de la columna vertebral (por ejemplo, dorsal).

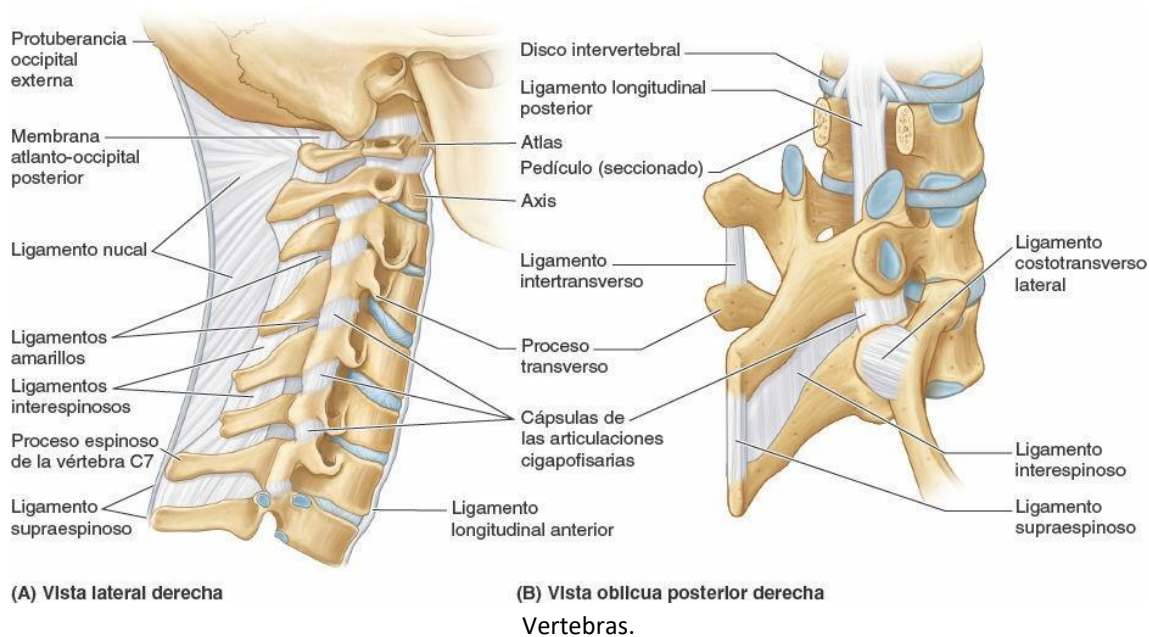
- Existen diferentes valores, para codificar de forma diferenciada las fusiones vertebrales únicas o múltiples en los diferentes tramos de la columna vertebral.

Abordaje:

- 0 Abierto. 3 Percutáneo. 4 Endoscópico Percutáneo.

Dispositivo:

- 3 Dispositivo de Fijación Interna, Compresión Sostenida. 4 Dispositivo de Fijación Interna. 5 Dispositivo de Fijación Externa. 7 Sustituto de Tejido Autólogo. A Dispositivo de Fusión Intersomática. J Sustituto Sintético. K Sustituto de Tejido No Autólogo.
- Los procedimientos de fusión vertebral necesariamente implican la presencia de un dispositivo.
- Los nuevos dispositivos de fusión intersomática con superficie nanotexturada y los de fusión intersomática porosos radiolucientes, se codifican en las tablas de la Sección X Nueva Tecnología.
- La administración de proteína morfogenética, en los procedimientos de fusión, requiere la utilización de un código específico de la sección Administración secuenciado a continuación de los correspondientes procedimientos de fusión.



Fuente: <https://enfermeria.top/apuntes/anatomia/dorso/columna-vertebral/>

Calificador:

- Los valores del calificador se utilizan para especificar si una fusión de articulación vertebral utiliza un acceso posterior o anterior, y si se fusiona la parte posterior de la columna o la anterior.
- Una artrodesis de 360 grados o circunferencial, es una fusión, realizadas durante el mismo acto quirúrgico, de las porciones posterior y anterior de la columna a través de una incisión única, por lo general a través de abordaje lateral transversal. Se codificará por separado la fusión de ambas columnas, la posterior y la anterior.

Normativa:

- **Norma B3.10a.** En aquellos casos en los que se realiza una inmovilización de una articulación de la columna vertebral, mediante un procedimiento de fusión, , la localización anatómica, se clasifica según el nivel de la columna vertebral (por ejemplo, dorsal). Existen diferentes valores para articulaciones vertebrales únicas o múltiples en cada nivel de la columna.
- **Norma B3.10c.** En las fusiones vertebrales, con frecuencia se utilizan diferentes combinaciones de dispositivos y materiales sobre una articulación vertebral para inmovilizarla:
 - 1- Si es un dispositivo de fusión Intersomático (conteniendo injerto óseo o sustituto de injerto óseo), el procedimiento se codifica con el valor Dispositivo de Fusión Intersomática.
 - 2- Si el único dispositivo utilizado es un injerto óseo, el procedimiento se codifica con el valor de dispositivo Sustituto de Tejido No Autólogo o Sustituto de Tejido Autólogo.
 - 3- Si se utiliza una combinación de injerto óseo autólogo y no autólogo (con o sin extensores o enlaces biológicos o sintéticos), se debe codificar el procedimiento con el valor de dispositivo Sustituto de Tejido Autólogo.
- **Norma B3.1b.** Los diferentes componentes de un procedimiento que se encuentran incluidos en la propia definición y explicación del tipo de procedimiento, como parte integral del mismo, no se codifican por separado.

Tampoco se codifican, los pasos previos necesarios para llegar al campo quirúrgico y realizar el cierre de este, incluyendo la anastomosis de una estructura anatómica tubular.
- **Norma B3.9.** Si para completar el objetivo terapéutico de un procedimiento es preciso realizar un autoinjerto obtenido de un lugar diferente, debe asignarse otro código de procedimiento diferenciado, excepto cuando el valor del calificador en las tablas de CIE-10-ES especifique completamente el lugar del cual se ha obtenido el autoinjerto.

Entrada en el índice alfabético:

- Hay dos tipos diferenciados de entradas en el índice alfabético para los procedimientos de Fusión.



PARA SABER MÁS

Para saber más sobre el injerto óseo puedes visitar este enlace:



Tipo de procedimiento: Alteración (Valor 0): modificar una estructura anatómica sin afectar a su función.

- Se codifican como ALTERACIÓN un rango amplio de procedimientos realizados con el único fin de mejorar el aspecto externo.
- Solamente comparten el hecho de que se realizan con la finalidad de mejorar la apariencia.
- La asignación del tipo de procedimiento Alteración requiere la confirmación diagnóstica de que el objetivo de la cirugía es mejorar el aspecto externo.

Sistema orgánico:

- 8 Ojo. 9 Oído, Nariz, Senos Paranasales. C Boca y Garganta. H Piel y Mama. J Tejido Subcutáneo y Fascia. W Regiones Anatómicas Generales. X Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores. Y Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores.

Localización anatómica:

- No hay especificaciones concretas de localización anatómica en estos procedimientos. Las localizaciones anatómicas se corresponden con estructuras corporales, por ejemplo:
 - 1- Párpados, en sistema orgánico 8 Ojo.
 - 2- Oído externo y nariz, en sistema orgánico 9.
 - 3- Oído, Nariz, Senos Paranasales.
 - 4- Labio, en sistema orgánico C Boca y Garganta.
 - 5- Mama, en sistema orgánico H Piel y Mama.

Abordaje:

- 0 Abierto. 3 Percutáneo. 4 Endoscópico Percutáneo. X Externo.

Dispositivo:

- 7 Sustituto de Tejido Autólogo. J Sustituto Sintético. K Sustituto de Tejido No Autólogo. Z Ninguno.

Calificador:

- Z Ninguno.

Normativa:

- No existe normativa para este procedimiento.

Entradas en el índice alfabético:

- Término Alteración.
- Término sufijo -plastia.

Tipo de procedimiento: Creación (Valor 4): colocar material biológico o sintético para formar una nueva parte del cuerpo que en lo posible replique la estructura anatómica o la fusión de una parte ausente del cuerpo.

- Solo se incluyen aquí aquellos procedimientos realizados para las operaciones de cambio de sexo (de hombre a mujer o de mujer a hombre) y procedimientos correctivos en individuos con anomalías congénitas.

Sistema orgánico:

- Solo existen dos tablas para el tipo de procedimiento Creación en el sistema orgánico 2 corazón y Grades Vasos y W Regiones Anatómicas Generales.

Localización anatómica:

- En la tabla 024 el valor de localización anatómica describe la estructura que se va a crear a partir de una estructura anómala F Válvula Aórtica.
 - 1- G Válvula Mitral.
 - 2- J Válvula Tricúspide.
- En la tabla 0W4 el valor de localización anatómica describe la parte del cuerpo presente al inicio del procedimiento (antes del cambio de sexo):
 - 1- M Perineo, Masculino.
 - 2- N Perineo, Femenino.



ARTÍCULO DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un artículo sobre los materiales utilizados en la implantología oral y sus tratamientos de superficie:



Abordaje:

- 0 Abierto.

Dispositivo:

- 7 Sustituto de Tejido Autólogo. 8 Tejido Zooplástico. J Sustituto Sintético. K Sustituto de Tejido No Autólogo.

Calificador:

- En la tabla 0WA el valor del calificador describe la parte del cuerpo creada que se encuentra al finalizar el procedimiento: 2 Válvula Atrioventricular Común. J Válvula Troncal.
- En la tabla 024 el valor del calificador describe la estructura anómala que se quiere reparar: 2 Válvula Atrioventricular Común, J Válvula Troncal.

Normativa:

- No existe normativa específica para este tipo de procedimiento.
- Es de aplicación la **Norma B3.9** Escisión para injerto. Si para completar el objetivo terapéutico de un procedimiento es preciso realizar un autoinjerto obtenido de un lugar diferente, debe asignarse otro código de procedimiento diferenciado, excepto cuando el valor del calificador en las tablas de CIE-10-ES especifique completamente el lugar del cual se ha obtenido el autoinjerto.

Entrada en el índice alfabético:

- Creación.



EJEMPLO PRÁCTICO

Paciente que ingresa para una artrodesis intersomática L3-L4 con dispositivo de fusión intersomática, abordaje posterior columna anterior.

¿Qué tipo de procedimiento sería?

Sería una fusión.

4.3 Procedimientos obstétricos

Tu supervisor te asigna una serie de episodios de obstetricia y te recomienda que antes de empezar, revises las normas al respecto y todos los procedimientos que están implicados en este contexto de embarazo, parto y puerperio.

Esta sección incluye sólo los procedimientos realizados que se realizan sobre el producto de la concepción.

Producto de la concepción: implica todos los componentes del embarazo: embrión, feto, amnios, cordón umbilical y placenta. Puede referirse tanto a los fetos viables como los inviábiles y con independencia de la edad gestacional. Incluye, ovulo fecundado y todas sus membranas en todas las etapas del desarrollo intrauterino, desde la implantación hasta el nacimiento (incluye placenta, líquido amniótico, saco amniótico, cordón umbilical, feto).



Obstetricia.

Fuente: <https://www.udecmed.cl/departamentos/obstetricia-y-puericultura/>

Los procedimientos que se le realizan a una mujer embarazada pero que no actúan sobre el producto de la concepción, se codifica en la sección 0 Médico-Quirúrgica. Hay otras secciones que incluyen procedimientos realizados sobre el producto de concepción. Ejemplo: 4 Medición y Monitorización o 3 Administración.

El significado de las posiciones en esta sección es igual al que tiene en la sección Médico-Quirúrgica:

- 1ª Posición = Sección.
- 2ª Posición = sistema Orgánico.
- 3ª Posición = Tipo de Procedimiento.
- 4ª Posición = Localización Anatómica.
- 5ª Posición = Abordaje.
- 6ª Posición = Dispositivo.
- 7ª Posición = Calificador.

Sistema orgánico:

Contiene un único sistema orgánico: 0 Embarazo. Todos los códigos de comienzan con 0.

Tipo de procedimiento:

En esta sección hay 12 tipos de procedimientos diferentes, pero sólo 2 de ellos son específicos de la sección:

- Aborto (A).
- Parto (E).



ENLACE DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un enlace sobre el trabajo de parto, CIE-10-ES:



El resto de los procedimientos (10) son comunes con los de la sección Médico-Quirúrgica, con el mismo significado:

- Resección (T).
- Extracción (D).
- Drenaje (9).
- Inspección (J).
- Reparación (Q).
- Inserción (H).
- Retirada (P).
- Cambio (2).
- Reposición (S).
- Trasplante (Y).

ABORTO (Valor A): interrupción artificial del embarazo.

- Solo se utiliza cuando el objetivo del procedimiento es finalizar una gestación en curso.
- El aborto (legal e inducido) se codifica teniendo en cuenta la forma en la que ha sido realizado.
- El calificador permite especificar si se ha llevado a cabo mediante laminarias o abortivos, o si se ha realizado por métodos mecánicos (legrado).
- El código del legrado (con dilatación) para realizar el aborto, es [10A07ZZ Aborto de productos de la concepción](#), aborto orificio natural o artificial (valor del calificador Z).

PARTO (Valor E): se aplica a los partos vaginales asistidos manualmente.

- La asistencia manual que se presta al aborto espontáneo, también se adapta a la asistencia al paso del producto de la concepción a través del canal vaginal y se codifica como un parto espontáneo [10E0XZZ Parto de productos de la concepción, abordaje externo](#).

Procedimientos asociados al parto:

Inducción del parto mediante rotura artificial de membranas (RAM) o amniotomía:

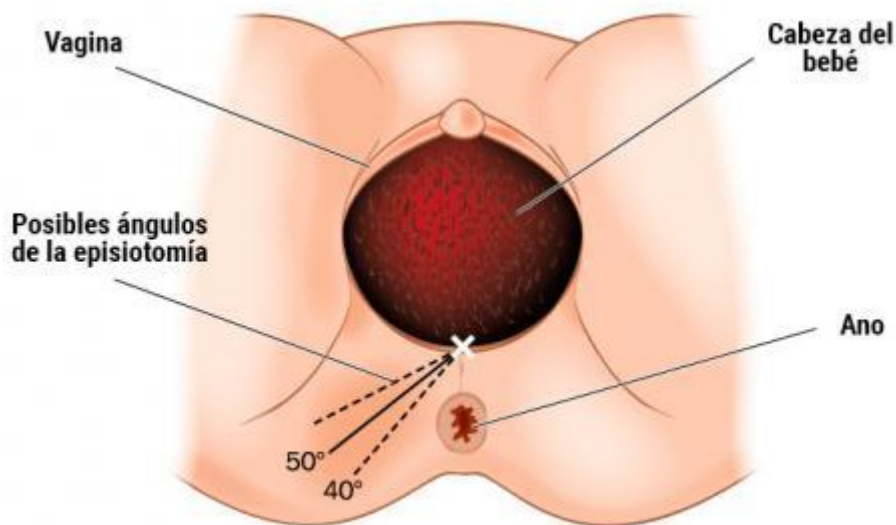
- Se realiza para acelerar o inducir el parto.
- Se realiza vía vaginal mediante una pequeño incisión o punción de la bolsa amniótica que permite la salida de líquido.
- Es un procedimiento de drenaje terapéutico.
- Hay entrada directa desde el índice alfabético por RAM.
- El código que debe asignarse es [10907ZC Drenaje en productos de la concepción, de líquido amniótico, terapéutico, abordaje orificio natural o artificial](#).

Inducción del parto mediante administración de medicación

- El fármaco más utilizado es la oxitocina administrada por vía intravenosa.
- Solo se codificará cuando se administra con el propósito de inducir el parto.
- Si sólo se administra para aumentar el trabajo del parto ya activo, no se codifica.
- Se codifica con el código [3E033VJ introducción en vena periférica de hormona, otra hormona, abordaje percutáneo](#).
- La entrada en el índice alfabético es:
 - o Inducción del parto:
 - Oxitocina.
 - o Introducción de sustancia en o sobre:
 - Vena.
 - Periférica.
 - o Hormona.
- Además de la administración de oxitocina, algunas veces se utiliza los óvulos de prostaglandina por vía vaginal para maduración del cuello uterino. El código sería: [30P7VZ Introducción en productos femenino de hormona, abordaje orificio natural o artificial](#).

Episiotomía

- Se utiliza en la mujer embarazada para acelerar la salida del feto por el canal vaginal.
- Se trata de una incisión quirúrgica en el perineo femenino.
- Al realizarse sobre una zona de la mujer que no afecta al producto de concepción se codificará como División en la sección Médico-Quirúrgica.
- Cuando se realiza una episiotomía implica la reparación de esta, está incluida en el procedimiento y no se codificará.



Episiotomía.

Fuente: <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/que-es-la-episiotomia>

Anestesia epidural y analgesia materna

- Es una forma de anestesia regional que proporciona alivio del dolor durante el parto.
- Se trata de la introducción de un fármaco anestésico en el espacio epidural espinal (canal espinal) a través de un catéter.
- El código adecuado es [3E0R3BZ Introducción en canal espinal de agente anestésico, abordaje percutáneo.](#)
- La entrada en el índice alfabético es:
 - Administración.
 - Otra sustancia.
 - Introducción de sustancia en o sobre.
 - Canal espinal.
 - Agente anestésico.
 - Analgésico.
- Además de la anestesia epidural existen otros tratamientos que pueden ayudar a la mujer a controlar el dolor y la tensión durante el parto.
- La administración de otros tratamientos se codificará en la sección 3 Administración, teniendo en cuenta la estructura donde se administra y la sustancia administrada.



VÍDEO DE INTERÉS

En este vídeo podrás ver cómo se opera mediante laparoscopia.



Monitorización fetal

- Es una técnica que tiene como objetivo controlar el bienestar fetal intrauterino y la actividad del útero.
- Existen dos tipos de monitorización fetal: interna y externa.
 - o Monitorización externa: se colocan dos placas o transductores sobre la piel del abdomen de la madre. Uno de ellos registra las contracciones uterinas y el otro la frecuencia cardiaca fetal.
 - o Monitorización interna: se introduce un electrodo a través del cuello uterino y se conecta un electrodo al cuero cabelludo del feto, por lo que la bolsa debe de estar rota. El código de la inserción del electrodo es: [4A1H7CZ Monitorización de frecuencia, productos de la concepción, cardiaco, abordaje orificio natural o artificial.](#)

Desgarro Obstétrico

- Es una de las complicaciones más frecuentes del parto. El desgarro perineal se clasifica en:
 - o Primer grado: laceración superficial que incluye la mucosa vaginal, la piel del perineo o ambas.
 - o Segundo grado: afectación de músculos perineales, pero no del esfínter.
 - o Tercer grado: afectación de músculos del esfínter anal pero la mucosa rectal esta integra.
 - o Cuarto grado: afectación del esfínter y de la mucosa rectal.
- Las localizaciones anatómicas que hay que reparar son estructuras de la mujer, pero los procedimientos se codificarán en la sección Médico-Quirúrgica.
- La reparación de los desgarros obstétricos se codificará teniendo en cuenta la capa corporal más profunda que se ha reparado.



ENLACE DE INTERÉS

En este enlace verás el apartado de CIE-10 dedicado al desgarro vaginal obstétrico.



EJEMPLO PRÁCTICO

Paciente de 14 semanas que acude a urgencias por dolor abdominal tipo regla y sangrado vaginal, siendo diagnosticada de aborto diferido. Se realiza dilatación y legrado

Identifica el procedimiento ¿A que sección pertenece?

Procedimiento: dilatación y legrado.

A la Sección de Obstetricia.

Parto múltiple

En este caso se aplica la codificación múltiple de procedimientos, si la extracción de los recién nacidos se ha realizado de forma diferente en cada uno de ellos (una extracción con fórceps y otra por cesárea), ya que los calificadores son distintos. Si la asistencia prestada ha sido igual para todos los nacidos, se asignará un único código.

- **Extracción (Valor D):** retirar, extirpar o arrancar total o parcial una estructura anatómica aplicando una fuerza.

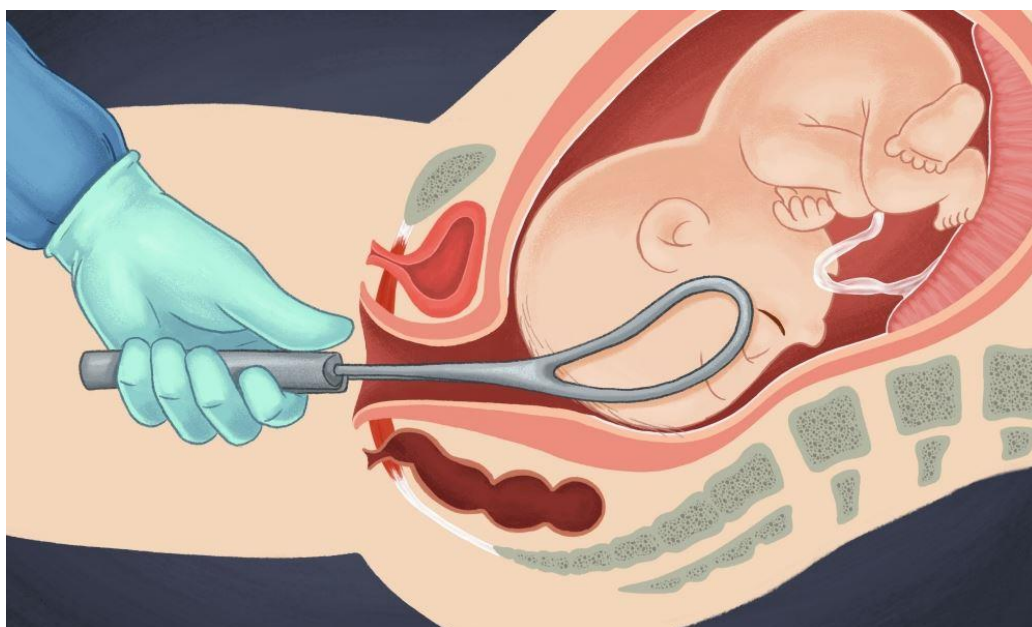
En Obstetricia permiten codificar las cesáreas, los partos instrumentales y la eliminación de productos de la concepción retenido o ectópicos.

- **Cesáreas:** los partos por cesáreas siempre se codifican con el valor de abordaje 0 Abierto, el calificador permite especificar el tipo de incisión o técnica utilizada:
 - **Alta (0):** aunque es la técnica más rápida de cesárea, es menos utilizada por las complicaciones que implica su realización. Se realiza con una incisión vertical en la línea media del útero. También se les llama incisión clásica.
 - **Baja (1):** es la técnica más común, incluye una incisión del segmento inferior del útero. Se utilizan como sinónimos: cesárea clásica baja, transperitoneal cervical baja o segmentaria transversa.

- **Extraperitoneal (2):** incluye cesárea supravesical.

Partos instrumentales

- La extracción vaginal siempre se presenta con el valor de abordaje 7 (por Orificio Natural o Artificial) y el calificador proporciona una mejor especificación del tipo de parto instrumental:
 - 3 Fórceps Bajo.
 - 4 Fórceps Medio.
 - 5 Fórceps Alto.
 - 6 Vacuum.
 - 7 Versión Interna.
 - 8 Otro.
- El parto por extracción se codifica con el procedimiento que ha sido efectivo para dicha extracción.
- Si durante el parto se intenta la extracción vaginal mediante fórceps o Vacuum y al final se realiza una cesárea, sólo se codificará la cesárea.
- El intento de utilización de ventosa o fórceps se registrará con el diagnóstico **066.5 Intento de utilización de ventosa y fórceps.**
- Si durante el parto hay que realizar la versión interna (se realiza mediante maniobra interna, introduciendo una mano en el interior del útero y con la otra en el exterior del abdomen).
- Para modificar la presentación podálica, transversa u oblicua del feto, en longitudinal, se considera un parto como parto instrumental, con valor 7 Versión interna en el calificador.
- Las versiones que se realizan antes del parto para corregir la presentación anómala del feto se codifican como Reposición.



Parto instrumental.

Fuente: <https://babysuitebypau.com/cuando-se-recurre-a-un-parto-instrumental/>

Productos de la concepción retenidos

- Son los restos placentarios o tejidos fetales que no han sido completamente expulsados del útero tras un aborto (inducido o espontáneo) o tras un parto.
- Un aborto incompleto implica la presencia de productos de la concepción retenidos.
- En la tabla la 3ª fila permite codificar la extracción de productos de la concepción retenidos (abortos diferidos, abortos incompletos, placenta retenida, etc.).
- La tabla contiene valor de calificador para la Extracción Manual.
- La tabla 10D, permite codificar la extracción de los productos de la concepción ectópicos.
- Para esta localización de productos de la concepción ectópicos, se han incorporado los valores de abordaje 0 Abierto y 4 endoscópico Percutáneo.

Resección (Valor T)

Eliminar o cortar, sin sustituir, una estructura anatómica completa.

- Esta sección permite codificar el tratamiento del embarazo ectópico con dos tipos de procedimientos diferentes: Extracción que implica la utilización y Resección que implica la realización con un instrumento cortante.
- Ambos procedimientos incluyen la eliminación de la estructura anatómica: 2 Productos de la Concepción, Ectópicos, pero la forma de realizarlo es diferente.
- Para codificar la eliminación del producto de la concepción a través de una salpinguectomía es preciso utilizar dos códigos:
 - o Uno para la Resección del producto de la concepción en la sección de Obstetricia.
 - o Otro para la escisión o la resección, según ha sido parcial o total) de la trompa de Falopio en la sección Médico-Quirúrgico.



ARTÍCULO DE INTERÉS

A continuación, encontrarás un artículo sobre el endometrioma: por qué y cuándo debe ser operado antes de los tratamientos de infertilidad:



Localización anatómica:

- En esta sección hay tres valores para la localización anatómica:
 - o 0 Productos de la Concepción.
 - o 1 Productos de la Concepción, retenidos.

- 2 Productos de la Concepción, Ectópicos.
- Los Productos de la Concepción y Productos de Concepción Retenidos, se han explicado anteriormente.
- Los Productos de la Concepción, Ectópicos se consideran cuando el embrión se implanta en una localización diferente al útero.
- La trompa de Falopio es la localización más común del embarazo ectópico (embarazo tubárico) siendo mucho menos frecuente el embarazo ovárico o el abdominal.

Abordaje:

- Abierto.
- 3 Percutáneo.
- 4 Endoscópico Percutáneo.
- 7 Orificio Natural o Artificial.
- 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico.
- X Externo.

Dispositivos:

Hay tres posibles valores:

- 3 Electrodo de Monitorización.
- Y Otro dispositivo.
- Z Ninguno.

Calificador:

Hay 5 tipos de procedimientos que incluyen valores de calificador en la sección 1 Obstetricia (Aborto, Drenaje, Trasplante, Extracción y Reparación).

Estos calificadores aportan, según el tipo de procedimiento realizado, información específica:

- Si se realiza un procedimiento de extracción, nos dice si se ha hecho con ventosa, fórceps, etc.
- Si el procedimiento es una cesárea, nos informa como ha sido la incisión (baja, alta, etc.).
- Si el procedimiento es un Drenaje, nos informa de la sustancia drenada y si el procedimiento es diagnóstico o terapéutico (sangre fetal, líquido amniótico diagnóstico, etc.).
- En los procedimientos de aborto, nos informa acerca de la forma de realizarlo: con laminaria, vacío, etc.
- En los procedimientos de Trasplante o de Reparación, indica sistema orgánico fetal reparado o sobre el que se realiza un trasplante: sistema nervioso, sistema cardiovascular, etc.

Normativa:

Productos de la concepción

C1

Los procedimientos que se realizan sobre los productos de la concepción se codifican en la sección Obstetricia. Los procedimientos realizados en mujeres gestantes, pero no sobre los

productos de la concepción se codifican mediante el tipo de procedimiento correspondiente de la sección Médico-Quirúrgica.

Procedimientos realizados tras parto o aborto

C2

Los procedimientos realizados tras un parto o un aborto para el legrado de endometrio o la evacuación de productos de concepción retenidos se codifican, todos ellos, en la sección Obstétrica, bajo el tipo de procedimiento Extracción y la localización anatómica Productos de la Concepción Retenidos.

Los procedimientos de dilatación y legrado diagnósticos o terapéuticos no relacionados con el posparto o con el periodo post-abortivo se codifican, todos ellos, en la sección Médico-Quirúrgica, bajo el tipo de procedimiento Extracción y la localización anatómica Endometrio.



EJEMPLO PRÁCTICO

Mujer que ingresa con rotura prematura de membranas y dinámica de parto, se coloca electrodo fetal para monitorización de frecuencia. ¿Qué tipo de procedimiento sería?

- Inserción de electrodo de monitorización en producto de la concepción.
- Monitorización de frecuencia en producto de la concepción.

4.4 Biopsias

Estas codificando episodios de hospital de día médico y la gran mayoría son biopsias. En muchos de ellos te surge la duda de si son biopsias diagnósticas o biopsias escisionales o si es un drenaje. Consultas a tu supervisor que te sugiere que repases la norma y las definiciones.

La **biopsia** es la toma de tejido a una persona viva para proceder a examen microscópico. No se codificará como biopsia la pieza extraída con fines terapéuticos que sistemáticamente se envía a Anatomía patológica para examen.

Las biopsias intraoperatorias de cuyo resultado depende el realizar o no un procedimiento, se codificarán siempre.

Las biopsias pueden ser:

- **Abierta:** la muestra se obtiene mediante incisión en la que se retira tejido para el análisis de Anatomía patológica.
- **Cerrada:** son las que se realizan de forma percutánea con aguja o aspiración o las endoscópicas.

El tipo de biopsia lo determina la técnica que se emplea para obtener el tejido, no la vía de abordaje.

Normativa:

B3.4 a.

Las biopsias se codifican con procedimientos de Escisión, de Extracción o de Drenaje y con calificador “Diagnóstico”.

Biopsia seguida de tratamiento más definitivo.

B3.4 b.

Se codificará tanto la biopsia como el tratamiento más definitivo si un procedimiento diagnóstico de Escisión, Extracción, o Drenaje (biopsia) es seguido de un procedimiento definitivo. Como la Destrucción, Escisión, o Resección del mismo lugar del procedimiento.



Biopsia.

Fuente: <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/que-es-una-biopsia-cutanea>

5. PROCEDIMIENTOS SIGNIFICATIVOS

Para codificar los procedimientos significativos, tu supervisor reúne al equipo para dar una formación previa haciendo referencia a la responsabilidad que tenemos en la asignación de estos códigos y a la importancia que tiene seguir las normas para una correcta codificación.

Deberán ser codificados aquellos procedimientos que al menos cumplan las siguientes condiciones:

- Quirúrgicos por naturaleza: incisión, escisión, destrucción, amputación, reparación, etc.
- Implican un riesgo anestésico o precisan cualquier tipo de anestesia (no tópica).
- Pueden implicar un riesgo para el paciente.
- Requieren de un entrenamiento especial por parte de los profesionales cualificados, técnicos especializados en los diferentes tipos de técnicas, etc., que implican una formación adicional a los médicos, enfermeras o técnicos sanitarios.

5.1 Técnicas implícitas en un procedimiento. Abordaje y cierre

Hay técnicas que son habituales y rutinarias y que están implícitas en la realización de determinados procedimientos, ejemplo de ello son los drenajes, lavados, etc., que no deben codificarse.

Ejemplo:

- La intubación orotraqueal (IOT) o la ventilación mecánica, realizadas en cualquier tipo de intervención como procedimientos que forman parte de la anestesia, se consideran incluidos en la misma, no se codifican, salvo que por algún tipo de complicación se justifique la presencia de estos.



PARA SABER MÁS

Para saber más sobre Incisiones y cierre de pared abdominal en urología visita este enlace:



Abordaje y cierre:

La 5ª posición especifica el abordaje para alcanzar o acceder al lugar en el que se realiza el procedimiento, es la forma de acceso.

La sección médico-quirúrgica hay **7 tipos de abordaje** diferentes y cada uno de ellos tiene una definición:

- 1- **Abierto, Valor 0:** corte a través de la piel o membranas mucosas y cualquier otra capa corporal necesaria para exponer el lugar del procedimiento. Está asociado a procedimientos realizados mediante laparotomía, toracotomía, craneotomía, lumbotomía, etc.

Abordaje abierto con asistencia endoscópica percutánea

B5.2 a

Se codifican con el abordaje Abierto los procedimientos realizados utilizando técnica abierta con asistencia endoscópica percutánea.

- 2- **Endoscópico Percutáneo, Valor 4:** introducción de un instrumento a través de una perforación o incisión menor en la piel, mucosas u otras capas corporales necesarias, para alcanzar y visualizar el lugar del procedimiento. Los ejemplos más representativos de este abordaje son los que se realizan mediante laparoscopia o mediante artroscopia.

Abordaje endoscópico percutáneo con extensión de incisión

B5.2 b.

Los procedimientos realizados mediante este tipo de abordaje, para su realización necesitan una incisión o extensión de una incisión, bien para poder extraer total o parcial una estructura anatómica, bien para una anastomosis de una estructura tubular, se codifican como abordaje.

Endoscópico Percutáneo

B3.2 d.

Cuando un procedimiento programado como endoscópico percutáneo, tenga que reconvertirse en abierto para cumplir el objetivo terapéutico, se codificarán el procedimiento realizado con el abordaje abierto más una inspección endoscópica percutánea.

- 3- **Abordaje externo, Valor X:** procedimientos realizados directamente sobre la piel o mucosa y procedimientos realizados indirectamente por la aplicación de una fuerza externa a través de la piel o mucosas.

Abordaje externo

B5.3 a.

Se codifican como abordaje externo los procedimientos realizados dentro de un orificio sobre estructuras que sean visibles sin ayuda de instrumentación.

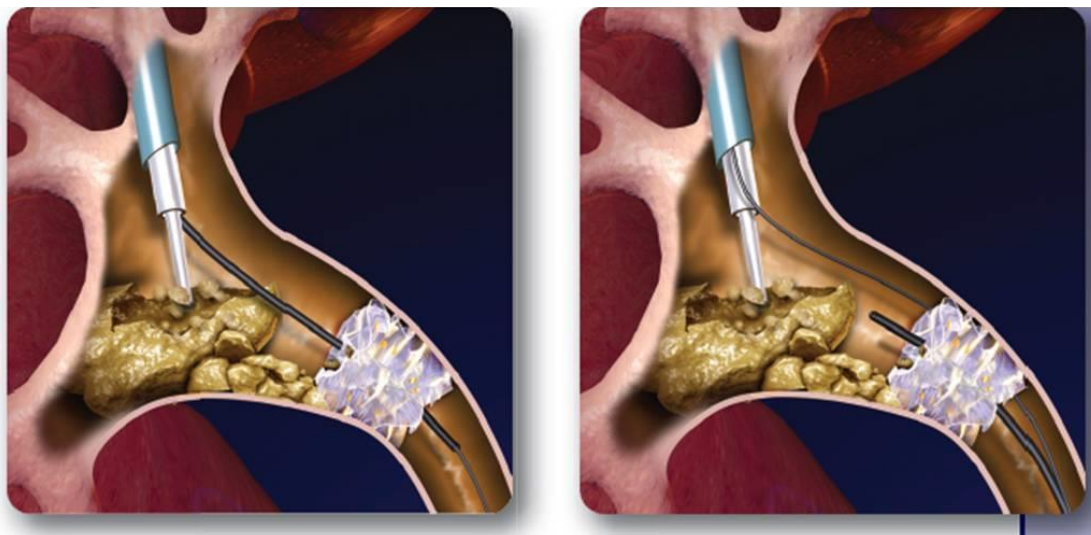
B5.3 b.

Se codifican como abordaje externo los procedimientos realizados mediante la aplicación indirecta de una fuerza externa a través de planos corporales superpuestos.

Procedimiento percutáneo a través de dispositivo.

B5.4.

Se codifican como abordaje percutáneo los procedimientos realizados de forma percutánea a través de un dispositivo colocado para dicho procedimiento.



Abordaje percutáneo.

Fuente: <https://netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/litiasis-renal-puede-el-abordaje-percutaneo-resolver-todos-los-casos>

- 4- **Percutáneo, Valor 3:** introducción de un instrumento a través de una perforación o incisión menor en la piel, mucosas u otras capas corporales necesarias, para alcanzar el lugar del procedimiento.

En el abordaje percutáneo hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La incisión o punción tiene que ser muy pequeña (lo suficiente para introducir el instrumento que se utilizará).
- Se puede realizar sobre cualquier otra estructura corporal, siempre que se cumplan los criterios de la definición).
- En ocasiones es preciso atravesar la piel y las capas de fibras musculares para insertar una vía venosa y en otras puede ser necesario atravesar hueso (trépano) para drenar un hematoma a través de una cánula.
- Algunas veces no se visualiza directamente el lugar en el que está realizando el procedimiento. Se debe utilizar el valor abordaje percutáneo en aquellos procedimientos que se realizan mediante un dispositivo que ha sido insertado de forma percutánea.

- 5- **Orificio natural o artificial, Valor 7:** introducir un instrumento a través de un orificio externo natural o artificial para alcanzar el lugar del procedimiento. En este tipo de abordaje el acceso a la estructura se realiza a través de orificio o un conducto por el que se introduce la instrumentación necesaria para realizar el procedimiento. El procedimiento no se realiza en sí en el orificio, sino que a través de ese orificio se accede a la estructura adecuada.

- 6- **Orificio natural o artificial endoscópico, Valor 8:** introducir un instrumento a través de un orificio externo natural o artificial, para alcanzar y visualizar el lugar del procedimiento. El procedimiento es muy similar al descrito anteriormente, el acceso a la estructura es a través de un orificio, la diferencia está en que en este caso se precisa instrumento óptico adicional para visualizar.
- 7- **Orificio natural o artificial con asistencia endoscópica percutánea, Valor F:** introducción de un instrumento a través de un orificio externo natural o artificial para llegar al sitio del procedimiento, e introducir por incisión menor o punción, el instrumento a través de la mucosa o piel o cualquier otra capa del cuerpo necesaria, para ayudar a realizar el procedimiento.



ARTÍCULO DE INTERÉS

En este artículo se expone el abordaje percutáneo secuencial en una paciente diagnosticada de estenosis aórtica severa y miocardiopatía hipertrófica obstructiva.



Normalmente el cierre va implícito en la técnica quirúrgica que corresponda, sin embargo, deberá codificarse cuando la técnica utiliza un cierre excepcional no previsto en la técnica habitual. Es el caso de la anastomosis termino terminal que no se codifican, considerándola incluida en la resección. Sin embargo, otros tipos de anastomosis que implican una variación en la disposición anatómica o en la restitución del tránsito habitual sí deben ser codificadas.

5.2 Procedimiento por laparoscopia, toracoscopia, artroscopia y otras endoscópicas

Estas técnicas se utilizan para realizar múltiples procedimientos, en algunos casos como técnica de abordaje, pero en otros, permiten la escisión o la reparación de la estructura pertinente, pudiéndose dar diferentes situaciones.

No existe código de combinación y deberemos utilizar codificación múltiple para realizar adecuadamente la técnica realizada.

Para clasificar dos procedimientos realizados por vías endoscópica en el caso de que solo uno de ellos tenga código de combinación laparoscópica, se codificará primero el que tiene el código de combinación y a continuación el que no la tiene, sin añadir la laparoscopia.

Procedimientos endoscópicos reconvertido a abiertos

Se codificarán como abiertos. Se utilizarán, adicionalmente, código de la subcategoría Z53.3- Procedimiento convertido en procedimiento abierto, en las expresiones diagnósticas para reflejar la reconversión de la técnica.

Procedimientos bilaterales y técnicas repetidas

Los podemos encontrar en ocasiones códigos que expresan directamente la bilateralidad de la intervención como por ejemplo en las herniorrafias, salpinguectomía, mamoplastias, etc. Por otro lado, no existe la posibilidad y debemos asignar el mismo código dos veces para reflejar bilateralidad. Cuando un procedimiento quirúrgico se realiza dos o más veces en un mismo episodio de cuidados, se podrá codificar tantas veces como se realizan.

Cirugía asistida por ordenador

Consiste en la utilización de un mapa tridimensional creado por ordenador a partir de imágenes de TAC, RMN, Fluoroscopia, etc., que permite la planificación, la navegación y visualización previa de la técnica por parte del cirujano.

Este tipo de cirugía se codifica con el código que corresponda al procedimiento terapéutico o diagnóstico realizado, junto con algún código que describa la cirugía asistida por ordenador con TAC o RMN radioscopia, etc.



EJEMPLO PRÁCTICO

Paciente que ingresa programado para Colectomía Laparoscópica, esta se re convierte en abierta por dificultad en el paso del endoscopio. En el transcurso de la cirugía toman biopsia de un quiste encontrado en el conducto pancreático y se manda a anatomía patológica.

Repasa la norma e identifica qué tipos de procedimientos se le realizan a este paciente, en qué sección lo podemos encontrar y qué procedimiento es.

Procedimiento quirúrgico:

Colectomía abierta de la Sección Médico-Quirúrgico- tipo de procedimiento: Resección.

Biopsia de la sección Médico-Quirúrgico - tipo de procedimiento: Escisión con abordaje abierto.

RESUMEN FINAL

En esta unidad hemos explicado las directrices y las normas que rigen cada procedimiento, como un conjunto de reglas desarrolladas para completar las convenciones oficiales y las instrucciones de la propia clasificación de procedimientos. Estas directrices serán aplicadas en la mayoría de las circunstancias. También hay que tener en cuenta las excepciones.

Las instrucciones y las convenciones de esta clasificación tienen prioridad sobre estas directrices. Estas normas se basan en las instrucciones para la codificación e instrucciones para la utilización de las tablas, índices y definiciones de CIE-10-PCS.

Las instrucciones, normas, directrices han sido creadas con la intención de ayudar al profesional de la salud y al técnico documentalista en la identificación de los procedimientos que han de ser registrados.

Es necesario e imprescindible poner en relevancia la importancia que tiene una documentación completa y consistentes en los registros de los profesionales de la medicina, sin esa documentación no es posible hacer una correcta y exhaustiva codificación.

Por último y no menos importante, hacemos énfasis en la importancia que tiene que el técnico se informe y forme constantemente en anatomía, fisiología, etc., y esté pendiente de las actualizaciones publicadas periódicamente al respecto.