

MANUAL DE CODIFICACIÓN

CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS. 6ª Edición 2026

Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES

Ministerio de Sanidad

MANUAL DE CODIFICACIÓN

CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS. 6ª Edición. 2026

**Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES
Ministerio de Sanidad**

COORDINACIÓN Y DIRECCIÓN EDITORIAL

Leire ALCAIDE VELASCO. MINISTERIO DE SANIDAD

Susana PATO ALONSO. *ISDEFE. Colaboradora externa.* MINISTERIO DE SANIDAD.

Antonio RUIZ POLONIO. *ISDEFE. Colaborador externo.* MINISTERIO DE SANIDAD.

***Subdirección General de Información Sanitaria.* MINISTERIO DE SANIDAD**

AUTORES

PARTE I. CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS

CAPÍTULO A. GENERALIDADES

M^a Dolores PASTOR SANMILLÁN. *Ministerio de Sanidad*

PARTE II. SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

CAPÍTULO 1. PROCEDIMIENTOS QUE EXTIRPAN O ELIMINAN UNA ESTRUCTURA CORPORAL TOTAL O PARCIALMENTE

Jesús TRANCOSO ESTRADA. *Unidad Técnica CIE-10-ES*

CAPÍTULO 2. PROCEDIMIENTOS QUE EXTRAEN SÓLIDOS/LÍQUIDOS/GASES DE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA

Jesús TRANCOSO ESTRADA. *Unidad Técnica CIE-10-ES*

CAPÍTULO 3. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLICAN SOLO CORTE O SEPARACIÓN

Jesús TRANCOSO ESTRADA. *Unidad Técnica CIE-10-ES*

CAPÍTULO 4. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLANTAN/RECOLOCAN O DESPLAZAN TOTAL O PARCIALMENTE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA

Rafael NAVALÓN CEBRIÁN. *Colaborador externo Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 5. PROCEDIMIENTOS QUE ALTERAN EL DIÁMETRO O EL TRAYECTO DE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA TUBULAR

José FALAGÁN MOTA. *Colaborador del Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 6. PROCEDIMIENTOS QUE SIEMPRE IMPLICAN LA PRESENCIA DE UN DISPOSITIVO

Gloria REY GARCÍA. *Colaboradora del Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 7. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLICAN SOLAMENTE EXPLORACIÓN

Susana PATO ALONSO. *Colaborador externo Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 8. PROCEDIMIENTOS QUE DEFINEN OTROS PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN

M^a Dolores PASTOR SANMILLÁN. *Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 9. PROCEDIMIENTOS QUE DEFINEN OTROS OBJETIVOS

Gloria REY GARCÍA. *Colaboradora del Ministerio de Sanidad*

PARTE III. SECCIONES RELACIONADAS CON LA MÉDICO-QUIRÚRGICA

CAPÍTULO 10. OBSTETRICIA

M^a Dolores PASTOR SANMILLÁN. *Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 11. COLOCACIÓN

Rafael NAVALÓN CEBRIÁN. *Colaborador externo Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 12. ADMINISTRACIÓN

Rafael NAVALÓN CEBRIÁN. *Colaborador externo Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 13. MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN

Rafael NAVALÓN CEBRIÁN. *Colaborador externo Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 14. ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS

Susana PATO ALONSO. *Colaborador externo Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 15. TERAPIAS EXTRACORPÓREAS O SISTÉMICAS

Susana PATO ALONSO. *Colaborador externo Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 16. OSTEOPATÍA

Gloria REY GARCÍA. *Colaboradora del Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 17. OTROS PROCEDIMIENTOS

Gloria REY GARCÍA. *Colaboradora del Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 18. QUIROPRÁCTICA

Gloria REY GARCÍA. *Colaboradora del Ministerio de Sanidad*

PARTE IV. SECCIONES COMPLEMENTARIAS

CAPÍTULO 19. IMAGEN

José FALAGÁN MOTA. *Colaborador del Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 20. MEDICINA NUCLEAR

José FALAGÁN MOTA. *Colaborador del Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 21. RADIOTERAPIA

José FALAGÁN MOTA. *Colaborador del Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 22. REHABILITACIÓN Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA

Susana PATO ALONSO. *Colaborador externo Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 23. SALUD MENTAL

Susana PATO ALONSO. *Colaborador externo Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 24. TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS

Susana PATO ALONSO. *Colaborador externo Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 25. NUEVA TECNOLOGÍA

José FALAGÁN MOTA. *Colaborador del Ministerio de Sanidad.*

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS DE LA 6ª EDICIÓN CIE-10-ES 2026 (ICD10PCS FY 2023 (adenda del 01 de abril 2023), FY 2024 (adenda del 01 de octubre 2023 y adenda del 01 de abril 2024) Y FY2025 (adenda del 01 de octubre de 2024))

PARTE I. CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS

CAPÍTULO A. GENERALIDADES

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad.*

PARTE II. SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

CAPÍTULO 1. PROCEDIMIENTOS QUE EXTIRPAN O ELIMINAN UNA ESTRUCTURA CORPORAL TOTAL O PARCIALMENTE

Jesús TRANCOSO ESTRADA. *Unidad Técnica CIE-10-ES*

CAPÍTULO 2. PROCEDIMIENTOS QUE EXTRAEN SÓLIDOS/LÍQUIDOS/GASES DE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA

Jesús TRANCOSO ESTRADA. *Unidad Técnica CIE-10-ES*

CAPÍTULO 3. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLICAN SOLO CORTE O SEPARACIÓN

Jesús TRANCOSO ESTRADA. *Unidad Técnica CIE-10-ES*

CAPÍTULO 4. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLANTAN/RECOLOCAN O DESPLAZAN TOTAL O PARCIALMENTE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 5. PROCEDIMIENTOS QUE ALTERAN EL DIÁMETRO O EL TRAYECTO DE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA TUBULAR

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 6. PROCEDIMIENTOS QUE SIEMPRE IMPLICAN LA PRESENCIA DE UN DISPOSITIVO

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 7. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLICAN SOLAMENTE EXPLORACIÓN

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad.*

CAPÍTULO 8. PROCEDIMIENTOS QUE DEFINEN OTROS PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 9. PROCEDIMIENTOS QUE DEFINEN OTROS OBJETIVOS

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

PARTE III. SECCIONES RELACIONADAS CON LA MÉDICO-QUIRÚRGICA

CAPÍTULO 10. OBSTETRICIA

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 11. COLOCACIÓN

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 12. ADMINISTRACIÓN

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 13. MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 14. ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 15. TERAPIAS EXTRACORPÓREAS O SISTÉMICAS

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 16. OSTEOPATÍA

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 17. OTROS PROCEDIMIENTOS

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 18. QUIROPRACTICA

Antonio RUIZ POLONIO. *Colaborador externo ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

PARTE IV. SECCIONES COMPLEMENTARIAS

CAPÍTULO 19. IMAGEN

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 20. MEDICINA NUCLEAR

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 21. RADIOTERAPIA

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 22. REHABILITACIÓN Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 23. SALUD MENTAL

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 24. TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

CAPÍTULO 25. NUEVA TECNOLOGÍA

Susana PATO ALONSO. *Colaboradora externa ISDEFE. Ministerio de Sanidad*

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	13
UNIDAD TÉCNICA CIE-10-ES.....	15
NOTA DE EDICIÓN.....	19
CONSULTA DE NORMATIVA	19
PARTE I - CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS.....	21
CAPÍTULO A. GENERALIDADES	21
A.1 DISEÑO DE LA CLASIFICACIÓN	21
A.2 FORMATO Y ESTRUCTURA DE LOS CÓDIGOS DE CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS.....	23
A.3 POSICIONES DEL CÓDIGO DE LA SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.....	23
A.4 ASIGNACIÓN DE CÓDIGO. TABLAS E ÍNDICE ALFABÉTICO (IA).....	33
A.5 FORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN.....	36
PARTE II - PROCEDIMIENTOS DE LA SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.....	37
CAPÍTULO 1. PROCEDIMIENTOS QUE EXTIRPAN O ELIMINAN UNA ESTRUCTURA CORPORAL TOTAL O PARCIALMENTE	38
1.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: ESCISIÓN (Valor B)	38
1.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: RESECCIÓN (Valor T)	51
1.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: AMPUTACIÓN (Valor 6)	61
1.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: DESTRUCCIÓN (Valor 5)	66
1.5 TIPO DE PROCEDIMIENTO: EXTRACCIÓN (Valor D)	71
CAPÍTULO 2. PROCEDIMIENTOS QUE EXTRAEN SÓLIDOS/LÍQUIDOS/GASES DE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA	76
2.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: DRENAJE (Valor 9).....	76
2.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: EXTIRPACIÓN (Valor C)	87
2.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: FRAGMENTACIÓN (Valor F)	90
CAPÍTULO 3. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLICAN SOLAMENTE CORTE O SEPARACIÓN	93
3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: DIVISIÓN (Valor 8)	93
3.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: LIBERACIÓN (Valor N)	99
CAPÍTULO 4. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLANTAN, RECOLOCAN O DESPLAZAN TOTAL O PARCIALMENTE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA.....	103
4.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TRASPLANTE (Valor Y).....	103
4.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: REIMPLANTACIÓN (Valor M)	107
4.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TRANSFERENCIA (Valor X)	110
4.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: REPOSICIÓN (Valor S)	115
CAPÍTULO 5. PROCEDIMIENTOS QUE ALTERAN EL DIÁMETRO O EL TRAYECTO DE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA TUBULAR	119

5.1. TIPO DE PROCEDIMIENTO: RESTRICCIÓN (Valor V)	119
5.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: OCLUSIÓN (Valor L).....	125
5.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: DILATACIÓN (Valor 7)	131
5.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: DERIVACIÓN (Valor 1).....	137
CAPÍTULO 6. PROCEDIMIENTOS QUE SIEMPRE IMPLICAN LA PRESENCIA DE UN DISPOSITIVO	147
6.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: INSERCIÓN (Valor H).....	147
6.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: RETIRADA (Valor P).....	155
6.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: REVISIÓN (Valor W)	158
6.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: CAMBIO (Valor 2).....	161
6.5 TIPO DE PROCEDIMIENTO: SUSTITUCIÓN (Valor R)	163
6.6 TIPO DE PROCEDIMIENTO: SUPLEMENTO (Valor U)	171
CAPÍTULO 7. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLICAN SOLAMENTE EXPLORACIÓN	174
7.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: INSPECCIÓN (Valor J)	174
7.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: MAPEO (Valor K).....	179
CAPÍTULO 8. PROCEDIMIENTOS QUE DEFINEN OTROS PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN ...	181
8.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: CONTROL (Valor 3)	181
8.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: REPARACIÓN (Valor Q)	185
CAPÍTULO 9. PROCEDIMIENTOS QUE DEFINEN OTROS OBJETIVOS	189
9.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: FUSIÓN (Valor G)	189
9.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: ALTERACIÓN (Valor 0).....	196
9.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: CREACIÓN (Valor 4)	199
PARTE III - SECCIONES RELACIONADAS CON LA MÉDICO-QUIRÚRGICA	202
CAPÍTULO 10. OBSTETRICIA	203
CAPÍTULO 11. COLOCACIÓN.....	215
CAPÍTULO 12. ADMINISTRACIÓN	219
CAPÍTULO 13. MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN.....	225
CAPÍTULO 14. ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS	230
CAPÍTULO 15. TERAPIAS EXTRACORPÓREAS O SISTÉMICAS	240
CAPÍTULO 16. OSTEOPATÍA.....	247
CAPÍTULO 17. OTROS PROCEDIMIENTOS.....	251
CAPÍTULO 18. QUIROPRÁCTICA	257
PARTE IV - SECCIONES COMPLEMENTARIAS	260
CAPÍTULO 19. IMAGEN.....	261
CAPÍTULO 20. MEDICINA NUCLEAR	267
CAPÍTULO 21. RADIOTERAPIA	271

CAPÍTULO 22. REHABILITACIÓN FÍSICA Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA.....	278
CAPÍTULO 23. SALUD MENTAL.....	286
CAPÍTULO 24. TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS	291
CAPÍTULO 25. NUEVA TECNOLOGÍA.....	295
ANEXO A	301
ANEXO B	312
A. CONVENCIONES	314
B. NORMAS PARA LA SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA (SECCIÓN 0).....	316
B2. Sistema orgánico	316
B3. Tipo de procedimiento.....	316
B4. Localización Anatómica.....	325
B5. Abordaje.....	327
B6. Dispositivo	328
C. NORMAS DE LA SECCIÓN DE OBSTETRICIA (SECCIÓN 1).....	330
D. NORMAS DE LA SECCIÓN DE RADIOTERAPIA (SECCIÓN D).....	331
D. SECCIÓN RADIOTERAPIA.....	331
E. NORMAS DE LA SECCIÓN NUEVA TECNOLOGÍA (SECCIÓN X).....	332
BIBLIOGRAFÍA	333

PRESENTACIÓN

El uso de una clasificación internacional de enfermedades y procedimientos es la base necesaria para la normalización de la información clínica que conforma el Registro de Atención Especializada - Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE - CMBD). En España, el grupo técnico que se encarga de consensuar las reglas que unifican los criterios de la codificación clínica es la Unidad Técnica de Codificación del SNS, integrada por expertos de todos los Servicios de Salud. Dicha unidad, en funcionamiento desde 1994, es la encargada de regular y revisar la normativa de uso de la clasificación en vigor en nuestro ámbito. Para facilitar la aplicación de dicha normativa la Unidad Técnica ha asumido, desde su creación, la elaboración de manuales y boletines monográficos que abordan las mencionadas normas de codificación, especialmente en las materias de mayor complejidad.

En enero de 2016 entró en vigor para la codificación clínica una nueva clasificación de diagnósticos y procedimientos, la CIE-10-ES. Esta nueva clasificación ha supuesto un importante cambio cualitativo y cuantitativo en la codificación clínica. Este cambio implica el aprendizaje y adopción de una nueva metodología para la codificación de diagnósticos y procedimientos. Facilitar dicho aprendizaje para garantizar la precisión y la exactitud en la asignación de códigos con la nueva clasificación ha sido el principal objetivo que se ha perseguido en la realización de este manual.

Es importante destacar que este cambio de clasificación también comporta, además del conocimiento y manejo de las convenciones y normas que la rigen, una mayor exigencia de conocimientos en anatomía y terminología quirúrgica y, sobre todo, contar con la documentación clínica necesaria para poder codificar con el nivel de especificidad que conlleva la CIE-10-ES. Por ello, es fundamental contar con la colaboración de los clínicos para conseguir una documentación que describa completamente lo ocurrido durante el episodio asistencial y que permita una asignación precisa de los códigos.

Este Manual, que acompaña a la edición de CIE-10-ES 2026, incorpora algunos cambios que se han producido en estos dos últimos años. Estos cambios se deben bien a la creación de nuevos códigos que precisan una explicación en su aplicación, bien a modificaciones en algunos valores de las tablas o bien a actualizaciones que se han realizado en algunos de los epígrafes de la normativa original. Este documento ha sido consensuado por los miembros de la Unidad Técnica de Codificación y los expertos en codificación clínica que colaboran con el Ministerio en este proyecto. Cada uno de ellos ha asumido la responsabilidad de elaborar la normativa de uno o varios capítulos y además ha participado en la puesta en común y revisión exhaustiva de los materiales, que se ha realizado por la totalidad de miembros y colaboradores de la Unidad, con el objetivo común de lograr una obra clara, coherente y precisa. Desde aquí queremos expresar nuestro agradecimiento y reconocimiento a la labor continuada y el esfuerzo desarrollado por este grupo de trabajo.

Es importante incidir en que, si bien esta normativa tiene como fuente las convenciones y normas desarrolladas por el organismo que actualiza y mantiene la clasificación de origen, (*The ICD-10 Coordination and Maintenance Committee (C&M)*), en ocasiones pueden existir algunas diferencias entre la normativa de Estados Unidos y la española, puesto que los ámbitos de aplicación son diferentes. Si a la hora de codificar un diagnóstico o un procedimiento, el

codificador observara una discrepancia en la normativa publicada por diferentes organismos, debe tener en cuenta que la normativa válida de aplicación en el Sistema Nacional de Salud y para la generación de estadísticas de morbilidad de nuestro país, es la recogida en este manual y en los cuadernos de codificación publicados por el Ministerio.

Esperamos que esta publicación sea de interés para todos los profesionales de la codificación y documentación clínica.

Belén Delgado Díez
Subdirectora General de
Información Sanitaria

UNIDAD TÉCNICA CIE-10-ES

La Unidad Técnica de la CIE es el grupo técnico responsable de generar y mantener los materiales de codificación relacionados con la CIE-10-ES para España y desde donde se establecen criterios de normalización, formación y uso de la clasificación. Está formado por expertos documentalistas designados por las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas y depende del Comité Técnico del CMBD, el cual eleva sus propuestas a la Subcomisión de Sistemas de Información para su aprobación cuando procede en el Consejo Interterritorial. Está coordinado, al igual que el CMBD, por la Subdirección General de Información Sanitaria (Secretaría General de Salud Digital Información e Innovación del SNS. Ministerio de Sanidad).

FUNCIONES DE LA UNIDAD TÉCNICA CIE-10-ES

Las principales funciones que la Unidad Técnica asume son:

- Revisión y validación de la traducción de la clasificación vigente (en la actualidad CIE-10-ES 6ª Edición 2026).
- Actualización periódica de las versiones de la CIE-10-ES, incorporando las adendas correspondientes de la clasificación original de Estados Unidos.
- Revisión y validación de los materiales asociados a dicha clasificación: Tablas de referencia, tablas de validación, correspondencias, etc.
- Elaboración de la normativa y directrices oficiales de codificación con CIE-10-ES como clasificación de referencia para la codificación clínica en España:
 - Revisión de la normativa de origen y adaptación y creación de normativa adaptada a nuestro contexto, a nivel estatal, a través de la publicación de los Manuales de Codificación Clínica.
 - Propuesta y elaboración de cuadernos monográficos de actualización y de temas de especial dificultad o interés.
 - Asesoramiento y colaboración en la resolución de preguntas y dudas relacionadas con la codificación clínica.
- Participación en los programas de formación en codificación, tanto nacionales como autonómicos.
- Colaboración en la realización de auditorías de datos clínicos.

COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD TÉCNICA CIE-10-ES

- Un coordinador de la Unidad. Esta tarea recae en el responsable del área de documentación y clasificaciones clínicas del MS.
- Un representante por cada una de las Comunidades Autónomas. Cada comunidad autónoma a través del representante del Comité Técnico del CMBD propone la persona designada como representante de la misma en la Unidad Técnica.
- Un representante de la SEDOM (Sociedad Española de Documentación Médica)

- Un representante del comité editorial de la CIE-10-ES
- Para el desarrollo de proyectos puntuales, la Unidad podrá contar con la colaboración de asesores expertos designados por el Ministerio.

Para formar parte de la Unidad Técnica se considera requisito imprescindible experiencia en codificación clínica del CMBD de al menos 5 años, experiencia docente en codificación clínica, en la coordinación de equipos de codificación clínica, y en evaluaciones del CMBD realizadas por organismos oficiales.

UNIDAD TÉCNICA (UT) CIE-10-ES 2025

Jesús TRANCOSO ESTRADA

Representante de la Comunidad Autónoma de Andalucía en la UT-CIE-10-ES

Sonia SAURA HERNÁNDEZ

Representante de la Comunidad Autónoma de Aragón en la UT-CIE-10-ES

Aránzazu PISANO BLANCO

Representante del Principado de Asturias en la UT-CIE-10-ES

Belén SANTACRUZ CANO

Representante de la Comunidad Autónoma de Baleares en la UT-CIE-10-ES

Balbina SANTANA EXPÓSITO

Representante de la Comunidad Autónoma de Canarias en la UT-CIE-10-ES

Gemma María NARCISO PILA

Representante de la Comunidad Autónoma de Cantabria en la UT-CIE-10-ES

Carmen VERDE LÓPEZ

Representante de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha en la UT-CIE-10-ES

Paula ASENSIO VILLAHUZ

Representante de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en la UT-CIE-10-ES

Rosario MUÑOZ GALLARÍN

Representante de la Comunidad Autónoma de Cataluña en la UT-CIE-10-ES

Belén BENÉITEZ MORALES

Representante de la Comunidad Autónoma de Extremadura en la UT-CIE-10-ES

Guillermo RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

Representante de la Comunidad Autónoma de Galicia en la UT-CIE-10-ES

M^a Ángeles MORENO JIMÉNEZ

Representante de la Región de Murcia en la UT-CIE-10-ES

Ana GARIJO LARAÑA

Representante de la Comunidad Foral de Navarra en la UT-CIE-10-ES

Nagore RENTERÍA AGUIRRE

Representante de la Comunidad Autónoma de País Vasco en la UT-CIE-10-ES

Montserrat SÁNCHEZ FUENTES

Representante de la Comunidad Autónoma de La Rioja en la UT-CIE-10-ES

Sara HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

Representante de la Comunidad Autónoma de Madrid en la UT-CIE-10-ES

Juan Miguel LARA RODRÍGUEZ

Representante de la Comunidad Valenciana en la UT-CIE-10-ES

María Fernanda RAMOS TRUJILLO

Representante de la SEDOM en la UT-CIE-10-ES

M^a. Carmen SALIDO CAMPOS

Colaboradora MINISTERIO DE SANIDAD. UT-CIE-10-ES

Susana PATO ALONSO

ISDEFE. Colaboradora MINISTERIO DE SANIDAD. UT-CIE-10-ES

Antonio RUIZ POLONIO

ISDEFE. Colaborador MINISTERIO DE SANIDAD. UT-CIE-10-ES

Leire ALCAIDE VELASCO

MINISTERIO DE SANIDAD. Coordinadora Unidad Técnica CIE-10-ES

NOTA DE EDICIÓN

La presente edición del Manual de Procedimientos es una puesta al día del documento previamente publicado por la Unidad Técnica en 2024. La adaptación de contenidos a la nueva versión ha sido realizada por los autores de la publicación anterior o por colaboradores expertos, y ha sido consensuada nuevamente por los miembros de la Unidad Técnica.

Se han revisado y actualizado los contenidos de cada uno de los capítulos y la normativa que aparece recogida en el Anexo B. Se han actualizado las tablas que aparecen en el Manual incorporando los nuevos valores correspondientes a la edición CIE-10-ES Procedimientos de 2026.

Con el propósito de facilitar la identificación de los cambios, se han resaltado en color gris los textos que han sufrido alguna modificación relevante o bien que han tenido una ampliación de contenidos.

CONSULTA DE NORMATIVA

Además de este Manual, también los Cuadernos de Codificación CIE-10-ES publicados por el Ministerio de Sanidad proporcionan directrices, recomendaciones y normas oficiales para la codificación clínica de diagnósticos y procedimientos. El contenido de estos cuadernos, incluye la elaboración de monografías de especial interés y la publicación de las respuestas a las preguntas dirigidas a la Unidad.

La consulta a todos los documentos normativos oficiales y de las preguntas a la Unidad puede realizarse desde la página electrónica de eCIE-Maps:

<https://www.eciemaps.sanidad.gob.es/browser/metabuscador>

Debe seleccionarse la pestaña de documentación, normativa o preguntas, según desee consultar los materiales en PDF o la consulta interactiva.

PARTE I - CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS

CAPÍTULO A. GENERALIDADES

CIE-10-ES Procedimientos es la traducción de ICD-10-PCS (International Classification of Diseases, 10th Revision, Procedure Coding System). Esta nueva clasificación, desarrollada por los Centros de Servicio para Medicare y Medicaid (CMS) en colaboración con la empresa 3M, acompaña a la CIE-10-ES Diagnósticos para la codificación de los procedimientos en los registros de alta.

Esta clasificación se acompaña de una traducción de las convenciones y normativa de referencia original que es publicada y actualizada anualmente por los Centers for Medicare y Medicaid Services (CMS).

Para conocer y profundizar en el desarrollo y utilización de este sistema de codificación es aconsejable consultar los documentos originales en la página:

<https://www.cms.gov/medicare/coding-billing/icd-10-codes> (FY 2025, adenda de octubre de 2024) o bien la traducción de dichos materiales publicados por el Ministerio de Sanidad:

<https://www.eciemarks.sanidad.gob.es/documentación>

La Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES ha asumido la elaboración y validación de los materiales que integran este manual, cuya finalidad es facilitar a los codificadores el aprendizaje de los nuevos conceptos y su aplicación práctica mediante explicaciones sencillas y el uso de numerosos ejemplos.

A.1 DISEÑO DE LA CLASIFICACIÓN

Para la realización de este sistema de codificación se tuvieron en cuenta las recomendaciones del Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias del gobierno de EEUU y las aportaciones de expertos de numerosas sociedades científicas.

Quedó consensuado que la nueva clasificación debía contar con unos atributos estructurales fundamentales:

- Estructura multiaxial
- Exhaustividad
- Expansibilidad

ESTRUCTURA MULTIAXIAL

La principal cualidad de esta clasificación es la multiaxialidad. Los códigos de CIE-10-ES Procedimientos están compuestos de siete caracteres. Cada una de las posiciones que ocupan estos caracteres ofrece información específica sobre el procedimiento realizado. Todas las posiciones del código pueden entenderse como ejes semi-independientes que permiten ir añadiendo valores según vayan incorporándose nuevos procedimientos o nuevas técnicas. Se

considera el principal atributo de la clasificación ya que hace posible que CIE-10-ES sea exhaustiva y pueda ir ampliándose sin que la estructura de la clasificación se vea comprometida.

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

EXHAUSTIVIDAD

La exhaustividad radica en que haya un código único para cada procedimiento significativamente diferente. En otras clasificaciones, como ocurre en CIE-9-MC, es frecuente que un mismo código incluya diferentes procedimientos realizados en una estructura anatómica. Por ejemplo, el código de CIE-9-MC **58.39 Otra escisión local o destrucción de lesión o de tejido de la uretra**, incluye en el mismo código procedimientos realizados llevando a cabo tanto una escisión como una destrucción de la estructura anatómica. CIE-10-ES Procedimientos asigna códigos diferentes a procedimientos realizados por escisión y por destrucción de la uretra y además permite diferenciar el abordaje realizado.

Ejemplo

CIE-10-ES:

Destrucción de uretra, abordaje orificio natural o artificial	0T5D7ZZ
Escisión de uretra, abordaje orificio natural o artificial	0TB D7ZZ

El valor 5 en tercera posición indica que se trata de un procedimiento de Destrucción, mientras que el valor B indica que se trata de un procedimiento de Escisión.

Estos códigos de procedimientos han sido creados para que su definición en el tiempo permanezca inalterada y no se pueden reutilizar códigos para asignar otras definiciones distintas.

EXPANSIBILIDAD

Con este atributo, lo que se pretende es dar cabida a nuevos procedimientos y tecnologías y añadir nuevos códigos sin alterar la estructura existente. En gran medida esto se ha conseguido gracias a la estructura multiaxial.

Por ejemplo, pueden irse añadiendo valores para identificar nuevos abordajes en una determinada cirugía:

- 0 T 5 D 0 Z Z** Destrucción de uretra, abordaje abierto
- 0 T 5 D 3 Z Z** Destrucción de uretra, abordaje percutáneo
- 0 T 5 D 7 Z Z** Destrucción de uretra, abordaje orificio natural o artificial

OTRAS CARACTERÍSTICAS

Además de estos tres atributos fundamentales este sistema tiene otras características importantes:

- 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" explícitas (NEOM)
- Uso limitado de opciones de codificación "no clasificable bajo otro concepto" (NCOC)

A.2 FORMATO Y ESTRUCTURA DE LOS CÓDIGOS DE CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS

Todos los códigos de CIE-10-ES Procedimientos tienen una longitud de siete caracteres con valores alfanuméricos, por ejemplo, **02RG0JZ** **Sustitución de válvula mitral, con sustituto sintético, abordaje abierto**. Cada uno de estos caracteres ocupa una posición que representa un aspecto concreto del procedimiento realizado.

Ejemplo:

Sustitución de válvula mitral con válvula de titanio, por toracotomía: **02RG0JZ**

Posición 1	Posición 2	Posición 3	Posición 4	Posición 5	Posición 6	Posición 7
Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0	2	R	G	0	J	Z

Cada posición de un código puede incluir uno de los 34 posibles valores: los números del 0 al 9 y todas las letras del alfabeto (excepto la I y la O, para no ser confundidas con el 1 y el 0).

A.3 POSICIONES DEL CÓDIGO DE LA SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

Para explicar las posiciones de un código utilizaremos como ejemplo el código **02RG0JZ**, de la sección Médico-Quirúrgica.

POSICIÓN 1: SECCIÓN

La primera posición del código indica la sección y representa el ámbito general en el que se enmarca el procedimiento. En esta clasificación, el **0** es el valor que representa la Sección Médico-Quirúrgica.¹

¹ Ver la explicación del formato de tabla en el punto 5.2

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Válvula Mitral	0 Abierto	7 Sustituto de Tejido Autólogo	Z Ninguno
J Válvula Tricúspide	4 Endoscópico Percutáneo	8 Tejido Zooplástico	
		J Sustituto Sintético	
		K Sustituto de Tejido No Autólogo	

CIE-10-ES Procedimientos consta de 17 secciones representadas por los números del 0 al 9 y por las letras B, C, D, F, G, H, X. La sección Médico-Quirúrgica contiene la gran mayoría de los procedimientos que se realizan habitualmente en el ámbito de hospitalización. Todos los códigos de procedimientos de la sección Médico-Quirúrgica comienzan con el valor 0.

Tabla A.1 Secciones

SECCIONES	
0	MÉDICO-QUIRÚRGICA
RELACIONADAS CON LA MÉDICO-QUIRÚRGICA	
1	OBSTETRICIA
2	COLOCACIÓN
3	ADMINISTRACIÓN
4	MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN
5	ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS
6	TERAPIAS EXTRACORPÓREAS O SISTÉMICAS
7	OSTEOPATÍA
8	OTROS PROCEDIMIENTOS
9	QUIROPRÁCTICA
COMPLEMENTARIAS	
B	IMAGEN
C	MEDICINA NUCLEAR
D	RADIOTERAPIA
F	REHABILITACIÓN FÍSICA Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA
G	SALUD MENTAL
H	TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS
X	NUEVA TECNOLOGÍA

Aunque esta clasificación ha tratado de mantener la consistencia en el significado de las posiciones y de los valores, no en todas las secciones el significado de cada posición es idéntico.

En las secciones relacionadas con la Médico-Quirúrgica podemos ver algunas diferencias:

- La sección **3** Administración identifica la sexta posición como “sustancia” (analgésico, anti-infeccioso, etc.).
- La sección **4** Medición y Monitorización define la sexta posición como “dispositivo/función” (frecuencia, estimulador, etc.).
- La sección **5** Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos define la quinta posición

como “duración” y la sexta posición como “función” (ventilación, gasto, etc.).

- Las secciones **7 a 9** definen la sexta posición como “método” (liberación miofascial, visceral directo, etc.).

Sección	5 Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos		
Sistema Orgánico	A Sistemas Fisiológicos		
Tipo de Procedimiento	0 Asistencia: Asumir una parte de una función fisiológica por medios extracorpóreos		
Localización Anatómica	Duración	Función	Calificador
5 Circulatorio	1 Intermitente 2 Continuo	2 Oxigenación	1 Hiperbárica

En las secciones complementarias también podemos encontrar algunas diferencias:

- En la sección **B** Imagen, la tercera posición especifica el tipo de técnica y la quinta y sexta posición especifican el tipo de contraste y el calificador respectivamente.
- En la sección **C** Medicina Nuclear, la tercera posición especifica el tipo de técnica y la quinta identifica el radionúclido (radioisótopo).
- En la sección **D** Radioterapia, la tercera posición indica la modalidad, la quinta posición es un calificador de modalidad y la sexta posición el isótopo.
- En la sección **F** Rehabilitación Física y Audiología Diagnóstica, la quinta posición es un calificador de tipo de técnica y la sexta posición define el equipamiento utilizado.

Sección	G Salud Mental		
Sistema Orgánico	Z Ninguno		
Tipo de Terapia	F Hipnosis: Inducción de un estado de alta sugestión mediante técnicas auditivas, visuales y táctiles para obtener una respuesta emocional o de conducta		
Calificador de Tipo de Terapia	Calificador	Calificador	Calificador
Z Ninguno	Z Ninguno	Z Ninguno	Z Ninguno

POSICIÓN 2: SISTEMA ORGÁNICO

La segunda posición define el sistema orgánico o localización anatómica general involucrada. Son ejemplos de sistemas orgánicos: **2** Corazón y Grandes Vasos, **0** Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales y **B** Sistema Respiratorio.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Válvula Mitral J Válvula Tricúspide	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo 8 Tejido Zooplástico J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	Z Ninguno

Dentro de la sección Médico-Quirúrgica hay 31 valores diferentes de sistemas orgánicos:

Tabla A.2 Sistemas Orgánicos

SISTEMAS ORGÁNICOS	
0 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y NERVIOS CRANEALES	J TEJIDO SUBCUTÁNEO Y FASCIA
1 SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO	K MÚSCULOS
2 CORAZÓN Y GRANDES VASOS	L TENDONES
3 ARTERIAS SUPERIORES	M BURSAS Y LIGAMENTOS
4 ARTERIAS INFERIORES	N HUESOS CRÁNEO Y CARA
5 VENAS SUPERIORES	P HUESOS SUPERIORES
6 VENAS INFERIORES	Q HUESOS INFERIORES
7 SISTEMA LINFÁTICO Y HEMÁTICO	R ARTICULACIONES SUPERIORES
8 OJO	S ARTICULACIONES INFERIORES
9 OÍDO, NARIZ, SENOS PARANASALES	T SISTEMA URINARIO
B SISTEMA RESPIRATORIO	U SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO
C BOCA Y GARGANTA	V SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO
D SISTEMA GASTROINTESTINAL	W REGIONES ANATÓMICAS, GENERALES
F SISTEMA HEPATOBILIAR Y PÁNCREAS	X REGIONES ANATÓMICAS, EXTREMIDADES SUPERIORES
G SISTEMA ENDOCRINO	Y REGIONES ANATÓMICAS, EXTREMIDADES INFERIORES
H PIEL Y MAMA	

Para ofrecer una mayor especificidad, algunos sistemas anatómicos tradicionales se han subdividido en diferentes sistemas orgánicos. Es el caso, por ejemplo, del sistema cardiovascular que se subdivide en:

- **2** Corazón y Grandes Vasos
- **3** Arterias Superiores
- **4** Arterias Inferiores
- **5** Venas Superiores
- **6** Venas Inferiores

O del sistema genitourinario que se ha subdividido en:

- **T** Sistema Urinario
- **U** Sistema Reproductor Femenino
- **V** Sistema Reproductor Masculino

Una peculiaridad de esta clasificación es la de incluir sistemas orgánicos denominados como “superiores” o “inferiores”, para clasificar estructuras que se encuentran situadas por encima o por debajo del diafragma respectivamente. También incluye sistemas orgánicos generales, denominados regiones anatómicas, para clasificar procedimientos que se realizan en localizaciones anatómicas amplias o indefinidas y no sobre un órgano específico (por ejemplo, una amputación o una reconstrucción de pared abdominal) o bien, cuando no se dispone de información que apoye la asignación de un código a un órgano específico.

POSICIÓN 3: TIPO DE PROCEDIMIENTO

La tercera posición define el tipo de procedimiento u **objetivo** del procedimiento. Son ejemplos de tipo de procedimiento una amputación, una resección, o un drenaje. En algunos casos pueden resultar intuitivos y pocas dudas nos van a surgir para seleccionar el tipo de procedimiento adecuado en cualquier episodio de amputación. Sin embargo, en la mayoría de ellos, resulta imprescindible conocer bien las **definiciones completas** de cada tipo de procedimiento para asignar el código correcto.

En el ejemplo que estamos siguiendo, el tipo de procedimiento es una **Sustitución** y el valor que se asigna a dicho tipo procedimiento es una **R**.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Válvula Mitral J Válvula Tricúspide	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo 8 Tejido Zooplástico J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	Z Ninguno

POSICIÓN 4: LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

La cuarta posición define la localización anatómica (estructura) específica en donde se realiza el procedimiento. A diferencia de la segunda posición que indica un sistema orgánico general, la cuarta posición indica una estructura más precisa y exacta. En el sistema orgánico **U** Sistema Reproductor Femenino, un ejemplo de localización anatómica (estructura corporal) sería ovario derecho o cérvix.

En el ejemplo, el valor del sistema orgánico es **2** Corazón y Grandes Vasos y el valor de la localización anatómica específica es **G** Válvula Mitral.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar o la función de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Válvula Mitral J Válvula Tricúspide	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo 8 Tejido Zooplástico J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	Z Ninguno

Para facilitar la búsqueda de los valores de ciertas estructuras anatómicas pueden consultarse los siguientes anexos de CIE-10-ES Procedimientos: **Anexo C de Términos Clave de Localizaciones Anatómicas** y el **Anexo D Definiciones de Localizaciones Anatómicas**.

Hay estructuras anatómicas que pueden tener más de una denominación terminológica (por ejemplo, arteria ulnar o cubital) y, además, aunque esta clasificación de procedimientos es muy exhaustiva, no hay valores específicos para todas y cada una de las estructuras anatómicas corporales. El anexo **C** de Términos Clave permite conocer cuál es el término de localización anatómica incluido en las tablas para determinadas estructuras. Por ejemplo, en el caso de querer realizar un procedimiento en la arteria fibular, el anexo nos indica que en las tablas

debemos buscar dicha localización como arteria peronea. El Anexo **D** de Definiciones de Localizaciones Anatómicas aporta términos de inclusión para determinados valores de localización anatómica.

POSICIÓN 5: ABORDAJE

La quinta posición especifica el abordaje para alcanzar o acceder al lugar en el que se realiza el procedimiento. Es importante recalcar que es la **forma de acceso**.

En la sección Médico-Quirúrgica hay siete tipos diferentes de abordaje y cada uno de ellos cuenta con una definición precisa:

- **ABIERTO, Valor 0**

Definición: corte a través de la piel o membranas mucosas y cualquier otra capa corporal necesaria para exponer el lugar del procedimiento.

Son procedimientos, por tanto, que precisan una incisión suficiente que permita acceder a la estructura sobre la que se realizará el procedimiento. Este abordaje es el que se asocia a procedimientos realizados mediante laparotomía, toracotomía, craneotomía, lumbotomía, etc.

Ejemplos: gastrectomía total abierta, toracotomía con resección de lóbulo pulmonar superior derecho, resección de neoplasia renal izquierda mediante lumbotomía.

Las cirugías programadas como abiertas y que precisan asistencia o ayuda endoscópica para su realización, se codifican como abiertas (Norma **B5.2a**).

- **PERCUTÁNEO, Valor 3**

Definición: 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 es importante tener presente varios aspectos:

- La punción o la incisión son muy pequeñas (lo suficiente para introducir el instrumental necesario).
- No solo se realiza sobre piel o mucosas, sino que puede realizarse sobre cualquier otra estructura corporal (siempre que se cumplan los criterios de la definición). En ocasiones puede ser preciso atravesar piel y capas de fibras musculares para insertar una vía venosa y en otras, por ejemplo, puede ser necesario atravesar hueso (hacer un trépano) para drenar un hematoma colocando una cánula.
- Suele ser frecuente que no se visualice directamente el lugar en el que se está realizando el procedimiento (por ejemplo, en un cateterismo venoso percutáneo, hacemos una pequeña incisión que atraviesa diferentes planos, pero no visualizamos directamente dónde alojamos el catéter).

Se debe utilizar el valor de abordaje percutáneo en aquellos procedimientos que se realizan mediante un dispositivo que ha sido insertado percutáneamente, por ejemplo, una extracción de cálculo renal a través de una nefrostomía percutánea.

Ejemplos: inserción de un catéter venoso central, biopsia renal por punción aspiración, ablación de foco arritmogénico mediante cateterismo, biopsia/aspiración de médula ósea en cresta iliaca.

- **ENDOSCÓPICO PERCUTÁNEO, Valor 4**

Definición: 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.

En el abordaje endoscópico percutáneo, el acceso a la estructura se realiza mediante pequeñas incisiones por las que se introducen por una parte una pequeña cámara que permite visualizar el campo y por otra los instrumentos necesarios para realizar el procedimiento. Los ejemplos más representativos de este abordaje son los que se realizan mediante laparoscopia o mediante artroscopia.

Ejemplos: artroscopia diagnóstica de hombro derecho, salpingectomía laparoscópica bilateral.

Abordaje endoscópico percutáneo asistido con la mano o con extensión de incisión (norma B5.2b).

Hay cirugías que, siendo realizadas en su práctica totalidad con abordaje endoscópico percutáneo, precisan de asistencia con la mano o realizar una mínima incisión bien para poder extraer total o parcialmente una estructura anatómica, bien para anastomosar una estructura tubular, con o sin exteriorización temporal de la estructura. Estos procedimientos se deben codificar con el valor de abordaje **4 Endoscópico Percutáneo**.

En este contexto, la expresión *asistido con la mano* hace referencia a la introducción de la mano del cirujano en la cavidad quirúrgica, utilizando un puerto especial flexible que permite dicha maniobra. Esta técnica convierte la mano del cirujano en un instrumento humano dentro de la cavidad, ofreciendo una destreza superior a la proporcionada por otros instrumentos laparoscópicos y puede facilitar la cirugía.

Ejemplos:

Una hemicolectomía izquierda laparoscópica con exteriorización de un segmento de colon para la extracción de la muestra con retorno del intestino a la cavidad abdominal se codifica con el valor de abordaje Endoscópico Percutáneo.

Una colectomía sigmoidea laparoscópica que precisa una extensión incisional del puerto para la extracción de la muestra y la anastomosis directa se codifica con el valor de abordaje Endoscópico Percutáneo.

La prostatectomía laparoscópica asistida por robot con extensión de la incisión para la extracción de la próstata resecada se codifica con el valor de abordaje Endoscópico Percutáneo.

Una apendicetomía donde se usa un puerto especial para que el cirujano introduzca la mano por el puerto y se convierta en una herramienta de la laparoscopia se codifica con abordaje endoscópico percutáneo y el calificador asistido con la mano.

En ocasiones puede ocurrir que un procedimiento programado como endoscópico percutáneo, no pueda realizarse con el abordaje previsto y tenga que reconvertirse en

abierto para cumplir el objetivo terapéutico. En esos casos, se codificará el procedimiento realizado con el abordaje abierto más una inspección endoscópica percutánea (norma **B3.2d**)

Ejemplo: apendicectomía laparoscópica reconvertida en abierta. Resección abierta de apéndice + inspección endoscópica percutánea

- **ORIFICIO NATURAL O ARTIFICIAL, Valor 7**

Definición: introducir un instrumento a través de un orificio externo natural o artificial para alcanzar el lugar del procedimiento.

En este abordaje hay que tener en cuenta que el acceso a la estructura se realiza a través de un 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 del mismo se accede a la estructura adecuada. Por ejemplo, en un sondaje vesical a través de la uretra se introduce el catéter de drenaje que se aloja en la vejiga.

Ejemplos: sondaje vesical, intubación traqueal.

- **ORIFICIO NATURAL O ARTIFICIAL ENDOSCÓPICO, Valor 8**

Definición: introducir un instrumento a través de un orificio externo natural o artificial, para alcanzar y visualizar el lugar del procedimiento.

En este caso el procedimiento es muy similar al anteriormente descrito, el acceso a la estructura se realiza a través de un orificio, la diferencia consiste en que en este caso se precisa instrumentación óptica adicional para visualizar.

Ejemplos: gastroscopia con biopsia, cistoscopia con escisión de lesión de vejiga.

- **ORIFICIO NATURAL O ARTIFICIAL CON ASISTENCIA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA, Valor F**

Definición: introducción de un instrumento a través de un orificio externo natural o artificial para alcanzar el sitio del procedimiento, e introducción por punción o incisión menor, de instrumentación a través de la piel o mucosa y cualquier otra capa del cuerpo necesaria, para ayudar en la realización del procedimiento.

En la actual clasificación de procedimientos solo es posible utilizar este abordaje en las tablas **ODB, ODT y OUT**.

Ejemplos: histerectomía vaginal asistida por laparoscopia (LAVH).

- **EXTERNO, Valor X**

Definición: 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.

En este caso el abordaje externo incluye los procedimientos realizados dentro de un orificio, sobre estructuras que son visibles sin ayuda de instrumentación como serían las extracciones dentales o la resección de amígdalas y adenoides.

El abordaje externo se utiliza también para los procedimientos que se realizan aplicando una fuerza externa a través de planos corporales superpuestos; un ejemplo de esto sería una reducción cerrada de una luxación de codo o de hombro.

Ejemplos: escisión de un lunar en el brazo izquierdo, extracción de dientes inferiores, litotricia renal derecha con ondas de choque.

En el ejemplo que vamos haciendo de sustitución valvular abierta, el tipo de abordaje tiene como valor **0 Abierto**.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Válvula Mitral J Válvula Tricúspide	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo 8 Tejido Zooplástico J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	Z Ninguno

Tabla A.3 Valores de Abordaje

VALORES	ABORDAJES
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
X	Externo

POSICIÓN 6: DISPOSITIVO

La sexta posición se reserva para señalar la presencia o no de un dispositivo implantado durante un procedimiento.

Solo se consideran dispositivos que deben codificarse aquellos que permanecen puestos al final del procedimiento, y aquellos que excepcionalmente constan en algunas tablas como de uso temporal, donde la finalidad del dispositivo es ser utilizado por un breve periodo de tiempo mientras se realiza el procedimiento o durante el ingreso hospitalario. Un ejemplo de estos dispositivos temporales lo vemos en la tabla **02L**, en la que el calificador **J** Temporal, permite codificar el balón de resucitación aórtico endovascular. No deben confundirse los dispositivos con el material o instrumental necesario para poder realizar una determinada técnica. Por ejemplo, en una angioplastia, si utilizamos un catéter con balón para dilatar, esto forma parte del procedimiento y es material que se retira al finalizar el mismo. Si para realizar la angioplastia dejamos puesto un stent, entonces sí lo codificaremos con el valor de dispositivo adecuado, ya que dicho stent se deja puesto al finalizar el procedimiento.

Si no se ha implantado ningún dispositivo se utiliza el valor **“Z”** cuyo significado es Ninguno.

Siguiendo el ejemplo de la sustitución de válvula mitral con válvula de titanio, a corazón abierto, la válvula permanece una vez finalizado el procedimiento, por tanto, debemos codificarlo con el valor adecuado en la sexta posición.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Válvula Mitral J Válvula Tricúspide	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo 8 Tejido Zooplástico J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	Z Ninguno

Existen 5 grupos de dispositivos

- **INJERTOS Y PRÓTESIS:** material biológico o sintético que sustituye toda o parte de una estructura anatómica (ej. injerto de piel, prótesis articular).
- **IMPLANTES:** material terapéutico que no es absorbido (ej. implante radiactivo, clavos ortopédicos).
- **DISPOSITIVOS SIMPLES Y MECÁNICOS:** material biológico o sintético que mejora o sustituye una función fisiológica (ej. catéter urinario, sonda nasogástrica).
- **DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:** aparatos mecánicos o electrónicos utilizados para asistir, monitorizar, asumir o mejorar una función fisiológica (ej. marcapasos, audífono).
- **DISPOSITIVOS EXTERNOS:** se utilizan para inmovilizar, comprimir, proteger, etc. Se colocan sin necesidad de realizar una punción o una incisión.

El índice alfabético proporciona en muchos casos el tipo de dispositivo específico que debe utilizarse y los anexos **E** Clasificación de Dispositivos, **F** Términos Clave y Tabla de Agregación de Dispositivos y **G** Definición de Dispositivos, facilitan la búsqueda del tipo de dispositivo correcto.

Los anexos **E** y **G** facilitan la clasificación, definiciones y ejemplos de los diferentes tipos de dispositivos y el anexo **F** Términos Clave y Tabla de Agregación de Dispositivos, proporciona un listado de dispositivos según su nombre habitual y su marca con la correspondencia que es equivalente para CIE-10-ES Procedimientos. Por ejemplo, un dispositivo GORE® DUALMESH® debe considerarse como un Sustituto Sintético.

POSICIÓN 7: CALIFICADOR

La séptima posición es el calificador que proporciona en algunos casos más especificidad al procedimiento realizado. Las opciones del calificador varían en función de los valores previos seleccionados.

El calificador puede informarnos de si un procedimiento se ha realizado con carácter diagnóstico (biopsia) o si la prótesis que se ha utilizado es cementada o no. En el ejemplo que estamos siguiendo, no hay un calificador específico aplicable a este procedimiento, de forma que el valor que debemos seleccionar es “Ninguno”, representado por la letra Z.

Hay que recordar que todos los códigos de procedimientos tienen siete caracteres y es necesario cumplimentar todas las posiciones.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Válvula Mitral J Válvula Tricúspide	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo 8 Tejido Zooplástico J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	Z Ninguno

A.4 ASIGNACIÓN DE CÓDIGO. TABLAS E ÍNDICE ALFABÉTICO (IA)

En CIE-10-ES Procedimientos la sistemática para asignar un código es “construir” dicho código teniendo en cuenta los diferentes aspectos que intervienen en la técnica utilizada.

CIE-10-ES Procedimientos consta de tres partes: el índice alfabético, las tablas y los anexos. Además de estos materiales, cada nueva edición conlleva la publicación de las tablas de referencia con descriptores largos y abreviados.

ÍNDICE ALFABÉTICO

El propósito del Índice Alfabético (IA) es localizar la tabla adecuada que contenga toda la información necesaria para construir un código de procedimiento. Incluye dos tipos de términos principales:

- Términos basados en el valor de la tercera posición (tipo de procedimiento Escisión, Derivación, etc.).
- Términos comunes de procedimientos (apendicectomía).

A diferencia de lo que ocurre con la clasificación de diagnósticos, en procedimientos no es obligatorio consultar el índice alfabético para acceder a las tablas. Aun así, la creación de nuevos códigos, sobre todo en la sección X de Nueva Tecnología, hace aconsejable su uso por proporcionar las tablas y los códigos correctos para este tipo de tratamientos.

Este índice no incluye epónimos, es decir, para codificar un procedimiento Billroth II tenemos que saber que el procedimiento consiste en realizar una **Escisión** (gastrectomía parcial) y una **Derivación** (gastroeyunostomía). Además, el índice alfabético no siempre proporciona el código completo.

Todos los términos utilizados en CIE-10-ES Procedimientos están estandarizados para proporcionar definiciones precisas y estables de cada uno de los procedimientos realizados.

TABLAS

Las tablas forman el cuerpo principal de este sistema de codificación. En CIE-10-ES Procedimientos es posible determinar el código correcto acudiendo directamente a las tablas sin consultar el IA. Los valores de las tres primeras posiciones del código se muestran siempre en la parte superior de cada tabla.

Ejemplo: Sección Médico-Quirúrgica, sistema orgánico Corazón y Grandes Vasos, tipo de procedimiento Sustitución. **Tabla 02R.**

Sección	0 Médico-Quirúrgica
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica

Para facilitar la adjudicación del código correcto, la tercera posición incluye la definición del tipo de procedimiento.

Debajo de esta cabecera, cuatro columnas contienen todos los valores posibles que pueden asignarse a cada una de las otras posiciones (cuarta a séptima) del código.

Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Válvula Mitral J Válvula Tricúspide	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo 8 Tejido Zooplástico J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	Z Ninguno

La tabla se divide a su vez en filas que contienen las opciones válidas para estas posiciones cuarta a séptima.

Importante: Para que un código sea válido solo pueden asignarse **valores contenidos en la misma fila.**

Ejemplo: en la tabla siguiente, un código que tenga en la quinta posición (abordaje) el valor **X**, no puede incluir dispositivos con valores **7, J, K, N**, o **Y**.

Sección		0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico		J Tejido Subcutáneo y Fascia		
Tipo de Procedimiento		P Retirada: Sacar o extraer un dispositivo de una estructura anatómica		
Localización Anatómica		Abordaje	Dispositivo	Calificador
Fila 1	S Tejido Subcutáneo y Fascia, Cabeza y Cuello	0 Abierto 3 Percutáneo	0 Dispositivo de Drenaje 1 Elemento Radiactivo 3 Dispositivo de Infusión 7 Sustituto de Tejido Autólogo J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo N Expansor Tisular Y Otro Dispositivo	Z Ninguno
Fila 2	S Tejido Subcutáneo y Fascia, Cabeza y Cuello	X Externo	0 Dispositivo de Drenaje 1 Elemento Radiactivo 3 Dispositivo de Infusión	Z Ninguno

En las tablas, los tres primeros valores del código se ordenan secuencialmente, primero los caracteres numéricos y a continuación los alfabéticos. Comienzan con la sección **0** Médico-Quirúrgica y el sistema orgánico **0** Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales, y continúan por orden secuencial. Las secciones 0 a 9 van seguidas de las secciones B a D, F a H, y X.

En general (aunque con alguna excepción), en el índice y en las tablas el término "y" significa "y/o" cuando se usa en la descripción de un código. Por ejemplo, cambio de dispositivo en, "Útero y Cérvix" significa "cambio de dispositivo en, "Útero/Cérvix" (ver convención **A10**).

ANEXOS

La CIE-10-ES Procedimientos incorpora una serie de Anexos con el objetivo de facilitar el uso de la clasificación. Dichos Anexos son:

Anexo A Definición de Tipos de Procedimiento

Anexo B Comparación de Tipos de Procedimiento de la Sección Médico-Quirúrgica

Anexo C Términos Clave de Localizaciones Anatómicas

Anexo D Definiciones de Localizaciones Anatómicas

Anexo E Clasificación de Dispositivos

Anexo F Términos Clave y Tabla de Agregación de Dispositivos

Anexo G Definición de Dispositivos

Anexo H Definición de Caracteres de las Secciones B-X

Anexo I Abordajes

Anexo J Significado de los Caracteres

Anexo K Términos Clave/Definición de Sustancias

LISTA DE CÓDIGOS

La lista de códigos no es más que un listado secuencial de todos los procedimientos que actualmente pueden construirse con la clasificación. Junto al propio código, se proporciona un descriptor abreviado y otro largo que describe completamente el procedimiento. Este listado similar a las tablas de referencia puede consultarse y descargarse desde la pestaña de documentación que se encuentra en la página electrónica de la herramienta para la clasificación CIE-10-ES llamada eCIEMaps, que se puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.eciemaps.sanidad.gob.es/documentation>

CONVENCIONES, NORMATIVA Y SECUENCIACIÓN

Esta clasificación incorpora convenciones y normativa específica para facilitar la codificación de los procedimientos.

Las **convenciones** son las normas que rigen la clasificación y que tienen que ver con aspectos generales de la misma; nos indican, por ejemplo, cuántos caracteres tienen todos los códigos de CIE-10-ES Procedimientos o la no obligatoriedad de consultar el índice alfabético. Estas convenciones vienen identificadas por la letra **A** seguida de un número.

Las **normas** son reglas específicas para la codificación de una determinada sección (actualmente solo hay desarrollada normativa que afecta a la sección Médico-Quirúrgica, Obstetricia, Radioterapia y Nueva Tecnología) y dentro de ella para una determinada posición del código (localización anatómica, abordaje, dispositivos, etc.).

Las normas de la sección Médico-Quirúrgica se identifican por la letra **B** seguida de un número que indica a qué posición del código afecta la normativa.

A.5 FORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Como hemos visto en los epígrafes anteriores, este sistema de clasificación permite codificar los procedimientos de una forma más específica y completa, pero también es verdad que precisa una mayor exigencia de conocimientos de anatomía y fisiología. La ausencia de epónimos y de códigos inespecíficos tiene un impacto directo en las necesidades de formación y documentación de los codificadores.

Dentro de las convenciones de esta clasificación (A11) se advierte que es responsabilidad de los codificadores determinar qué partes de la documentación de la historia clínica son equivalentes a las definiciones y que, además, no se presupone que el médico utilice los mismos términos que están definidos en la clasificación o que siempre los utilicen con el mismo significado. Por ello es el codificador el que debe saber relacionar los datos que contiene la historia con las definiciones que incorpora CIE-10-ES Procedimientos. Es preciso conocer bien cuál ha sido, además del objetivo, la técnica o técnicas realizadas, para determinar el tipo de procedimiento apropiado.

Viendo la estructura de la clasificación es fácil deducir que es imprescindible tener una documentación adecuada para poder codificar correctamente el episodio. A cambio, esta clasificación posibilita una recuperación de la información que será de gran utilidad a los servicios clínicos, permitiendo un mejor estudio de los procesos y de la calidad de los mismos.

Son muchas las posibilidades de esta clasificación que ha sido diseñada para obtener la mayor versatilidad en la agregación de datos codificados. Ahora más que nunca es imprescindible la colaboración y comunicación entre los servicios de documentación y los servicios clínicos para obtener la mayor precisión en la caracterización de la morbilidad atendida.

En los próximos capítulos se hará una revisión de los diferentes tipos de procedimientos.

PARTE II - PROCEDIMIENTOS DE LA SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

La sección Médico-Quirúrgica es la más numerosa de toda la clasificación y la gran mayoría de los códigos utilizados en hospitalización se encuentran en ella. En esta sección el valor de la primera posición del código siempre es un **0**. La segunda posición define el sistema orgánico. Esta sección incluye 31 sistemas orgánicos, con un valor diferente (**2** Corazón y Grandes Vasos, **D** Sistema Gastrointestinal, etc.)

Significado de las posiciones:

- 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

El tipo de procedimiento (3ª posición) debe seleccionarse teniendo en cuenta **el objetivo** y la **definición completa** del procedimiento. Determinar el tipo de procedimiento es el punto clave para la correcta asignación de todo el código, por eso es necesario revisar bien la documentación clínica y conocer y entender bien las definiciones de cada uno de los procedimientos.

GRUPOS DE PROCEDIMIENTOS

En la sección Médico-Quirúrgica hay 31 tipos de procedimientos diferenciados que se distribuyen en 9 grupos que comparten características comunes.

Tabla II.1 Tipos de Procedimientos

GRUPOS	TIPOS DE PROCEDIMIENTOS
1	Procedimientos que eliminan total o parcialmente una estructura anatómica
2	Procedimientos que extraen sólidos/líquidos/gases de una estructura anatómica
3	Procedimientos que implican solamente corte o separación
4	Procedimientos que implantan/recolocan o desplazan total o parcialmente una estructura anatómica
5	Procedimientos que alteran el diámetro o el trayecto de una estructura anatómica tubular
6	Procedimientos que siempre implican la presencia de un dispositivo
7	Procedimientos que implican solamente exploración
8	Procedimientos que definen otros procedimientos de reparación
9	Procedimientos que definen otros objetivos

CAPÍTULO 1. PROCEDIMIENTOS QUE EXTIRPAN O ELIMINAN UNA ESTRUCTURA CORPORAL TOTAL O PARCIALMENTE

Los tipos de procedimientos que componen este grupo son cinco: **ESCISIÓN, RESECCIÓN, AMPUTACIÓN, DESTRUCCIÓN y EXTRACCIÓN**.

Estos cinco tipos de procedimientos comparten tres características:

1. Actúan sobre estructuras anatómicas, no sobre residuos, ni sobre dispositivos.
2. El objetivo que persiguen es eliminar o erradicar parcial o totalmente la estructura anatómica sobre la que actúan, independientemente de su mecanismo de acción.
3. No se sustituye la estructura anatómica eliminada o erradicada.

1.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: ESCISIÓN (Valor B)

B ESCISIÓN

Definición: Eliminar o cortar sin sustituir, una parte de una estructura anatómica.

Ejemplo: Cuadrantectomía de mama.

El tipo de procedimiento **ESCISIÓN** se identifica con el valor **B** en la tercera posición dentro de la sección Médico-Quirúrgica. Este valor existe en otras secciones, pero con diferente significado.

Su objetivo específico es cortar o eliminar una estructura anatómica de manera parcial, NO en su totalidad, con fines terapéuticos o diagnósticos. El método utilizado para conseguir su objetivo es el corte o la incisión, utilizando instrumentos cortantes (tijeras, bisturí, bisturí eléctrico, hilo cortante, sierras, etc.) y la zona anatómica afectada siempre es una parte de un órgano o una porción de una estructura anatómica.

Este tipo de procedimiento incluye muchas intervenciones quirúrgicas en las que en su denominación común se utilizan, entre otras, expresiones como:

- Escisión de lesión de un determinado órgano: escisión de mioma uterino, escisión de lesión de piel.
- Términos con el sufijo –ectomía y con el adjetivo parcial o subtotal: nefrectomía parcial, prostatectomía subtotal.
- Sufijo –ectomía acompañando al término de una lesión y no al término del órgano: polipectomía, adenomectomía, tumorectomía.
- La expresión resección parcial o subtotal: resección parcial de recto, resección subtotal de laringe.

Adenomectomía transvesical abierta de próstata

OVB00ZZ Escisión de próstata, abordaje abierto

1.1.1 SISTEMA ORGÁNICO

El tipo de procedimiento Escisión se encuentra en todos los sistemas orgánicos de los que consta la sección Médico-Quirúrgica.

1.1.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Las localizaciones anatómicas que aparecen en las tablas del tipo de procedimiento Escisión son bastante específicas, por lo que las tablas son largas y exhaustivas. En determinados sistemas orgánicos existen valores de localización anatómica para un órgano completo y también para diferentes partes de ese órgano. Por ejemplo, en el sistema orgánico **B** Sistema Respiratorio existen valores de localización anatómica para Pulmón Derecho (K), y también para Lóbulo Superior Pulmón, Derecho (C), Lóbulo Medio Pulmón, Derecho (D) y Lóbulo Inferior Pulmón, Derecho (F). El procedimiento Escisión aplicado a una localización anatómica concreta dentro de un órgano (por ejemplo, Lóbulo Superior Pulmón, Derecho) significa la eliminación mediante incisión o corte de parte del lóbulo superior del pulmón derecho. Identifica una zona concreta de escisión, aumentando así la especificidad de la información, en el caso de que se disponga de ella. Si no tenemos información de la zona concreta sobre la que se realiza la escisión codificaremos la Escisión sobre el órgano en su conjunto (en nuestro ejemplo sería escisión de pulmón derecho).

Tumorectomía toracoscópica de pulmón derecho

- No disponemos del informe quirúrgico ni de más información sobre la localización:

0BBK4ZZ Escisión de pulmón, derecho, abordaje endoscópico percutáneo

- El informe quirúrgico indica: "Se reseca lesión tumoral redondeada de lóbulo superior derecho"

0BBC4ZZ Escisión de lóbulo superior pulmón, derecho, abordaje endoscópico percutáneo

Estas particularidades de localizaciones anatómicas específicas solo existen en determinados órganos y zonas anatómicas, que son, ordenadas según el sistema orgánico donde se encuentran:

- **0** Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales: cerebro como tal, y hasta diez estructuras cerebrales específicas.
- **3** Arterias Superiores, **4** Arterias Inferiores, **5** Venas Superiores y **6** Venas Inferiores: además de localizaciones específicas para numerosos vasos concretos, tanto venas como arterias, en cada uno de los sistemas orgánicos existe una entrada con valor **Y** para identificar inespecíficamente una Arteria Superior o Inferior, y una Vena Superior o Inferior.
- **B** Sistema Respiratorio: pulmón derecho e izquierdo y sus correspondientes lóbulos.
- **D** Sistema Gastrointestinal: esófago y sus diferentes partes (superior, medio e inferior), estómago y píloro, intestino delgado como tal y sus partes (duodeno, yeyuno e íleon),

válvula ileocecal; y el intestino grueso que se presenta en su totalidad como tal, con localizaciones anatómicas como ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente y sigmoide, y con localizaciones más quirúrgicas que anatómicas como intestino grueso derecho e izquierdo.

- **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas: hígado, lóbulo hepático derecho e izquierdo.
- **G** Sistema Endocrino: istmo tiroideo y cada uno de los lóbulos; no existe localización anatómica para el tiroides completo.
- **P** Huesos Superiores: para el húmero aparecen cabeza humeral y diáfisis.
- **Q** Huesos Inferiores: en fémur, extremo proximal, diáfisis y extremo distal.
- **T** Sistema Urinario: riñón y pelvis renal; vejiga urinaria y cuello de la vejiga urinaria.
- **U** Sistema Reproductor Femenino: útero y cérvix.
- **X** Regiones Anatómicas Extremidades Superiores: junto a extremidad superior existen localizaciones anatómicas para brazo, región del codo, antebrazo, región de la muñeca y mano.
- **Y** Regiones Anatómicas Extremidades Inferiores: región femoral, extremidad inferior, muslo, región de la rodilla, pierna, región del tobillo y pie.

1.1.3 ABORDAJE

En el tipo de procedimiento Escisión pueden encontrarse los siguientes valores de abordaje:

- **0** Abierto
- **3** Percutáneo
- **4** Endoscópico Percutáneo. Además, existe la posibilidad de identificar el abordaje Endoscópico Percutáneo, Asistido con la Mano, utilizando el valor **G** como calificador en el séptimo carácter del código, pero solo para las localizaciones anatómicas Apéndice, Intestino Grueso Derecho, Intestino Grueso Izquierdo, Colon Transverso, Colon Descendente y Colon Sigmoide en el Sistema Gastrointestinal, y para Hígado, Hígado, Lóbulo Derecho, Hígado, Lóbulo Izquierdo y Páncreas, en el Sistema Hepatobiliar y Páncreas.
- **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 Izquierdo, Colon Transverso, Colon Descendente y Colon Sigmoide)
- **X** Externo

Destacar que, en la mama, en las localizaciones anatómicas **T** Mama Derecha, **U** Mama Izquierda y **V** Mama Bilateral, del sistema orgánico **H** Piel y Mama, para el tipo de procedimiento Escisión, no existe la posibilidad de abordaje **X** Externo. En la mama solo existe la posibilidad de abordaje Externo para los procedimientos de Cambio y Reimplantación. Si la escisión o cualquier otro tipo

de procedimiento (salvo los dos anteriores) afecta solo a la piel de la mama, la localización anatómica a codificar no es Mama (**T, U, V**) sino **5** Piel, Tórax.

1.1.4 DISPOSITIVO

Los procedimientos de Escisión no tienen la posibilidad de incluir valores de dispositivos, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la sexta posición el valor **Z** Ninguno.

1.1.5 CALIFICADOR

Casi todas las tablas para el tipo de procedimiento Escisión presentan, en su séptima posición, los valores **X** Diagnóstico y **Z** Ninguno. Las dos excepciones se encuentran en el sistema orgánico **C** Boca y Garganta, en las localizaciones anatómicas **W** Diente Superior y **X** Diente Inferior, que no presentan la posibilidad del valor **X** Diagnóstico.

El valor **X** Diagnóstico se utiliza para las escisiones con finalidad diagnóstica. Aquí se incluyen las biopsias escisionales, en las que se obtiene tejido mediante el corte o incisión de una estructura anatómica, y las realizadas por punción, en las que con una aguja gruesa o tru-cut se recorta y extrae un cilindro de tejido, como es el caso de la punción biopsia percutánea de mama que se codifica como **Escisión X** Diagnóstica. No son escisionales si el tejido se obtiene utilizando una fuerza, como el raspado, cepillado, legrado, succión o aspiración, que se codifican como **Extracción X** Diagnóstica, salvo que la estructura anatómica implicada no exista en las tablas de Extracción en cuyo caso se codificará como Escisión (ver punto 1.5.5). Tampoco se considera biopsia escisional la que obtiene un fluido o líquido como muestra en vez de tejido, que se codifica con el tipo de procedimiento Drenaje con calificador **X** Diagnóstico (ver punto 2.1.6 resumen codificación de biopsias).

Biopsia por laparotomía de lóbulo hepático derecho

0FB10ZX Escisión de hígado, lóbulo derecho, diagnóstico, abordaje abierto

Biopsia de mama derecha mediante punción con aguja gruesa (PAG)

0HBT3ZX Escisión de mama, derecha, diagnóstico, abordaje percutáneo

Colonoscopia con biopsia de colon descendente

0DBM8ZX Escisión de colon descendente, diagnóstico, abordaje orificio natural o artificial endoscópico

Biopsia toracoscópica de pleura pulmonar izquierda

0BBP4ZX Escisión de pleura, izquierda, diagnóstico, abordaje endoscópico percutáneo

Además de los valores **X** y **Z** existen otros posibles valores de calificador en determinadas localizaciones anatómicas para el procedimiento Escisión, y con tres diferentes objetivos: especificar aún más el lugar anatómico donde se actúa, identificar mejor la técnica empleada, o indicar que se ha realizado un abordaje endoscópico percutáneo asistido con la mano.

El valor del calificador especifica la localización anatómica:

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	B Escisión: Eliminar o cortar sin sustituir una parte de una estructura anatómica.		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
7 Aurícula Izquierda	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	Z Ninguno	K Orejuela Aurícula Izquierda X Diagnóstico Z Ninguno

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	6 Venas Inferiores		
Tipo de Procedimiento	B Escisión: Eliminar o cortar sin sustituir una parte de una estructura anatómica.		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
Y Vena Inferior	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	Z Ninguno	C Plexo Hemorroidal X Diagnóstico Z Ninguno

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	C Boca y Garganta		
Tipo de Procedimiento	B Escisión: Eliminar o cortar sin sustituir una parte de una estructura anatómica.		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
W Diente Superior X Diente Inferior	0 Abierto X Externo	Z Ninguno	0 Único 1 Múltiples 2 Todos

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	Q Huesos Inferiores		
Tipo de Procedimiento	B Escisión: Eliminar o cortar sin sustituir una parte de una estructura anatómica.		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
N Metatarso, Derecho P Metatarso, Izquierdo	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	Z Ninguno	2 Hueso(s) Sesamoideo(s) del Primer Dedo del Pie X Diagnóstico Z Ninguno

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	W Regiones Anatómicas Generales		
Tipo de Procedimiento	B Escisión: Eliminar o cortar sin sustituir una parte de una estructura anatómica.		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
6 Cuello F Pared Abdominal	X Externo	Z Ninguno	2 Estoma X Diagnóstico Z Ninguno

El calificador diferencia la técnica realizada:

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	D Sistema Gastrointestinal		
Tipo de Procedimiento	B Escisión: Eliminar o cortar sin sustituir una parte de una estructura anatómica.		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
6 Estómago	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo 7 Orificio Natural o Artificial 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópica	Z Ninguno	3 Vertical X Diagnóstico Z Ninguno

El calificador indica un abordaje endoscópico percutáneo asistido con la mano

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	D Sistema Gastrointestinal		
Tipo de Procedimiento	B Escisión: Eliminar o cortar sin sustituir una parte de una estructura anatómica.		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Intestino Grueso, Izquierdo L Colon Transverso M Colon Descendente N Colon Sigmoides	4 Endoscópico Percutáneo	Z Ninguno	G Asistido con la Mano X Diagnóstico Z Ninguno

1.1.6 NORMATIVA

Numerosos apartados de la normativa de codificación afectan al tipo de procedimiento Escisión. Además de los generales existen apartados específicos para este tipo de procedimiento.

Biopsias

Norma B3.4a

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

Ejemplos: Una biopsia por aspiración con aguja fina de líquido (fluido) del pulmón se codifica con un procedimiento de Drenaje y con el calificador "Diagnóstico". La biopsia de médula ósea se codifica con el tipo de procedimiento Extracción y con el calificador Diagnóstico. Un muestreo de ganglios linfáticos para biopsia se codifica como un procedimiento de Escisión con el calificador "Diagnóstico".

Biopsia seguida de tratamiento más definitivo

Norma B3.4b

Si un procedimiento diagnóstico de Escisión, Extracción, o Drenaje (biopsias) es seguido de un procedimiento más definitivo, como la Destrucción, Escisión o Resección del mismo lugar del procedimiento, se codifican tanto la biopsia como el tratamiento más definitivo.

Es el caso de las biopsias intraoperatorias, en las que se completa la intervención según su resultado. Se codificarán ambas actuaciones pues son dos técnicas con objetivos diferentes. Ejemplo: biopsia abierta de mama derecha, cuyo resultado intraoperatorio hace descartar al

cirujano una cirugía radical y decide completar la intervención solo con la extirpación de la lesión (tumorectomía).

Biopsia abierta de tumor de mama derecha que resulta negativa. Se realiza finalmente tumorectomía

0HBT0ZX Escisión de mama, derecha, diagnóstico, abordaje abierto

0HBT0ZZ Escisión de mama, derecha, abordaje abierto

Planos anatómicos superpuestos

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.

Incisión de piel y subcutáneo en antebrazo derecho con desbridamiento profundo, con escisión del plano muscular

0KB90ZZ Escisión de músculo de antebrazo y muñeca, derecho, abordaje abierto

Escisión para injerto

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.

Esto implica que cuando un procedimiento requiere un autoinjerto y este es obtenido en el mismo campo operatorio sin que se realice otra incisión en un lugar diferente al sitio en el que se está llevando a cabo el procedimiento, no debe codificarse la escisión del autoinjerto.

Ejemplos:

- En una derivación coronaria con autoinjerto de vena safena, la escisión de vena safena se codifica por separado. (Procedimiento realizado en campo operatorio diferente)
- En una derivación coronaria con autoinjerto de arteria mamaria interna derecha, la escisión de arteria mamaria no se codifica por separado. (Procedimiento realizado en mismo campo operatorio)
- En una Sustitución de mama con colgajo libre miocutáneo de músculo dorsal ancho, la obtención del colgajo libre no se codifica como Escisión, por separado (el calificador del procedimiento Sustitución identifica el origen del colgajo)

Toracotomía y baipás Aorto-coronario a DP con vena safena interna obtenida por incisión de la pierna izquierda del propio paciente

021009W Derivación de aorta a arteria coronaria, una arteria, con tejido venoso autólogo, abordaje abierto

06BQ0ZZ Escisión de vena safena, izquierda, abordaje abierto

Incisión y obtención de colgajo libre miocutáneo de músculo dorsal ancho izquierdo con reconstrucción de mama ipsilateral

OHRU075 Sustitución de mama, izquierda, con sustituto de tejido autólogo, colgajo miocutáneo de dorsal ancho, abordaje abierto

(El calificador especifica de forma completa el lugar del cual se ha obtenido el autoinjerto. No es necesario un código separado de Escisión para reflejar su obtención)

Escisión de lesión de piel

La correcta codificación de esta expresión clínica, muy frecuente en el ámbito de la asistencia ambulatoria, tiene unas consideraciones especiales derivadas de la especificidad de los códigos de CIE-10-ES Procedimientos y, por tanto, de la necesidad de disponer de una información completa sobre la intervención realizada. En primer lugar, es necesario conocer la localización anatómica donde se realiza el procedimiento, para lo que nos puede ayudar el diagnóstico, pues es más frecuente que se cite la localización junto al tipo de lesión a tratar, que en la propia información quirúrgica. Así, conocida la localización, basta buscarla en la tabla del sistema orgánico **H** Piel y Mama en el tipo de procedimiento **B** Escisión y seleccionar el código. El único tipo de abordaje posible para la piel es **X** Externo.

En el caso de una escisión a nivel de la mama que solo afecta a la piel de la misma, la estructura anatómica que se debe codificar no es Mama, sino **5** Piel, Tórax, con abordaje **X** Externo.

Otro caso diferente es la codificación de la expresión clínica “escisión radical de lesión de piel”, que también es frecuente en este ámbito asistencial. El término radical no significa nada para CIE-10-ES Procedimientos; solo puede servirnos de orientación o aviso de que en dicha intervención se puede estar actuando sobre otras localizaciones o estructuras anatómicas además de la piel. Cuando se dice “escisión radical de lesión de piel” suelen verse afectadas otras estructuras anatómicas más profundas como el tejido subcutáneo, fascia, músculo, o estructuras ganglionares y linfáticas. En general este tipo de intervención se relaciona con el tratamiento de lesiones neoplásicas malignas. La codificación de la escisión radical de piel dependerá de la información disponible:

- Si conocemos las estructuras y planos anatómicos sobre las que se ha actuado, aplicaremos la norma **B3.5** sobre planos anatómicos superpuestos en intervenciones sobre el sistema musculoesquelético (ya no se codificará escisión de piel, sino escisión de la estructura más profunda afectada). Debe codificarse también, de forma separada, la eliminación de ganglios linfáticos u otro tipo de estructura si se ha realizado.
- Si además de la localización de la lesión, solo disponemos de la expresión “escisión radical de piel”, al no disponer de la información que apoye la asignación de un código a un determinado sistema orgánico, aplicaremos la norma general **B2.1a** sobre sistemas orgánicos: *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.* Por tanto, la escisión radical de piel sin más, se codifica como Escisión, pero en los sistemas orgánicos de regiones

anatómicas, es decir, **OWB** Regiones Anatómicas Generales, **OXB** Regiones Anatómicas Extremidades Superiores o **OYB** Regiones Anatómicas Extremidades Inferiores según la localización de la lesión tratada.

Extirpación de quiste sebáceo cutáneo en cuero cabelludo

0HB0XZZ Escisión de piel, cuero cabelludo, abordaje externo

Extirpación quirúrgica de verruga cutánea de mama derecha

0HB5XZZ Escisión de piel, tórax, abordaje externo

Lesión maligna cutánea en región frontal derecha. Se realiza incisión amplia con resección radical de la lesión

0WB00ZZ Escisión de cabeza, abordaje abierto

Extirpación radical abierta de melanoma maligno en hombro derecho con extirpación de tres ganglios linfáticos axilares

0XB20ZZ Escisión de región del hombro, derecho, abordaje abierto

07B50ZZ Escisión de linfático, axilar derecho, abordaje abierto

Paciente con lesión cutánea maligna en zona antero-superior del muslo izquierdo. Se interviene mediante incisión amplia, que profundiza en el lecho de la lesión reseándose subcutáneo y parte del tejido muscular subyacente. Se completa la intervención con la extirpación de cuatro ganglios linfáticos inguinales

0KBR0ZZ Escisión de músculo muslo, izquierdo, abordaje abierto

07BJ0ZZ Escisión de linfático, inguinal izquierda, abordaje abierto

En cualquiera de los casos, además de la localización anatómica, es necesario conocer el abordaje de la intervención, pues existen diversas posibilidades sobre el tipo de acceso. La expresión escisión de lesión de piel solo permite el abordaje **X** Externo. La presencia del adjetivo radical no es sinónimo de acceso abierto, ya que puede realizarse con otros tipos de abordaje.

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.

Lo más frecuente a la hora de hablar de desbridamiento es que nos refiramos a la piel y tejido celular subcutáneo, en relación con lesiones traumáticas o infectadas como heridas, úlceras y quemaduras, aunque hemos de tener presente que también puede afectar a otras estructuras anatómicas como huesos, músculos, tendones, ligamentos, etc. Los procedimientos de desbridamientos de úlceras, en los que no se tenga documentado el plano de profundidad en el que se realiza dicho desbridamiento, se codificarán como realizados en Tejido Subcutáneo.

Un desbridamiento puede considerarse como escisional o como no escisional. Para que se considere escisional, y por tanto se codifique como Escisión, independientemente de quién lo lleve a cabo y dónde, debe ser realizado utilizando un bisturí o escalpelo para incidir sobre los tejidos hasta conseguir tejido sano circundante a la lesión. No basta el uso de tijeras para eliminación menor de fragmentos de tejidos sueltos u otro instrumento como una legra para raspar, para que sea considerado escisional. Aunque lo más frecuente sea que lo realice un médico y normalmente en un quirófano, también puede realizarse por profesionales de enfermería, y llevarse a cabo en salas de urgencias, salas de curas o incluso a pie de cama del paciente, sin que ello influya a la hora de considerarlo escisional o no.

El desbridamiento se considera no escisional y se codifica con el tipo de procedimiento **Extracción** (ver más adelante Apartado 1.5 Extracción) cuando en vez de hacer una escisión del tejido desvitalizado lo que se utiliza es una fuerza para arrastrar y limpiar, como un cepillado quirúrgico, un raspado, o bien se utiliza algún tipo de fuerza o energía, como los ultrasonidos o la aspiración (es el caso del sistema Versajet que aprovecha el vacío generado por un chorro fino de agua para arrastrar y aspirar detritus y material extraño). Como ya hemos reflejado, si en el desbridamiento sobre una localización determinada de la piel se ven afectadas distintas capas subyacentes de tejido (en planos superpuestos del sistema musculoesquelético), se codificará como desbridamiento de la capa más profunda.

Otros tipos de tratamiento pueden considerarse también como desbridamientos no escisionales, que pueden combinarse o no con los anteriores, como son el desbridamiento enzimático (uso de enzimas exógenas que actúan selectivamente sobre los tejidos necróticos), autolítico (estimula y aprovecha las propias enzimas endógenas para eliminar restos que impiden una buena cicatrización), osmótico (apósitos que producen intercambio de fluidos y degradan los tejidos desvitalizados) y el desbridamiento biológico o terapia de desbridamiento larval o TDL (uso de larvas estériles de *Lucilia Sericata* cuyas enzimas degradan el tejido desvitalizado y lo consumen). Estos tipos de desbridamientos no escisionales se codifican en la sección **F** Rehabilitación y Audiología Diagnóstica, en la tabla **F08** Tratamiento de las Actividades de la Vida Diaria con quinto dígito **5 Cuidado de Herida**.

Cuando el desbridamiento se realiza sobre otras estructuras o tejidos diferentes a la piel o planos superpuestos del sistema musculoesquelético se codificará según su localización anatómica.

En algunos casos el desbridamiento es inherente a otros tipos de procedimiento, como el desbridamiento del foco de fractura; en este caso va incluido en el tipo de procedimiento reposición y por tanto no se codifica aparte.

Para la correcta codificación de los desbridamientos, la información clínica disponible deberá ser clara al respecto. Si no, habrá que consultar con el facultativo.

Desbridamiento cutáneo mediante incisión quirúrgica de úlcera por presión de nalga derecha (desbridamiento escisional)

0HB8XZZ Escisión de piel, nalga, abordaje externo

Reducción abierta de fractura de maléolo medial derecho con desbridamiento del foco de fractura y colocación de mini placa con tornillos (no se codifica el desbridamiento, está incluido en Reposición)

OQSG04Z Reposición de tibia, derecha con dispositivo de fijación interna, abordaje abierto

Desbridamiento cutáneo de herida abierta del talón derecho mediante cepillado quirúrgico (desbridamiento no escisional, usando la fuerza)

0HDMXZZ Extracción de piel, pie derecho, abordaje externo

Curetaje profundo de herida infectada en cara dorsal de pierna izquierda afectando al gemelo izquierdo (desbridamiento no escisional, usando la fuerza)

OKDT0ZZ Extracción de músculo pierna, izquierda, abordaje abierto

Desbridamiento incisional profundo de úlcera cutánea crónica de muslo izquierdo afectando a piel, subcutáneo, fascia y músculo (desbridamiento escisional de varias capas tisulares siendo el músculo la capa más profunda)

OKBROZZ Escisión de músculo muslo, izquierdo, abordaje abierto

Procedimientos múltiples

Norma B3.2b

Durante un mismo acto quirúrgico, se codifican procedimientos múltiples en los siguientes casos:

b. *Cuando el mismo tipo de procedimiento es repetido en múltiples localizaciones anatómicas diferentes y separadas, pero identificadas con el mismo valor de estructura anatómica en CIE-10-ES Procedimientos.*

Ejemplo: La escisión del músculo sartorio y la escisión del músculo gracilis están incluidas en el mismo valor de localización anatómica “Músculo Muslo”, y por tanto se codifican procedimientos múltiples. Las extracciones de múltiples uñas de los pies se codifican por separado.

Sin embargo, en el caso de procedimientos múltiples realizados en una **misma estructura (localización) anatómica**, con un único valor de Localización Anatómica en CIE-10-ES Procedimientos, solo se codificará una vez independientemente de las veces que se haya repetido el proceso.

Los procedimientos de Escisión y Resección pueden verse afectados por el cambio de normativa que aplica a los procedimientos de Sustitución (consultar normativa **B3.18 Escisión/Resección seguida de sustitución**).

1.1.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Son numerosos los términos que dirigen al término Escisión del índice alfabético.

- La entrada principal Escisión nos muestra una exhaustiva relación de localizaciones anatómicas, presentando un código de cuatro caracteres que debemos completar utilizando las tablas.
- El segundo tipo de entrada, muy numeroso, se corresponde con la terminología común con la que se definen muchas intervenciones, utilizando la localización anatómica con el sufijo –ectomía, que significa escisión o ablación quirúrgica. En este caso, según el término anatómico, el índice alfabético nos remite a Escisión directamente o bien a una doble posibilidad, Escisión y Resección:

Bunionectomía - véase Escisión, Huesos Inferiores OQB

Hemilaringectomía - véase Escisión, Laringe OCBS

Hemimandibulectomía - véase Escisión, Huesos Cráneo y Cara ONB

Hepatectomía

- véase Escisión, Sistema Hepatobiliar y Páncreas OFB

- véase Resección, Sistema Hepatobiliar y Páncreas OFT

Ostectomía

- véase Escisión, Huesos Cráneo y Cara ONB

- véase Escisión, Huesos Inferiores OQB

- véase Escisión, Huesos Superiores OPB

- véase Resección, Huesos Cráneo y Cara ONT

- véase Resección, Huesos Inferiores OQT

- véase Resección, Huesos Superiores OPT

Paniculectomía

- véase Escisión, Piel, Abdomen OHB7

- véase Escisión, Tejido Subcutáneo y Fascia, Abdomen OJB8

- Existen otras entradas que dirigen al tipo de procedimiento Escisión, que se acompañan del adjetivo escisional o bien que son términos que en CIE-10-ES Procedimientos pueden entenderse como sinónimos de escisión sin utilizar el sufijo –ectomía:

Desbridamiento

- Escisional - véase Escisión

- No escisional - véase Extracción

Marsupialización

- véase Drenaje

- véase Escisión

Recorte, escisional - véase Escisión

- En algún caso podemos encontrar un término clínico que aparentemente se refiera a otro tipo de procedimiento, aunque se codifique como Escisión, es el caso de la “Resección transuretral de próstata”, en la que siempre se realiza una Escisión:

RTUP (Resección Transuretral de Próstata)

-véase Escisión, Próstata OVBO

-véase Resección, Próstata OVT0

- Finalmente está la entrada por el término **“Biopsia”** para la escisión con fines diagnósticos, que nos dirige a los tres tipos de procedimientos que ofrecen la posibilidad del calificador **X Diagnóstico**, entre ellos la Escisión.

Biopsia

- véase Drenaje, con calificador Diagnóstico

- véase Escisión, con calificador Diagnóstico

- véase Extracción, con calificador Diagnóstico

Biopsia con Aguja Gruesa – véase Biopsia

Biopsia por punción - véase Escisión con calificador Diagnóstica

Aspiración, aguja fina

- Biopsia tejido
- - véase Escisión
- - véase Extracción
- Líquido o gas- véase Drenaje

1.1.8 EJEMPLOS

- 1.- Obtención incisional de injerto de vena safena interna derecha

06BP0ZZ Escisión de vena safena, derecha, abordaje abierto

- 2.- Punción biopsia transrectal de próstata

0VB07ZX Escisión de próstata, diagnóstico, abordaje orificio natural o artificial

- 3.- Hemorroidectomía de Milligan-Morgan

06BY0ZC Escisión de vena inferior, plexo hemorroidal, abordaje abierto

- 4.- Meniscectomía medial artroscópica de rodilla derecha

0SBC4ZZ Escisión de articulación rodilla, derecha, abordaje endoscópico percutáneo

- 5.- Polipectomía endoscópica en fosa nasal derecha

09BK8ZZ Escisión de mucosa y tejido blando nasal, abordaje orificio natural o artificial endoscópico

- 6.- Punción biopsia de istmo tiroideo

0GBJ3ZX Escisión de istmo de la glándula tiroides, diagnóstico, abordaje percutáneo

1.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: RESECCIÓN (Valor T)

T RESECCIÓN

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

Ejemplo: Mastectomía total de mama derecha.

El tipo de procedimiento **RESECCIÓN** se identifica con el valor **T** en la tercera posición dentro de la sección **0** Médico-Quirúrgica. El objetivo del procedimiento Resección es cortar o eliminar totalmente una estructura anatómica sin sustituirla, a diferencia de la Escisión que lo hace parcialmente. El método utilizado es el mismo que en la Escisión, el corte o la incisión, utilizando instrumentos cortantes (tijeras, bisturí, bisturí eléctrico, hilo cortante, sierras, etc.) La zona anatómica afectada es la totalidad de un órgano o estructura anatómica, salvo en aquellos casos en los que las tablas del tipo de procedimiento Resección contienen valores en la cuarta posición (localización anatómica) para ciertas partes concretas de un órgano, como por ejemplo en el caso de cérvix y útero, o de los lóbulos pulmonares y hepáticos. Por eso es importante, ante una Escisión o Resección consultar siempre ambas tablas para observar los diferentes valores existentes de localización anatómica.

Entre las denominaciones comunes de intervenciones que se incluyen bajo el procedimiento Resección nos encontramos:

- El término “resección” acompañado del órgano afectado, con el adjetivo “total” o no, en cuyo caso hay que indagar bien en la información para elegir correctamente entre Escisión y Resección (resección de útero; resección total de útero)
- El término completo “escisión total de” acompañando al órgano o estructura anatómica en cuestión (escisión total de amígdala)
- Términos con el sufijo –ectomía con el adjetivo “total” o no, que nos hará actuar igual que antes (gastrectomía; gastrectomía total)
- En ocasiones podemos encontrarnos expresiones como extracción o extirpación de tal órgano, que en realidad cumplen con la definición del tipo de procedimiento Resección (por ejemplo “extirpación del bazo”). Hay que recordar que las expresiones habituales utilizadas por el clínico o cirujano no siempre tienen el mismo significado que en CIE-10-ES Procedimientos. Corresponde al codificador trasladarlas al lenguaje de la clasificación

Prostatectomía total transvesical (abierta)

0VT00ZZ Resección de próstata, abordaje abierto

Es importante resaltar que el adjetivo “radical” pierde importancia en CIE-10-ES Procedimientos. Los procedimientos radicales pueden tener distintos significados y el término radical no siempre es una información segura para codificarlos. Realmente solo nos indica la necesidad de analizar bien la información quirúrgica para determinar cuántos y qué tipos de procedimientos se han realizado durante un mismo acto quirúrgico. Por ejemplo, ante la expresión clínica histerectomía

radical, debemos asegurarnos de qué estructuras se han eliminado para, en su caso, codificar por separado: útero, estructuras de soporte uterino y cadenas ganglionares.

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 ganglionar completa el tipo de procedimiento es Escisión.

Cervicotomía con linfadenectomía en bloque cervical izquierda

07T20ZZ Resección de linfático, cuello lado izquierdo, abordaje abierto

Extirpación incisional de dos ganglios linfáticos inguinales derechos

07BH0ZZ Escisión de linfático, inguinal derecha, abordaje abierto

1.2.1 SISTEMA ORGÁNICO

El tipo de procedimiento Resección no se encuentra en todos los sistemas orgánicos. Los que no presentan esta posibilidad son:

- **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
- **X** Regiones Anatómicas Extremidades Superiores
- **Y** Regiones Anatómicas Extremidades Inferiores

1.2.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Aunque no todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica tienen tabla para el tipo de procedimiento Resección, entre los que sí la tienen podemos destacar dos grupos:

- Sistemas orgánicos en los que el tipo de procedimiento Resección está restringido a determinadas localizaciones anatómicas.
- Sistemas orgánicos en los que existen entradas de localizaciones anatómicas para un órgano y también para determinadas zonas concretas del mismo.

Los sistemas orgánicos que presentan tabla para el tipo de procedimiento Resección, pero con localizaciones anatómicas muy concretas son:

- **0** Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales: solo para la localización anatómica **7** Hemisferio Cerebral.

- **2** Corazón y Grandes Vasos: en siete localizaciones anatómicas, **5** Tabique Auricular, **M** Tabique Ventricular, **8** Mecanismo de Conducción, **9** Cuerdas Tendinosas, **D** Músculo Papilar, **H** Válvula Pulmonar y **N** Pericardio.
- **H** Piel y Mama: localizaciones anatómicas solo para **Q** Uña Dedo Mano, **R** Uña Dedo Pie, **W** Pezón Derecho, **X** Pezón Izquierdo, **T** Mama Derecha, **U** Mama Izquierda, **V** Mama Bilateral e **Y** Mama Supernumeraria.

Del resto de sistemas orgánicos en los que es posible el tipo de procedimiento Resección, los que presentan localizaciones anatómicas para un órgano y también para zonas concretas del mismo son:

- **B** Sistema Respiratorio: con numerosas entradas para diferentes localizaciones de bronquios y lóbulos pulmonares.
- **D** Sistema Gastrointestinal: múltiples entradas para localizaciones del esófago, estómago, intestino delgado y grueso que se presenta con diferentes términos (derecho, izquierdo, ascendente, transversal, descendente).
- **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas: lóbulo hepático derecho e izquierdo.
- **G** Sistema Endocrino: existe entrada para el istmo de la glándula tiroides y cada uno de sus lóbulos.
- **P** Huesos Superiores: no hay entrada para húmero, pero sí para cabeza humeral y para diáfisis, derecha e izquierda. Para las costillas, en vez de indicarse la lateralidad, se indica el número de costillas afectadas, de una a dos, y tres o más.
- **Q** Huesos Inferiores: tampoco existe entrada para el fémur completo, y sí para su extremo proximal, distal y la diáfisis, derecha e izquierdo.
- **T** Sistema Urinario: hay entradas para riñón tanto unilateral como bilateral, además de para pelvis renal izquierda y derecha, así como para vejiga y cuello de la vejiga.
- **U** Sistema Reproductor Femenino: hay entradas de resección para el útero, estructuras de soporte del útero y para cérvix.

1.2.3 ABORDAJE

En el tipo de procedimiento Resección pueden encontrarse los siguientes valores de abordaje:

- **0** Abierto
- **3** Percutáneo
- **4** Endoscópico Percutáneo. Existe la posibilidad de identificar el abordaje Endoscópico Percutáneo Asistido con la Mano utilizando el valor **G** como calificador en el séptimo carácter del código, pero solo para ciertas localizaciones anatómicas.
- **7** Orificio Natural o Artificial
- **8** Orificio Natural o Artificial Endoscópico
- **F** Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea
- **X** Externo

No obstante, existen ciertas restricciones respecto a la posibilidad de utilización de los diferentes tipos de abordaje en el procedimiento Resección de determinados sistemas orgánicos o localizaciones anatómicas concretas:

- En diferentes sistemas orgánicos solo se permite la Resección con un abordaje **0** Abierto:
 - **N** Huesos Cráneo y Cara.
 - **P** Huesos Superiores.
 - **Q** Huesos Inferiores.
 - **R** Articulaciones Superiores.
 - **S** Articulaciones Inferiores.
- En determinadas localizaciones anatómicas solo se permite el abordaje **0** Abierto:
 - **T** Mama Derecha, **U** Mama Izquierda, **V** Mama Bilateral, e **Y** Mama Supernumeraria, en el sistema orgánico **H** Piel y Mama.
- En otras localizaciones anatómicas solo es posible el abordaje **X** Externo:
 - **Q** Uña Dedo Mano y **R** Uña Dedo Pie, en el sistema orgánico **H** Piel y Mama.
- El abordaje **F** Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea se presenta solo para dos sistemas orgánicos:
 - **U** Sistema Reproductor Femenino, para las localizaciones anatómicas **0** Ovario Derecho, **1** Ovario Izquierdo, **2** Ovario Bilateral, **5** Trompa de Falopio Derecha, **6** Trompa de Falopio Izquierda, **7** Trompa de Falopio Bilateral y **9** Útero.
 - **D** Sistema Gastrointestinal, para las localizaciones anatómicas **G** Intestino Grueso, Izquierdo, **L** Colon Transverso, **M** Colon Descendente, y **N** Colon Sigmoides.
- El abordaje **4** con valor de calificador **G**, Endoscópico Percutáneo Asistido con la Mano se presenta solo para ciertas localizaciones de cuatro sistemas orgánicos:
 - **7** Sistemas Linfático y Hemático para la localización anatómica **P** Bazo
 - **D** Sistema Gastrointestinal, para las localizaciones anatómicas: **F** Intestino Grueso, Derecho, **G** Intestino Grueso, Izquierdo, **J** Apéndice, **L** Colon Transverso, **M** Colon Descendente, y **N** Colon Sigmoides.
 - **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas para: **0** Hígado, **1** Hígado, Lóbulo Hepático Derecho, **2** Hígado, Lóbulo Hepático Izquierdo, **4** Vesícula Biliar y **G** Páncreas.
 - **T** Sistema Urinario para: **0** Riñón Derecho, **1** Riñón, Izquierdo y **2** Riñones, Bilateral.
- El tipo de abordaje queda restringido a los valores **0** Abierto o **4** Endoscópico Percutáneo en todas las localizaciones anatómicas de algunos sistemas orgánicos:
 - **7** Sistema Hemático y Linfático.
 - **B** Sistema Respiratorio.
 - **G** Sistema Endocrino.

- La posibilidad solo de abordaje **0** Abierto o **4** Endoscópico Percutáneo en determinadas localizaciones anatómicas:
 - **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.
- La posibilidad solo de abordaje **0** Abierto u **8** Orificio Natural o Artificial Endoscópico en determinadas localizaciones anatómicas:
 - **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.

1.2.4 DISPOSITIVO

El tipo de procedimiento Resección no tiene definidos valores en la sexta posición, en ninguna de las tablas, por lo que siempre será **Z Ninguno**.

1.2.5 CALIFICADOR

En casi todas las tablas para el tipo de procedimiento Resección el único valor que aparece en séptima posición es **Z Ninguno**. Existen ciertas excepciones, que afectan a seis sistemas orgánicos para informar de tres situaciones diferentes:

- Indicar el número de dientes que se reseccionan: **0** Único, **1** Múltiple y **2** Todos, para las localizaciones anatómicas **W** Diente Superior y **X** Diente Inferior del sistema orgánico **C** Boca y Garganta.
- Especificar que la histerectomía realizada es una histerectomía supracervical, con el valor de calificador **L** Supracervical, en la localización anatómica **9** Útero, del sistema orgánico **U** Sistema Reproductor Femenino. Así se diferencian las codificaciones de la histerectomía total, que se codificará como Resección de Útero, la extirpación sólo del cuello uterino como Resección de Cérvix, y la resección del cuerpo del útero sin afectar al cérvix (histerectomía supracervical) que se codificará como Resección de Útero Supracervical.
- Indicar que el abordaje endoscópico percutáneo realizado se ha complementado con asistencia manual, mediante el valor de calificador **G** Asistido con la Mano. Se presenta en ciertas localizaciones anatómicas (ver punto 1.2.3 ABORDAJES) de los sistemas orgánicos **7** Sistemas Linfático y Hemático, **D** Sistema Gastrointestinal, **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas, y **T** Sistema Urinario.

Colectomía transversa total laparoscópica, con asistencia con la mano utilizando un puerto de acceso flexible

ODTL4ZG Resección de colon transverso, abordaje endoscópico percutáneo, asistido con la mano

(el puerto flexible permite la introducción de la mano del cirujano en la cavidad quirúrgica)

1.2.6 NORMATIVA

Normas Generales

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 del mismo, incluyendo la anastomosis de una estructura anatómica tubular, tampoco se codifican por separado.

Este es el caso de las anastomosis utilizadas para completar ciertas intervenciones, que no se codifican adicionalmente. Así, en los procedimientos de resección o escisión de órganos o estructuras tubulares en los que la anastomosis final respeta la continuidad anatómica, independientemente de que sea del tipo término-terminal (T/T), término-lateral (T/L) o latero-lateral (L/L), solo se debe asignar el código específico, según el caso, de Resección o Escisión. Únicamente se asignará un código adicional de Derivación cuando el objetivo de la anastomosis sea redirigir el contenido de la estructura anatómica tubular a otra localización, bien más allá de la propia estructura como en el caso de una derivación yeyuno-yeyunal, bien a otra estructura anatómica distinta como en el caso gastro-yeyunal (Ver tipo de procedimiento Derivación).

Sigmoidectomía total laparoscópica con anastomosis colorrectal término-terminal

ODTN4ZZ Resección de colon sigmoide, abordaje endoscópico percutáneo

Gastrectomía laparoscópica tipo Billroth I

ODB64ZZ Escisión de estómago, abordaje endoscópico percutáneo

ODT74ZZ Resección de estómago, píloro, abordaje endoscópico percutáneo

Gastrectomía total con anastomosis esófago-yeyunal por laparotomía

ODT60ZZ Resección de estómago, abordaje abierto

OD150ZA Derivación de esófago a yeyuno, abordaje abierto

Escisión vs. Resección

Norma B3.8

CIE-10-ES Procedimientos contiene localizaciones anatómicas específicas para las subdivisiones anatómicas de determinados órganos, tales como los lóbulos pulmonares, hepáticos y los diferentes segmentos del intestino. Siempre que se corta, elimina o secciona la totalidad de dichas estructuras anatómicas, se codifica como Resección, en lugar de codificar Escisión de una localización anatómica menos específica.

En otras palabras, 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. Por eso, como ya se ha comentado con anterioridad, ante la duda es conveniente

comprobar la tabla de Resección por si aquí existe entrada específica para esa zona concreta del órgano.

Esto quiere decir que, cuando se realiza una eliminación parcial de un órgano o estructura anatómica, aunque inicialmente parezca una Escisión de ese órgano o estructura, si esa zona concreta del órgano tiene valor de localización anatómica en la tabla de Resección, se codifica como Resección y no como Escisión. No obstante, puede plantearse la duda puesto que lo normal es que, si existe entrada para esa zona concreta del órgano en la tabla de Resección, también exista en la tabla de Escisión. Para evitar el error en la codificación de estos dos tipos de procedimientos, una vez que conocemos la intervención realizada, lo mejor es aplicarle específicamente la definición del tipo de procedimiento, es decir, sustituir en la definición general del tipo de procedimiento el término anatómico genérico por la estructura anatómica concreta, y comprobar qué definición es la correcta.

Para entenderlo mejor, apliquemos este método a un caso concreto, por ejemplo, una lobectomía tiroidea izquierda por cervicotomía. Vayamos por pasos:

- Primero identificaremos el objetivo de la intervención, así como la estructura anatómica afectada. En este caso se trata del tiroides, en concreto su lóbulo izquierdo, y en otras palabras podemos decir que el objetivo es “cortarlo y extirparlo, a través de una incisión en el cuello”, por tanto, sabemos que ha sido una escisión o resección, y también que el abordaje es abierto.
- Si es el tiroides, elegiremos en la sección Médico-Quirúrgica el sistema orgánico **G** Sistema Endocrino y comprobaremos las tablas de Escisión y Resección. Ambas tienen entradas para la localización específica **G** Lóbulo Glándula Tiroides Izquierdo.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	G Sistema Endocrino		
Tipo de Procedimiento	B Escisión: Eliminar o cortar, sin sustituir, una parte de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Lóbulo Glándula Tiroides, Izquierdo	0 Abierto	Z Ninguno	X Diagnóstico Z Ninguno
H Lóbulo Glándula Tiroides, Derecho	3 Percutáneo		
J Istmo de la Glándula Tiroides	4 Endoscópico Percutáneo		

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	G Sistema Endocrino		
Tipo de Procedimiento	T Resección: Eliminar o cortar, sin sustituir, una estructura anatómica completa		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
G Lóbulo Glándula Tiroides, Izquierdo	0 Abierto	Z Ninguno	Z Ninguno
H Lóbulo Glándula Tiroides, Derecho	4 Endoscópico Percutáneo		
J Istmo de la Glándula Tiroides			
K Glándula Tiroides			

- Disponemos de la definición genérica de ambos tipos de procedimientos que nos proporciona la CIE-10-ES Procedimientos:
 - Escisión: eliminar o cortar sin sustituir una parte de **“una estructura anatómica”**.
 - Resección: eliminar o cortar sin sustituir **“una estructura anatómica”** completa.
- Es cuestión de aplicar la localización anatómica específica a la definición general:
 - **Escisión**: eliminar o cortar sin sustituir parte del **“lóbulo izquierdo de la glándula tiroides”**.
 - **Resección**: eliminar o cortar sin sustituir **“el lóbulo izquierdo de la glándula tiroides”** completo.
- Comprobamos cuál es la definición que se corresponde con la intervención realizada. Según entendimos en el primer punto, realmente se ha quitado completamente el lóbulo izquierdo del tiroides, por lo tanto, la opción correcta es Resección.
- Elegido el tipo de procedimiento, con los datos de que disponemos ya podemos asignar el código correcto: **OGTG0ZZ Resección de lóbulo glándula tiroides, izquierdo, abordaje abierto**.

Como ya hemos visto existen entradas para Resección de numerosos órganos o estructuras anatómicas entendidas en su totalidad y también como subdivisiones de las mismas. En estos casos, cuando se realiza la eliminación completa del órgano o estructura, no es necesaria la codificación de la resección de cada una de las subdivisiones del órgano. Es decir, si se realiza por ejemplo una esofagectomía total, ésta incluye la resección del esófago superior, medio e inferior. Lo mismo ocurre con la gastrectomía total, que se codifica solo con Resección del estómago sin necesidad de añadir la resección del píloro, o el caso de la vejiga urinaria, cuya eliminación completa se codifica solo como Resección de vejiga sin añadir el código de Resección del cuello vesical. En el caso del útero, si se realiza una histerectomía total se codificará Resección del Útero, si se extirpa sólo el cérvix respetando el cuerpo del útero se codificará Resección de Cérvix, y si lo extirpado es el cuerpo del útero respetando el cérvix codificaremos como Resección de Útero con el calificador **L** Supracervical.

Si la eliminación del órgano es total o parcial, pero existe una localización anatómica en Resección que engloba todas las zonas eliminadas solo se usa un código de Resección. En cambio, si no existe esa localización anatómica única que recoja todas las localizaciones individuales, y las individuales sí tienen entrada por separado para el tipo de procedimiento Resección, hay que utilizar codificación múltiple.

Cistectomía total laparoscópica

OTTB4ZZ **Resección de vejiga, abordaje endoscópico percutáneo**

Laparotomía con gastrectomía subtotal distal (cuerpo y antro con píloro) y gastroyeyunostomía

ODB60ZZ **Escisión de estómago, abordaje abierto**

ODT70ZZ **Resección de estómago, píloro, abordaje abierto**

OD160ZA **Derivación de estómago a yeyuno, abordaje abierto**

Esofagectomía subtotal abierta de 2/3 inferiores (medio e inferior). Anastomosis T-T

ODT20ZZ Resección de esófago, medio, abordaje abierto

ODT30ZZ Resección de esófago, inferior, abordaje abierto

Los procedimientos de Escisión y Resección pueden verse afectados por el cambio de normativa que aplica a los procedimientos de Sustitución (consultar normativa **B3.18 Escisión/Resección seguida de sustitución**).

1.2.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

- La principal entrada en el índice alfabético es el propio término de Resección.
- Un segundo tipo de entrada es la utilización del sufijo –ectomía junto al órgano o estructura anatómica afectado, acompañado o no por el adjetivo “completa”.

Duodenectomía

- véase Escisión, Duodeno ODB9

- véase Resección, Duodeno ODT9

Esplenectomía

- véase Escisión, Sistemas Linfático y Hemático 07B

- véase Resección, Sistemas Linfático y Hemático 07T

Sialoadenectomía

- Completa - véase Resección, Boca y Garganta OCT

- Parcial - véase Escisión, Boca y Garganta OCB

- En otros casos, poco frecuentes, se utilizan sinónimos como entrada para redirigirnos al término Resección.

Enucleación

- Globo Ocular - véase Resección, Ojo 08T

Evisceración

- Globo Ocular - véase Resección, Ojo 08T

Pull-through, rectal

- véase Resección, Recto ODTP

1.2.8 EJEMPLOS

1.- Histerectomía total vaginal

OUT97ZZ Resección de útero, abordaje orificio natural o artificial

2.- Histerectomía supracervical laparoscópica

OUT94ZL Resección de útero, supracervical, abordaje endoscópico percutáneo

3.- Colectomía laparoscópica

OFT44ZZ Resección de vesícula biliar, abordaje endoscópico percutáneo

4.- Laringectomía total por cervicotomía

OCTS0ZZ Resección de laringe, abordaje abierto

5.- Amigdalectomía total

OCTPXZZ Resección de amígdalas, abordaje externo

6.- Toracotomía derecha con extirpación total de 4ª, 5ª y 6ª costillas

OPT20ZZ Resección de costilla, 3 o más, abordaje abierto

7.- Esplenectomía total mediante laparoscopia asistida con la mano utilizando un puerto de acceso especial flexible

07TP4ZG Resección de bazo, abordaje endoscópico percutáneo, asistido con la mano

1.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: AMPUTACIÓN (Valor 6)

6 AMPUTACIÓN

Definición: Separar toda o parte de una extremidad superior o inferior.

Ejemplo: Amputación supracondílea media de pierna derecha.

El tipo de procedimiento **AMPUTACIÓN** se identifica con el valor **6** en la tercera posición dentro de la sección **0** Médico-Quirúrgica. Solo se utiliza para las amputaciones de las extremidades y no para intervenciones sobre otros órganos o estructuras anatómicas, aunque puedan presentar igual denominación clínica. Por ejemplo, la intervención amputación abdominoperineal de recto no se considera Amputación en CIE-10-ES Procedimientos.

1.3.1 SISTEMA ORGÁNICO

Una amputación se realiza sobre un miembro completo, entendido como una zona anatómica amplia conformada por diferentes planos y estructuras (hueso, músculo, articulaciones, tendones, etc.) en los que no puede asignarse una localización anatómica concreta del sistema musculoesquelético. Por eso, el tipo de procedimiento Amputación está restringido a dos Sistemas Orgánicos:

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

1.3.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Para cada una de las extremidades existen localizaciones anatómicas específicas desde la unión de cada extremidad con el tronco, en su extremo proximal, hasta cada uno de los dedos en su extremo distal (ver las tablas en la clasificación).

Además de localizaciones que no presentan mayor problema en su significado (brazo, antebrazo, mano, pie, primer dedo del pie, dedo anular de la mano, etc.), tiene interés comentar otras que pueden presentar alguna dificultad en su significado y uso:

- Las que se utilizan para identificar la amputación del cuarto superior o inferior, que significa la desarticulación de la extremidad a nivel de su unión con el tronco:
 - En la extremidad superior (cuarto superior): **0** Interescapulotorácica, Derecha, y **1** Interescapulotorácica, Izquierda.
 - En la extremidad inferior (cuarto inferior): **2** Interpelviabdominal, Derecha, **3** Interpelviabdominal, Izquierda y **4** Interpelviabdominal, Bilateral.
- Las que identifican una amputación realizada a través de una articulación o desarticulación:
 - En la extremidad superior: **2** Región del Hombro, Derecho, y **3** Región del Hombro, Izquierdo, **B** Región del Codo, Derecho y **C** Región del Codo, Izquierdo.

- En la extremidad inferior: **7** Región Femoral, Derecha, **8** Región Femoral, Izquierda, **F** Región de la Rodilla, Derecha y **G** Región de la Rodilla, Izquierda.

1.3.3 ABORDAJE

En el procedimiento Amputación solo existe un valor para el abordaje, **0 Abierto**.

1.3.4 DISPOSITIVO

Amputación no tiene valores de dispositivo en ninguna de las tablas, por lo que siempre su valor en la sexta posición será **Z Ninguno**.

1.3.5 CALIFICADOR

Una amputación puede llevarse a cabo mediante una desarticulación (separar parte de la extremidad a nivel de la articulación entre dos huesos) o bien cortando a través del hueso. Los valores del calificador en el procedimiento Amputación, cuando existen, varían según la localización anatómica afectada, y especifican el nivel en 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, es decir, desarticulación total de la extremidad superior o inferior (amputación del cuarto superior o inferior respectivamente) y tampoco para las realizadas mediante desarticulación de huesos largos (amputación a través de una articulación entre huesos largos). Para estas localizaciones anatómicas el valor de calificador es **Z Ninguno**:

- En la extremidad superior: **2** Región del Hombro, Derecho, **3** Región del Hombro, Izquierdo, **B** Región del Codo, Derecho, **C** Región del Codo, Izquierdo, **0** Interscapulotorácica, Derecha y **1** Interscapulotorácica, Izquierda.
- En la extremidad inferior: **7** Región Femoral, Derecha, **8** Región Femoral, Izquierda, **F** Región de la Rodilla, Derecha, **G** Región de la Rodilla, Izquierda, **2** Interpelviabdominal, Derecha, **3** Interpelviabdominal, Izquierda y **4** Interpelviabdominal, Bilateral.

Cuarterectomía superior derecha

0X600ZZ Amputación de interscapulotorácica, derecha, abordaje abierto

Amputación total del miembro inferior izquierdo por desarticulación de la cadera

0Y680ZZ Amputación de región femoral, izquierda, abordaje abierto

Para las amputaciones que se realizan cortando a través de los huesos largos de las extremidades, es decir del brazo (húmero), antebrazo (cúbito y radio), muslo (fémur) y pierna (tibia y peroné) 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.

Amputación de miembro inferior derecho a nivel central del muslo

0Y6C0Z2 Amputación de muslo, derecho, media, abordaje abierto

Amputación extremidad superior derecha por encima de la muñeca

0X6D0Z3 Amputación de antebrazo derecho, baja, abordaje abierto

Los dedos de la mano se identifican con su nombre (pulgar, índice, medio, anular y meñique) y los del pie con su orden (primer dedo, segundo, tercero, cuarto y quinto). Para su codificación hay que tener en cuenta que el dedo pulgar de la mano y el primer dedo del pie solo tienen dos falanges (proximal y distal), a diferencia del resto de los dedos que presentan tres (proximal, media y distal), no aplicando en estos casos el valor de calificador 2 de amputación Media. En las amputaciones realizadas en los dedos existen cuatro posibles valores para el calificador:

- **0 Completa:** significa la total separación del dedo. La amputación se realiza a través de la articulación metacarpo-falángica (mano) o metatarso-falángica (pie). Afecta por igual a todos los dedos de la mano y del pie.
- **1 Alta:** la amputación se realiza a lo largo de la falange proximal de cualquiera de los dedos, no importa a qué nivel de la misma.
- **2 Media:** la amputación se realiza a nivel de la articulación interfalángica proximal o bien a cualquier nivel de la segunda falange, excepto para el pulgar de la mano y el primer dedo del pie, en los que no se utilizará este calificador ya que estos dedos solo cuentan con dos falanges (proximal y distal).
- **3 Baja:** se realiza la amputación a nivel de la articulación interfalángica distal o bien a cualquier nivel de la falange distal del dedo.

Para hacer una correcta codificación del procedimiento Amputación debemos tener en cuenta que la amputación proximal de una localización anatómica implica la amputación de aquellas localizaciones contiguas más distales, por lo que solo codificaremos la amputación proximal. Ejemplo: la expresión “amputación de la segunda y tercera falange del dedo anular de la mano derecha”. En este caso la amputación a nivel de la segunda falange lleva implícita la amputación de la tercera, por lo tanto, solo se codifica como amputación a nivel de la segunda falange.

Amputación total de la primera, segunda y tercera falanges del dedo anular de la mano derecha

0X6S0Z0 Amputación de dedo anular, derecho, completa, abordaje abierto

Amputación a través de la primera falange del cuarto dedo del pie izquierdo

0Y6W0Z1 Amputación de cuarto dedo pie, izquierdo, alta, abordaje abierto

Amputación a través de la articulación interfalángica del primer dedo del pie derecho

0Y6P0Z3 Amputación de primer dedo pie, derecho, baja, abordaje abierto

Los valores de calificador que pueden plantear algún problema en la codificación son los que se refieren a las amputaciones de la mano y el pie. Este valor se refiere a la amputación de los huesos metacarpianos de la mano o metatarsianos del pie. Su amputación lógicamente lleva implícita la amputación de las falanges de los dedos.

- El primer valor de calificador es **0 Completa**, que significa la total amputación de la mano a través de la articulación carpo-metacarpiana, o bien del pie por la articulación tarso-metatarsiana, y están afectados los cinco huesos metacarpianos o metatarsianos en su totalidad.
- El resto de valores, hasta diez posibles para la mano y también para el pie, especifican qué radio de la mano o el pie es el afectado, y si se realiza una amputación total o parcial del mismo. Para entenderlo mejor vamos a definir lo que es un radio. **Un radio** lo componen las falanges de cada uno de los dedos de la mano (pulgar, índice, medio, anular, meñique) y su correspondiente metacarpiano, o las falanges de cada dedo del pie (primero, segundo, tercero, cuarto, quinto) más su metatarsiano. Tenemos cinco radios, denominados como primero, segundo, tercero, cuarto y quinto, en correspondencia con el dedo del que se trate. el primer radio está compuesto por las falanges del dedo pulgar de la mano más el primer metacarpiano, o si se trata del pie por las falanges del primer dedo del pie más el primer metatarsiano, y así respectivamente.
- Existen dos posibilidades en el valor del calificador para cada uno de los radios:
 - **Completa**: se amputa totalmente el correspondiente metacarpiano o metatarsiano, a nivel de la articulación carpo-metacarpiana en la mano o por la articulación tarso-metatarsiana en el pie.
 - **Parcial**: la amputación del correspondiente metacarpiano de la mano o metatarsiano del pie se realiza en cualquier localización a lo largo de su diáfisis o su cabeza.

Amputación total de la mano derecha a nivel de la articulación carpo-metacarpiana

0X6J0Z0 Amputación de mano, derecha, completa, abordaje abierto

Amputación transmetacarpiana del dedo medio de la mano izquierda

0X6K0ZC Amputación de mano, izquierda, tercer radio parcial, abordaje abierto

1.3.6 NORMATIVA

La norma B3.19 específica para Amputación puede consultarse en el Anexo B de este Manual de Codificación.

1.3.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Solo existen dos entradas en el índice alfabético para acceder a este procedimiento:

- **Amputación:** entrada principal, donde aparecen todas las localizaciones anatómicas posibles con su código, aunque la mayoría de estos se muestran con seis caracteres, a falta del valor del calificador.
- **Desarticulación:** redirige al término Amputación. No presenta ninguna localización anatómica ni códigos.

1.3.8 EJEMPLOS

1.- Amputación supracondílea baja de miembro inferior derecho

0Y6C0Z3 Amputación de muslo, derecho, baja, abordaje abierto

2.- Amputación parcial de mano izquierda con amputación carpo-metacarpiana del dedo meñique y transmetacarpiana del dedo anular

0X6K0Z8 Amputación de mano, izquierda, quinto radio completo, abordaje abierto

0X6K0ZD Amputación de mano, izquierda, cuarto radio parcial, abordaje abierto

3.- Amputación de falange distal del dedo pulgar de la mano derecha

0X6L0Z3 Amputación de pulgar, derecho, baja, abordaje abierto

4.- Desarticulación tibiofemoral izquierda

0Y6G0ZZ Amputación de región de la rodilla, izquierda, abordaje abierto

5.- Amputación supramaleolar del pie derecho

0Y6H0Z3 Amputación de pierna, derecha, baja, abordaje abierto

1.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: DESTRUCCIÓN (Valor 5)

5 DESTRUCCIÓN

Definición: Erradicación total o parcial de una estructura anatómica mediante el uso directo de energía, fuerza o agente destructivo.

Ejemplo: Crioterapia de verruga plantar del pie izquierdo.

El tipo de procedimiento **DESTRUCCIÓN** se identifica con el valor 5 en la tercera posición dentro de la sección Médico-Quirúrgica. Su objetivo es eliminar total o parcialmente una estructura anatómica, con la peculiaridad de que no se extrae nada de la misma; se hace desaparecer. El método empleado para conseguir este objetivo no son los instrumentos cortantes, sino el empleo de la fuerza (por ejemplo, aplastamiento, trituración, abrasión), de un agente destructivo o bien la aplicación directa de energía, calor o frío, obtenida a partir de una fuente externa (rayo láser, radiofrecuencia, electricidad, microondas o nitrógeno líquido).

Son muchos los procedimientos que utilizan habitualmente técnicas incluidas en el tipo de procedimiento Destrucción, especialmente dirigidas al tratamiento de lesiones orgánicas no muy grandes y localizadas o bien sobre ciertas estructuras anatómicas no muy extensas. Por ejemplo, en el tratamiento de pólipos nasales o intestinales, zonas hipertrofiadas, lesiones premalignas o malignas localizadas, venas varicosas, numerosas lesiones cutáneas, etc.

Entre otros, son comunes en este tipo de procedimiento los términos fotocoagulación, ablación, abrasión, crioterapia, fulguración o cauterización. Hay que tener en cuenta que algunas de estas técnicas pueden ser utilizadas con una finalidad diferente a la destrucción, por lo que es importante tener bien identificado el objetivo del procedimiento antes de codificar; estos términos inicialmente no significan solo destrucción. Es el caso por ejemplo de la reparación de un desprendimiento de retina utilizando la fotocoagulación láser, o también la oclusión de las trompas de Falopio utilizando radiofrecuencia.

Cuando el método empleado para destruir es una sustancia el tipo de procedimiento no es Destrucción; se codifica en la sección **3** Administración como Introducción (3E0), identificando el objetivo de dicha administración con los caracteres adecuados de las columnas 6 y 7. Para tener claro la diferencia entre dispositivo y sustancia se recomienda revisar sus definiciones en el manual de referencia de EEUU para ICD-10-PCS de 2016 (APÉNDICE B).

1.4.1 SISTEMA ORGÁNICO

El procedimiento Destrucción está en todos los sistemas orgánicos excepto en tres:

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

1.4.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En cada sistema orgánico donde es posible el procedimiento Destrucción existen numerosas entradas de localizaciones anatómicas, sin ninguna particularidad digna de comentar.

1.4.3 ABORDAJE

En el tipo de procedimiento Destrucción 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

Añadir que en el caso del sistema orgánico **H** Piel y Mama, para las localizaciones anatómicas de piel (valores de **0-9** y de **A-N**) así como para las uñas, **Q** Uña Dedo Mano y **R** Uña Dedo Pie, solo existe la posibilidad del procedimiento Destrucción mediante el abordaje **X** Externo. En cambio, no existe la posibilidad de abordaje **X** Externo, para las localizaciones anatómicas de la mama (**T**, **U**, **V**); si la Destrucción afecta solo a la piel de la mama codificaremos como localización anatómica **5** Piel, Tórax, en vez de Mama.

1.4.4 DISPOSITIVO

No existe valor de dispositivo para el procedimiento Destrucción. Su valor siempre será **Z** Ninguno.

1.4.5 CALIFICADOR

No todos los sistemas orgánicos presentan valor de Calificador. En cuatro de ellos y para determinadas localizaciones anatómicas, el calificador especifica la localización anatómica.

- **K Orejuela Aurícula Izquierda**, en el sistema orgánico **2** Corazón y Grandes Vasos para la localización anatómica **7** Aurícula Izquierda.
- **C Plexo Hemorroidal**, en el sistema orgánico **6** Venas Inferiores para la localización anatómica **Y** Vena Inferior.
- **0 Único**, **1 Múltiple** y **2 Todos**, en el sistema orgánico **C** Boca y Garganta para las localizaciones anatómicas **W** Diente Superior y **X** Diente inferior.
- **D Múltiple**, en el sistema orgánico **H** Piel y Mama para todas las localizaciones anatómicas de piel (**0-9** y **A-N**).

En otros sistemas orgánicos, para determinadas localizaciones anatómicas, el valor del calificador identifica la técnica utilizada.

El valor **4 Ablación por Radiofrecuencia Estereoelectroencefalográfica**, para la localización anatómica **0** Cerebro, en el sistema orgánico **0** Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales.

El valor de calificador **F Electroporación Irreversible**, en los sistemas orgánicos:

- **2 Corazón y Grandes Vasos**, para la localización anatómica **8 Mecanismo de Conducción**
- **F Sistema Hepatobiliar y Páncreas**, en las localizaciones anatómicas **0 Hígado**, **1 Hígado**, **Lóbulo Derecho**, **2 Hígado**, **Lóbulo Izquierdo** y **G Páncreas**

Existe el calificador **3 Terapia Térmica Intersticial con Láser**, para identificar esta técnica en nueve sistemas orgánicos:

- **0 Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales**, para las localizaciones anatómicas **0 Cerebro**, **W Médula Espinal**, **X Médula Espinal Dorsal**, **Y Médula Espinal Lumbar**.
- **B Sistema Respiratorio**, para las localizaciones anatómicas **C Lóbulo Superior Pulmón**, **Derecho**, **D Lóbulo Medio Pulmón**, **Derecho**, **F Lóbulo Inferior Pulmón**, **Derecho**, **G Lóbulo Superior Pulmón**, **Izquierdo**, **H Lígula Pulmonar**, **J Lóbulo Inferior Pulmón**, **Izquierdo**, **K Pulmón**, **Derecho**, **L Pulmón**, **Izquierdo**, **M Pulmones**, **Bilateral**.
- **D Sistema Gastrointestinal**, para todas las localizaciones del tubo digestivo desde esófago al ano.
- **F Sistema Hepatobiliar y Páncreas**, para todas sus localizaciones anatómicas.
- **G Sistema Endocrino**, para todas sus localizaciones anatómicas.
- **H Piel y Mama**, para las localizaciones **T Mama**, **Derecha**, **U Mama**, **Izquierda** y **V Mama**, **Bilateral**.
- **P Huesos Superiores**, para las localizaciones anatómicas **3 Vértebra Cervical** y **4 Vértebra Dorsal**.
- **Q Huesos Inferiores**, para las localizaciones anatómicas **0 Vértebra Lumbar** y **1 Sacro**
- **V Sistema Reproductor Masculino**, para la localización anatómica **0 Próstata**.

1.4.6 NORMATIVA

Además de las normas generales de codificación de procedimientos, no existe una normativa específica para el tipo de procedimiento **Destrucción**.

1.4.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Además del propio término **Destrucción**, existen otras posibles entradas que nos pueden proporcionar ayuda para la codificación. El índice alfabético puede servir de ayuda a la codificación, pero es importante recordar que no es exhaustivo.

Determinadas técnicas que pueden ser sinónimo de **Destrucción** de CIE-10-ES Procedimientos, y que nos redirigen directamente al término principal:

Ablación por Radiofrecuencia

-véase **Destrucción**

Coagulación - véase **Destrucción**

Crioablación - véase **Destrucción**

Crioterapia - véase **Destrucción**

Escleroterapia, Mecánica - véase **Destrucción**

Fulguración - véase **Destrucción**

Obliteración - véase **Destrucción**

Otras técnicas que igualmente significan destrucción, pero referidas a estructuras anatómicas concretas, y que, o bien nos proporcionan los valores para las primeras posiciones del código o nos redirigen al término principal **Destrucción**, pero en un sistema orgánico determinado. A veces, incluso nos proporcionan el código completo:

Ablación por Radiofrecuencia Estereoelectroencefalográfica (SEEG) 00503Z4

Ablación por Radiofrecuencia SEEG con temperatura controlada 00503Z4

Aplastamiento, nervio

- Craneal - véase Destrucción, Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales 005

- Periférico - véase Destrucción, Sistema Nervioso Periférico 015

Ciclodiatermia - véase Destrucción, Ojo 085

Ciclototocoagulación - véase Destrucción, Ojo 085

Crioanalgesia - véase Destrucción, Sistema Nervioso Periférico 015

Denervación

- Nervio Craneal - véase Destrucción, Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales 005

- Nervio Periférico - véase Destrucción, Sistema Nervioso Periférico 015

Electroporación Irreversible (IRE)

- véase Destrucción, Corazón y Grandes Vasos 025

- véase Destrucción, Sistema Hepatobiliar y Páncreas 0F5

Frenenfraxis - véase Destrucción, Nervio, Frénico 0152

Freniclasia - véase Destrucción, Nervio, Frénico 0152

Frenicotripsia - véase Destrucción, Nervio, Frénico 0152

Hipotalamotomía - véase Destrucción, Tálamo 0059

Neurotripsia

- véase Destrucción, Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales 005

- véase Destrucción, Sistema Nervioso Periférico 015

Quimiotalamectomía - véase Destrucción, Tálamo 0059

Pleurodesis, pleuroesclerosis

- Quirúrgico - véase Destrucción, Sistema Respiratorio 0B5

Terapia de hidroablación, próstata 0V508ZZ

Termoterapia, Próstata - véase Destrucción, Próstata 0V50

Termoterapia transuretral con microondas de próstata (TUMT) 0V507ZZ

Una técnica concreta, la terapia térmica intersticial con láser, cuya entrada nos proporciona directamente los valores para las primeras posiciones del código de destrucción para todas las localizaciones anatómicas posibles:

Terapia Térmica Intersticial con Láser

- Ampolla de Váter 0F5C

- Ano 0D5Q

- Apéndice 0D5J

- Cerebro 0050

Finalmente existen cinco entradas para otras tantas técnicas que nos redirigen a destrucción, pero pueden referirse también a otro tipo de procedimiento. Al utilizar estas entradas debemos tener claro qué tipo de procedimiento elegir en función de su objetivo:

Ablación

-véase Control de hemorragia en

-véase Destrucción

Cauterización

- véase Destrucción

- véase Reparación

Electrocauterio

- Destrucción - véase Destrucción

- Reparación - véase Reparación

Fotocoagulación

- para Destrucción - véase Destrucción

- para Reparación - véase Reparación

Gangliectomía

- Destrucción de lesión - véase Destrucción

- Escisión de lesión - véase Escisión

1.4.8 EJEMPLOS

1.- Ablación laparoscópica de focos endometriósicos en ambos ovarios

0U524ZZ Destrucción de ovarios, bilateral, abordaje endoscópico percutáneo

2.- Crioterapia de cuatro papilomas en piel de la ingle izquierda

0H5AXZD Destrucción de piel, inguinal, múltiple, abordaje externo

3.- Cauterización transcatéter por radiofrecuencia de vía de conducción anómala en aurícula derecha

02583ZZ Destrucción de mecanismo de conducción, abordaje percutáneo

4.- Sigmoidoscopia con fulguración de pólipo de colon sigmoide

0D5N8ZZ Destrucción de colon sigmoide, abordaje orificio natural o artificial endoscópico

5.- Termoablación de bronquio principal izquierdo por broncoscopia

0B578ZZ Destrucción de bronquio principal, izquierdo, abordaje orificio natural o artificial endoscópico

6.- Pleurodesis mecánica toracoscópica de pulmón derecho

0B5N4ZZ Destrucción de pleura, derecha, abordaje endoscópico percutáneo

7.- Denervación percutánea por radiofrecuencia de nervio facial izquierdo

005M3ZZ Destrucción de nervio facial, abordaje percutáneo

8.- Ablación percutánea de metástasis de carcinoma de células renales en médula dorsal (D2), termoterapia intersticial medular inducida por láser.

005X3Z3 Destrucción de médula espinal dorsal, terapia térmica intersticial con láser, abordaje percutáneo

1.5 TIPO DE PROCEDIMIENTO: EXTRACCIÓN (Valor D)

D EXTRACCIÓN

Definición: Retirar, extirpar o arrancar total o parcialmente una estructura anatómica aplicando una fuerza.

Ejemplo: Extracción con fórceps del primer molar superior derecho.

El procedimiento **EXTRACCIÓN** se presenta en la Sección **0** Médico-Quirúrgica, con el valor **D** en la tercera posición.

Su objetivo es extraer o extirpar total o parcialmente una estructura anatómica sin reemplazarla mediante la aplicación de una fuerza. Ejemplos de cómo aplicar esta fuerza son: tirar, arrancar, mediante tracción, aspirar, raspar, aplicar fricción, succionar y arrastrar.

Intervenciones muy frecuentes utilizan técnicas incluidas en la definición de Extracción, como son los legrados uterinos no obstétricos, la extirpación o stripping de venas varicosas, la aspiración de cataratas, los desbridamientos no escisionales, la obtención de médula ósea, etc.

1.5.1 SISTEMA ORGÁNICO

El procedimiento Extracción existe solo en los siguientes sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica:

- **0** Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales
- **1** Sistema Nervioso Periférico
- **5** Venas Superiores
- **6** Venas Inferiores
- **7** Sistemas Linfático y Hemático
- **8** Ojo
- **9** Oído, Nariz, Senos Paranasales
- **B** Sistema Respiratorio
- **C** Boca y Garganta
- **D** Sistema Gastrointestinal
- **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas
- **H** Piel y Mama
- **J** Tejido Subcutáneo y Fascia
- **K** Músculos
- **L** Tendones
- **M** Bursas y Ligamentos

- **N** Huesos Cráneo y Cara
- **P** Huesos Superiores
- **Q** Huesos Inferiores
- **T** Sistema Urinario
- **U** Sistema Reproductor Femenino

1.5.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Los valores posibles para localizaciones anatómicas son muy numerosos en las tablas de Extracción de determinados sistemas orgánicos. Es lo que ocurre por ejemplo con los nervios craneales y los del sistema nervioso periférico, o con localizaciones del árbol respiratorio o también con las múltiples localizaciones anatómicas que hay en piel o tejido subcutáneo. En otros sistemas orgánicos las tablas de Extracción tienen pocas localizaciones anatómicas y por eso las presentamos:

- Sistema Orgánico **8** Ojo: para **8** Córnea, Derecha y **9** Córnea, Izquierda; **J** Cristalino, Derecho y **K** Cristalino, Izquierdo.
- En **C** Boca y Garganta: **T** Cuerda Vocal, Derecha y **V** Cuerda Vocal, Izquierda; **W** Diente Superior y **X** Diente Inferior.
- **T** Sistema Urinario: **0** Riñón, Derecho y **1** Riñón, Izquierdo.
- **U** Sistema Reproductor Femenino: **B** Endometrio y **N** Óvulos.

1.5.3 ABORDAJE

Para el procedimiento Extracción 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

Cabe destacar las siguientes situaciones respecto al abordaje:

- Solo existe la posibilidad de abordaje **0** Abierto para la extracción en mama, músculos, tendones, huesos del cráneo y huesos superiores e inferiores.
- Solo es posible el abordaje **X** Externo en las extracciones localizadas en piel, córnea y dientes.
- Únicamente se admite el abordaje **3** Percutáneo en la extracción del cristalino.
- La extracción de endometrio solo admite los valores **7** Orificio Natural o Artificial y **8** Orificio Natural o Artificial Endoscópico.

- Las opciones de 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.

1.5.4 DISPOSITIVO

Para el procedimiento Extracción solo existe el valor **Z Ninguno**.

1.5.5 CALIFICADOR

El tipo de procedimiento Extracción presenta tres tipos de valor de calificador en las tablas, en función del objetivo perseguido al realizarlo:

- Los valores **0 Único**, **1 Múltiple** y **2 Todos** en la localización Diente Superior y Diente Inferior, en el sistema orgánico **C** Boca y Garganta. El objetivo es la extracción de la estructura anatómica, y en este caso el calificador diferencia el número de piezas dentarias extraídas.
- El valor **X Diagnóstico**, utilizado cuando el objetivo es extraer la estructura anatómica con fines diagnósticos, es decir, realizar una biopsia de la misma. Esta posibilidad se presenta solo en los sistemas orgánicos **7** Sistemas Linfático y Hemático, **8** Ojo, **B** Sistema Respiratorio, **D** Sistema Gastrointestinal, **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas y **U** Sistema Reproductor Femenino. Las biopsias que se codifican con el procedimiento Extracción son aquellas en la que se obtiene tejido de la estructura anatómica (no un fluido o líquido) mediante el uso de una fuerza (ver punto 2.1.6 resumen codificación de biopsias). Hay localizaciones anatómicas que no tienen entrada en las tablas de Extracción, como es el caso de la mama; en estos casos, aunque se use una fuerza para su realización, se codificarán como Escisión **X** Diagnóstica. Esta fuerza para obtener la muestra, en general, puede ser en forma de:
 - Raspado o legrado (legrado-biopsia), como es el caso del legrado biopsia de endometrio, el raspado diagnóstico de córnea o de pleura.
 - Cepillado (cepillado-biopsia), de frecuente utilización en estructuras del árbol respiratorio (ver tabla **0BD**) o tubo digestivo (ver tabla **0DD**).
 - Aspiración (punción-aspiración), en la que la muestra de tejido se obtiene utilizando la fuerza de la aspiración. Se incluyen aquí todas las biopsias realizadas mediante punción-aspiración con aguja fina (PAAF) de ganglios linfáticos, de hígado, o de estructuras biliares. Hay casos en la que se puede realizar una PAAF sobre una estructura anatómica que no existe en el procedimiento Extracción, como PAAF de mama, que debe codificarse como Escisión **X** Diagnóstica. Insistimos, si se aspira líquido se codificará como Drenaje.
 - Biopsia de médula ósea: se codifica como Extracción **X** Diagnóstica por el tratamiento de estructura anatómica especial que la clasificación le confiere. En la punción biopsia de médula ósea se suele utilizar una aguja gruesa (trócar, trucut) para obtener además de médula ósea líquida un cilindro de estructura medular intacta. Si solo se realiza una aspiración para obtener médula líquida no se codifica como Extracción, sino como Drenaje **X** Diagnóstico.

- Valor **Z** Ninguno, que está presente en la mayoría de las localizaciones anatómicas, cuando el objetivo es extirpar la estructura anatómica, como la fleboextracción o stripping de una vena varicosa, la facoemulsificación del cristalino (sin implante simultáneo de LIO), la obtención no diagnóstica de médula ósea, la decorticación de cuerdas vocales en el edema de Reinke o el legrado endometrial terapéutico; o también cuando el objetivo es realizar un desbridamiento no escisional de determinadas estructuras anatómicas, como piel, tejido subcutáneo y fascia, músculos, tendones, bursas, ligamentos, y huesos.

1.5.6 NORMATIVA

Aparte de las normas generales de codificación, el tipo de procedimiento Extracción comparte con otros tipos la normativa específica de codificación de biopsias **B3.4a** y **B3.4b** que ya se han comentado con el tipo de procedimiento Escisión (ver apartado 1.1.6).

1.5.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Como posibles entradas en el índice alfabético tenemos:

El propio término **Extracción**, que consideraremos como la entrada principal.

- Sinónimos de extracción para la CIE-10-ES Procedimientos que dirigen al término principal:

Abrasión - véase Extracción

Avulsión - véase Extracción

Stripping - véase Extracción

- Términos que referidos a determinadas estructuras anatómicas también significan Extracción, y proporcionan los primeros dígitos del código:

Aspiración y Legrado (A&L), no obstétrico - véase Extracción, Endometrio 0UDB

Dermoabrasión - véase Extracción, Piel y Mama 0HD

Frenicoexeresis - véase Extracción, Nervio, Frénico 01D2

Neurexeresis

- véase Extracción, Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales 00D

- véase Extracción, Sistema Nervioso Periférico 01D

- Dos entradas que pueden significar extracción y también escisión, y cuya elección dependerá de que para su realización se utilice una fuerza o un instrumento cortante:

Flebectomía

- véase Escisión, Venas Inferiores 06B

- véase Escisión, Venas Superiores 05B

- véase Extracción, Venas Inferiores 06D

- véase Extracción, Venas Superiores 05D

Legrado

- véase Escisión

- véase Extracción

- La extracción del cristalino por facoemulsificación, que es una extracción, pero que se considera Sustitución si se implanta una lente intraocular en el mismo acto quirúrgico (ver tipo de procedimiento Sustitución):

Facoemulsificación, Cristalino

- Con implante de LIO - véase Sustitución, Ojo 08R

- Sin implante de LIO - véase Extracción, Ojo 08D

- Entradas en las que el término principal, con determinado modificador significa Extracción:

Desbridamiento

- No escisional - véase Extracción

1.5.8 EJEMPLOS

- 1.-Aspiración y legrado endometrial terapéutico por histeroscopia en paciente perimenopáusica
0UDB8ZZ Extracción de endometrio, abordaje orificio natural o artificial endoscópico
- 2.- Facoemulsificación y aspiración de catarata senil madura del ojo derecho
08DJ3ZZ Extracción de cristalino, derecho, abordaje percutáneo
- 3.- Desbridamiento muscular hidroquirúrgico con Versajet en cadera izquierda
0KDP0ZZ Extracción de músculo cadera, izquierda, abordaje abierto
- 4.- Punción biopsia de médula ósea (PMO) con trocar
07DT3ZX Extracción de médula ósea, diagnóstico, abordaje percutáneo
- 5.- Biopsia de adenopatía axilar derecha por PAAF
07D53ZX Extracción de linfático, axilar derecho, diagnóstico, abordaje percutáneo
- 6.- Fibrobroncoscopia y cepillado-biopsia de bronquio del lóbulo inferior izquierdo
0BDB8ZX Extracción de bronquio lóbulo inferior, izquierdo, diagnóstico, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico
- 7.- Microcirugía laríngea endoscópica con decorticación de cuerda vocal derecha (CVD) con microdesbridador por edema de Reinke
0CDT8ZZ Extracción de cuerda vocal, derecha, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

CAPÍTULO 2. PROCEDIMIENTOS QUE EXTRAEN SÓLIDOS/LÍQUIDOS/GASES DE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA

Son tres los tipos de procedimientos que componen este grupo: **DRENAJE, EXTIRPACIÓN y FRAGMENTACIÓN.**

Estos procedimientos comparten estas características:

1. Actúan sobre líquidos, gases o sólidos. No actúan sobre una estructura anatómica ni tampoco sobre dispositivos. En general, son procedimientos que intentan eliminar productos de desecho. Su objetivo no es la estructura anatómica propiamente dicha, sino residuos alojados en ella. Son los procedimientos “de la basura y los desatascos”.
2. Actúan siempre dentro de una estructura anatómica, sea tubular o no, donde se encuentran los líquidos, gases o sólidos.

2.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: DRENAJE (Valor 9)

9 DRENAJE

Definición: Extraer o dejar salir líquidos y/o gases de una estructura anatómica.

Ejemplo: Artrocentesis evacuadora de rodilla izquierda.

El procedimiento **DRENAJE** de la sección **0** Médico-Quirúrgica se identifica con el valor **9** en la tercera posición.

Este procedimiento se utiliza en todas las intervenciones cuyo objetivo es drenar líquidos o gases de una estructura anatómica tanto con fines terapéuticos como diagnósticos. Para su realización puede utilizarse o no un dispositivo de drenaje (tubo, sonda, catéter) que a su vez puede o no dejarse colocado en el paciente. Entre las técnicas de drenaje que frecuentemente se encuentran en la codificación diaria están las que realizan una incisión (incisión y drenaje), o una punción evacuadora, o las que realizan una evacuación mediante un catéter, tubo o sonda, y también la terapia de presión negativa utilizada para el tratamiento de heridas complejas y ciertos tipos de fístulas.

Como en todos los casos a la hora de codificar procedimientos hay que tener siempre presente su objetivo. En el caso concreto del Drenaje su objetivo es extraer o dejar salir líquidos o gases de una estructura anatómica con fines terapéuticos (disminuir una presión elevada, facilitar la expansión de un órgano o evitar su colapso, eliminar fluidos contaminados, etc.) o diagnósticos (estudios citológicos de un fluido).

No debemos confundirlo con la recogida o recolección de fluidos del sistema nervioso o circulatorio desde un dispositivo permanente insertado en el paciente con otros fines, que se codifican en la sección **8** Otros Procedimientos, sistema orgánico **C** Dispositivo Permanente (ver Tablas en dicha sección), ni tampoco con el tipo de procedimiento **Irrigación** de la tabla **3E1** de la Sección **3** Administración, que en todo caso extrae o deja salir líquidos de una estructura anatómica pero que previamente han sido introducidos en la misma intencionadamente para

posteriormente extraerlo, con una finalidad terapéutica o diagnóstica (ver punto 2.1.6 resumen codificación de biopsias).

Punción lumbar diagnóstica en paciente con clínica sospechosa de meningitis

009U3ZX Drenaje en canal espinal, diagnóstico, abordaje percutáneo

Incisión y drenaje de absceso cutáneo en el glúteo derecho

0H98XZZ Drenaje en piel, nalga, abordaje externo

Tratamiento de heridas con terapia de presión negativa (TPN)

La terapia de presión negativa (TPN) o también denominada terapia de cierre por vacío (VAC por sus siglas en inglés), es un tratamiento no invasivo de heridas complejas que básicamente consiste en la colocación de un apósito especial en el lecho de la herida sobre el que se aplica succión, al estar conectado a una bomba de vacío mediante un tubo o sonda. Esta presión subatmosférica retira el líquido de la herida, lo que disminuye el edema y la inflamación, mejora la perfusión de la zona y estimula el tejido de granulación favoreciendo todo ello el proceso de cicatrización, además de proteger la lesión al ser un sistema cerrado.

El sistema consta de diferentes partes: la unidad de terapia, que consta de la bomba que es controlada por un microprocesador y de un dispositivo recolector del fluido; el apósito que recubre el lecho de la herida, que es una espuma porosa de poliuretano o de alcohol polivinílico fijada a la herida con una lámina adhesiva lo que permite el sellado de toda la zona; y el tubo que conecta el apósito con la unidad mediante una almohadilla y dotado de sensores de presión.

Se indica su uso en heridas complejas como dehiscencias con importante pérdida de continuidad y de grandes dimensiones, además de aquellas de origen vascular, úlceras por presión y en el pie diabético. Entre los más habituales están los sistemas VAC®, Renasys®, Vyvano®, Avance® y PICO® que es un sistema portátil para lesiones menores y ambulatorias. Existen dos modalidades: la terapia suprafascial para el tratamiento de heridas complejas y la denominada “open abdomen” o de apósito abdominal para el tratamiento del abdomen abierto.

Su colocación se codificará con el tipo de procedimiento 9 Drenaje, con valor de dispositivo 0 Dispositivo de Drenaje, y dependiendo de su uso y localización:

- Tratamiento suprafascial de heridas y úlceras. El dispositivo se aplica a nivel de la fascia o del tejido subcutáneo. Se codificará **0J9*00Z Drenaje en tejido subcutáneo y fascia, con dispositivo de drenaje, abordaje abierto**, en su correspondiente localización. Cuando se realice la sustitución de la esponja se codificará **0J2*X0Z Cambio en tejido subcutáneo y fascia, de dispositivo de drenaje, abordaje externo**, en su localización anatómica. Cuando se realice la retirada **0JP*X0Z Retirada en tejido subcutáneo y fascia, dispositivo de drenaje, abordaje externo**, en su correspondiente localización anatómica.
- Tratamiento abdominal: el dispositivo aplica a la pared abdominal en su globalidad (no se especifica una capa concreta como en el caso de la suprafascial, y el tratamiento se dirige a la falta de continuidad de toda la pared abdominal). Se codificará **0W9F00Z Drenaje en**

pared abdominal, con dispositivo de drenaje, abordaje abierto. El recambio de la esponja la codificaremos como **0W2FX0Z Cambio en pared abdominal, de dispositivo de drenaje, abordaje externo** y la retirada **0WPFX0Z Retirada en pared abdominal, de dispositivo de drenaje, abordaje externo.**

Aplicación de sistema VAC a nivel de fascia en herida complicada de pierna derecha

0J9N00Z Drenaje en tejido subcutáneo y fascia, pierna derecha, con dispositivo de drenaje, abordaje abierto

Abdomen postquirúrgico complicado con fístula enteroatmosférica previamente tratado con bolsa de Bogotá. Se procede a tratamiento por vacío con sistema VAC abdominal

0W9F00Z Drenaje en pared abdominal, con dispositivo de drenaje, abordaje abierto

2.1.1 SISTEMA ORGÁNICO

El procedimiento Drenaje existe en todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica excepto en el **2 Corazón y Grandes Vasos**.

Es importante conocer la importancia que en el procedimiento Drenaje tiene el sistema orgánico **W Regiones Anatómicas Generales**. Es en este sistema orgánico donde se encuentran las localizaciones anatómicas de las diferentes cavidades del organismo, espacios virtuales o anatómicamente poco concretas que, en determinados procesos, acumulan gases o líquidas que precisan ser drenados en la práctica clínica diaria. Si no tenemos esto en cuenta a la hora de codificar, podemos cometer errores al elegir localizaciones anatómicas incorrectas. Por ejemplo, podemos confundir pleura y cavidad pleural cuando necesitemos codificar una toracocentesis para evacuar un derrame pleural. En este caso lo que se drena es el interior de la cavidad pleural y no la pleura; sería correcto elegir la pleura si lo que se drenara fuera una lesión localizada en ella, como por ejemplo un quiste.

En el sistema orgánico **W Regiones Anatómicas Generales**, se localizan las siguientes cavidades:

- **1** Cavidad Craneal
- **3** Cavidad Oral y Garganta
- **9** Cavidad Pleural, Derecha
- **B** Cavidad Pleural, Izquierda
- **C** Mediastino
- **D** Cavidad Pericárdica
- **G** Cavidad Peritoneal
- **J** Cavidad Pélvica

Ascitis a tensión tratada con paracentesis evacuadora

0W9G3ZZ Drenaje en cavidad peritoneal, abordaje percutáneo

Derrame pleural derecho evacuado por pleurocentesis percutánea

0W993ZZ Drenaje en cavidad pleural, derecha, abordaje percutáneo

2.1.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En cada sistema orgánico las tablas son muy extensas con numerosas entradas de localizaciones anatómicas para el tipo de procedimiento Drenaje. Aconsejamos su repaso.

2.1.3 ABORDAJE

En el tipo de procedimiento Drenaje encontramos 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

2.1.4 DISPOSITIVO

En el procedimiento Drenaje son posibles dos valores de dispositivo:

- **0** Dispositivo de Drenaje
- **Z** Ninguno

La estructura de las tablas y la utilización de estos dos valores hace que, para cada una de las localizaciones anatómicas, las filas se dupliquen (una fila por cada uno de los dos valores de Dispositivo), por lo que debemos asegurarnos de haber hecho una revisión completa de toda la tabla antes de asignar el código. La siguiente tabla es un ejemplo:

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	V Sistema Reproductor Masculino		
Tipo de Procedimiento	9 Drenaje: Extraer o dejar salir líquidos y/o gases de una estructura anatómica.		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
5 Escroto S Pene T Prepucio	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo X Externo	0 Dispositivo de Drenaje	Z Ninguno
5 Escroto S Pene T Prepucio	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo X Externo	Z Ninguno	X Diagnóstico Z Ninguno

2.1.5 CALIFICADOR

En el procedimiento Drenaje además del valor **Z** Ninguno, existe el valor **X** Diagnóstico, utilizado cuando el objetivo de la evacuación de fluidos es su estudio diagnóstico, generalmente citológico y bioquímico. Cuando cualquier tipo de punción diagnóstica lo que extrae para su estudio es un líquido se codifica como Drenaje con el calificador **X** Diagnóstico.

No debemos confundir el Drenaje **X** Diagnóstico con otros tipos de procedimientos que en principio pueden parecer similares, como el lavado diagnóstico, en el que se introduce una sustancia de irrigación en una estructura anatómica y posteriormente se retira para su estudio, y que se codifica como Irrigación **X** Diagnóstica, como es el caso del lavado broncoalveolar. El procedimiento consiste en lavar los alvéolos y vías aéreas periféricas con suero salino isotónico estéril, utilizando generalmente un broncoscopio, para que el líquido recoja pequeñas muestras tisulares (citología) que se estudiarán tras su evacuación.

Tampoco debe confundirse con la técnica diagnóstica de cepillado-biopsia que como ya se ha comentado se debe codificar como Extracción **X** Diagnóstica.

Finalmente, recordar otro caso que puede presentar dudas y ya comentado en el tipo de procedimiento Extracción, la codificación de la aspiración de médula ósea con fines diagnósticos cuando se trata de obtener médula ósea líquida mediante punción-aspiración, que debe codificarse como Drenaje **X** Diagnóstico, y como Extracción **X** Diagnóstica cuando con la punción lo que se trata es de obtener una muestra de médula ósea intacta, es decir, de la estructura medular.

Punción percutánea de quiste pancreático para estudio microbiológico

0F9G3ZX Drenaje en páncreas, diagnóstico, abordaje percutáneo

Fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar, bronquio del lóbulo inferior del pulmón izquierdo

3E1F88X Irrigación de tracto respiratorio, con sustancia de irrigación, diagnóstico, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

Duodenoscopia con cepillado-biopsia de bulbo duodenal

0DD98ZX Extracción de duodeno, diagnóstico, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

2.1.6 RESUMEN DE LA CODIFICACIÓN DE LAS BIOPSIAS

En diferentes apartados del Manual ya se ha tratado sobre el uso de diferentes tipos de procedimientos con posibilidad de calificador **X** Diagnóstico. Con el objetivo de facilitar su comprensión se plantea este esquema, a modo de resumen, para la correcta codificación de las biopsias.

Los tipos de procedimientos que presenta la clasificación con posibilidad de valor de calificador **X** Diagnóstico (séptima posición del código) son: en la Sección **(0)** Médico Quirúrgica, Drenaje

(9), Escisión **(B)** y Extracción **(D)**, y en la Sección **(3)** Administración, Sistema Orgánico **(E)** Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas, el tipo de procedimiento **(1)** Irrigación.

El tipo de procedimiento a utilizar depende primero de si la muestra obtenida para su estudio es un líquido o es tejido sólido:

Muestra Líquida. El tipo procedimiento puede ser **(9) Drenaje** o **(3E1) Irrigación**.

(9) Drenaje (X) Diagnóstico: la muestra, obtenida mediante diferentes tipos de abordajes, es un líquido o fluido contenido en una estructura anatómica. Aunque en su realización aparezca el término “aspiración” (algo muy frecuente cuando se realiza de manera percutánea utilizando una aguja fina), al obtenerse un líquido siempre se codifica como Drenaje. Ejemplos son la punción lumbar diagnóstica, una toracocentesis para toma de muestra (no evacuadora), una biopsia con aguja de un quiste tiroideo con obtención de líquido coloide, y la punción aspirado de médula ósea en la que se obtiene líquido como muestra, sangre con células medulares.

(3E1) Irrigación (X) Diagnóstica: la muestra obtenida también es un líquido, pero, en este caso, este líquido (sustancia de lavado o irrigación) no estaba en la estructura anatómica, sino que ha sido previamente introducido para extraerlo posteriormente y analizarlo. En este tipo de procedimiento los posibles abordajes solo son el externo, percutáneo, orificio natural o artificial y orificio natural o artificial endoscópico. Las localizaciones anatómicas son poco específicas. Ejemplos son el lavado broncoalveolar (LBA o BAL), el lavado articular diagnóstico y el lavado peritoneal diagnóstico. La codificación del lavado broncoalveolar, tiene entrada directa desde el índice alfabético:

BAL (Lavado Broncoalveolar), diagnóstico - véase Irrigación Diagnóstica, Tracto Respiratorio 3E1F88X (*)
Lavado
- véase Irrigación
- Broncoalveolar, diagnóstico – véase Irrigación Diagnóstica, Tracto Respiratorio 3E1F88X (*)

Muestra sólida. El procedimiento puede ser **Escisión (B)** o **Extracción (D)**. La elección del tipo de procedimiento va a depender de la técnica empleada para la obtención de la muestra.

(B) Escisión (X) Diagnóstica: la muestra se obtiene mediante un corte, incisión o recorte de la estructura anatómica con la posibilidad de múltiples abordajes. Cuando se realizan percutáneamente, una aguja o trocar “recorta” un cilindro de tejido como muestra. Es la técnica de la punción biopsia, o punción biopsia con aguja gruesa (PAG), pero recordemos que lo fundamental no es el tipo de aguja utilizada, sino el material que se obtiene con ella; puede hacerse un drenaje con aguja gruesa, aunque no sea lo común. Ejemplos son la punción biopsia con aguja gruesa de mama, la biopsia muscular percutánea, la biopsia vesical cistoscópica.

(D) Extracción (X) Diagnóstica: para obtener la muestra se utiliza una fuerza, no un corte ni incisión, y tampoco se aspira un líquido. Entre las técnicas más frecuentes que se codifican aquí están el raspado o legrado (por ejemplo, de endometrio, pleura o córnea), el cepillado (cepillado biopsia de estructuras del tubo digestivo o el árbol respiratorio) y la aspiración, con especial atención a la punción aspirado con aguja fina (PAAF) que cuando obtiene tejido debe codificarse siempre como Extracción, salvo que no exista entrada en las tablas y entonces se codifica como Escisión. Recordar también que la punción biopsia con obtención de un fragmento de médula ósea se codifica como Extracción.

- **Biopsias a través de capas corporales**

Existen algunas pruebas diagnósticas que resultan complejas de codificar debido a que no cumplen completamente ninguna de las definiciones establecidas de abordaje para describir la técnica utilizada. Nos referimos a las biopsias que se realizan accediendo por orificio natural o artificial (endoscópico o no) y que además precisan atravesar percutáneamente diversas capas corporales para acceder a la estructura que se va a biopsiar. Ejemplos de ello son:

- **Ultrasonografía Endoscópica (USE) o Ecoendoscopia con punción aspiración**

Combina el uso de la endoscopia o vídeo endoscopia con la ecografía y permite, atravesando la pared bronquial o del tubo digestivo con una aguja fina, realizar la punción aspiración de estructuras que se encuentran fuera de ella, generalmente ganglios linfáticos. Entre estas técnicas están la Ultrasonografía Endobronquial (USEB, EBUS en inglés) con punción aspiración, cada vez más utilizada para el estadiaje del cáncer pulmonar y la Ecoendoscopia Digestiva con PAAF (USE-PAAF), similar a la anterior pero realizada sobre tubo digestivo. En cualquiera de los casos, cuando se realiza la biopsia ganglionar por PAAF, se debe codificar con el tipo de procedimiento **(D)** Extracción, **X** Diagnóstica de ganglio **(7)** linfático de tórax para los ganglios mediastínicos y **(B)** ganglio linfático mesentérico para los ganglios cercanos al estómago, con abordaje **(8)** orificio natural o artificial endoscópico: **07D(7/B)8ZX Extracción de linfático, tórax/mesentérico, diagnóstica, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico.**

En el caso de la Ecoendoscopia Digestiva es frecuente también la actuación sobre páncreas y vías biliares, bien realizando una biopsia con PAAF, que codificaremos igual que antes pero sobre estructuras anatómicas del Sistema Orgánico **(F)** Sistema Hepatobiliar y Páncreas, o bien una aspiración con aguja fina pero con fines terapéuticos, como es el drenaje de vías biliares o de un quiste pancreático, que se codificará con el tipo de procedimiento **(9)** Drenaje con abordaje **(8)** orificio natural o artificial endoscópico.

- **0FD-8ZX Extracción de (vías biliares y páncreas), diagnóstico, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico.**
- **0F9-8ZZ Drenaje de (vías biliares y páncreas), abordaje orificio natural o artificial, endoscópico.**

- **Biopsia transrectal de próstata.** La punción biopsia de la próstata se realiza a través del recto con una aguja fina, bien con control ecográfico, lo más frecuente **(Abordaje 7 Orificio Natural o Artificial)**, o utilizando un rectoscopio. No se trata de una aspiración. Se debe codificar como **(B)** Escisión **X** Diagnóstica:

- Biopsia transrectal de próstata bajo control ecográfico: **0VB07ZX Escisión de próstata, diagnóstico, abordaje orificio natural o artificial.**

2.1.7 NORMATIVA

Distintas normas además de la general, hacen referencia al tipo de procedimiento Drenaje:

B2. Sistema orgánico

Normas generales

Norma B2.1a

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.

Punción biopsia de líquido pélvico, por sospecha de neoplasia ovárica

0W9J3ZX Drenaje en cavidad pélvica, diagnóstico, abordaje percutáneo

B6. Dispositivo.

Normas generales

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.

Si un dispositivo ha sido colocado con la intención de que permanezca puesto una vez que el procedimiento haya finalizado y por alguna circunstancia es preciso extraerlo (retirarlo) antes de que finalice el acto quirúrgico en el cuál ha sido insertado, tanto la inserción como la retirada del dispositivo deben ser codificados.

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. Si se usa el dispositivo, pero no permanece en el paciente, una vez realizada la evacuación, el valor de dispositivo será **Z Ninguno**.

Ejemplo: paciente con una retención aguda de orina sintomática. Se coloca al paciente una sonda vesical para evacuar la orina y una vez realizada la evacuación se retira la sonda. En este caso se ha utilizado un dispositivo de drenaje, pero no ha permanecido en el paciente, por lo que debe codificarse con el valor **Z Ninguno**. En cambio, si una vez sondado y realizada la evacuación de la orina la sonda urinaria permanece colocada en el paciente, el valor de dispositivo sería **0 Dispositivo de Drenaje**.

Evacuación urinaria por retención aguda de orina mediante sonda vesical transuretral que se retira

0T9B7ZZ Drenaje en vejiga, abordaje orificio natural o artificial

Evacuación urinaria por retención aguda de orina mediante sonda vesical transuretral, indicándose su permanencia por tres días más

0T9B70Z Drenaje en vejiga, con dispositivo de drenaje, abordaje orificio natural o artificial

Norma B6.1b

Materiales como suturas, ligaduras, marcadores radiológicos y drenajes temporales de herida operatoria se consideran parte integral de la realización del procedimiento y no se codifican como dispositivos.

Es decir, un drenaje dejado en la herida operatoria al final de la intervención para favorecer la curación no se considera parte fundamental del objetivo del procedimiento y por tanto no debe ser codificado por separado como un dispositivo. Los drenajes del área quirúrgica que sirven de apoyo a la realización del procedimiento no se codifican.

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 al procedimiento realizado.

Esto significa que una vez dejado el dispositivo de drenaje en el paciente, su retirada, sustitución o revisión se codificará con el tipo de procedimiento adecuado (ver Tipos de Procedimientos que siempre implican la existencia de un dispositivo).

Dispositivo de drenaje

Norma 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".

La colocación de un dispositivo de drenaje y su permanencia posterior no debe confundirse con el tipo de procedimiento **H Inserción** (ver Tipos de Procedimientos que siempre implican la presencia de un dispositivo), cuyo objetivo en sí mismo es la colocación del dispositivo, y no la evacuación de líquidos o gases del interior de una estructura anatómica como es el Drenaje.

Biopsias

Ver normas **B3.4a** y **B3.4b** sobre biopsias en el tipo de procedimiento Escisión (apartado 1.1.6).

2.1.8 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Numerosas entradas dirigen o redirigen al procedimiento **Drenaje**, además de su propio término:

- Términos sinónimos de Drenaje en la clasificación, que redirigen a la entrada principal:
 - Incisión, absceso** - véase Drenaje
 - Punción** - véase Drenaje
 - Ruptura**
 - Acumulación de líquido - véase Drenaje
 - Ventana** - véase Drenaje
- Términos referidos a ciertos dispositivos que igualmente redirigen al término principal Drenaje:
 - Intubación**
 - Dispositivo de Drenaje - véase Drenaje
 - Tubo de cistostomía** - buscar Dispositivo de Drenaje
 - Catéter de nefrostomía percutánea** - buscar Dispositivo de Drenaje
 - Catéter Foley** - buscar Dispositivo de Drenaje

- Términos con el sufijo –centesis (que significa intervención médica por la cual se obtiene un líquido corporal mediante una punción) que indican la localización del drenaje, proporcionando las primeras posiciones del código:

Artrocentesis

- véase Drenaje, Articulaciones Inferiores 0S9
- véase Drenaje, Articulaciones Superiores 0R9

Bursocentesis - véase Drenaje, Bursas y Ligamentos 0M9

Cardiocentesis - véase Drenaje, Cavidad Pericárdica 0W9D

Colocentesis - véase Drenaje, Sistema Gastrointestinal 0D9

Culdocentesis - véase Drenaje, Fondo de Saco 0U9F

Paracentesis

- Cavidad Peritoneal - véase Drenaje, Cavidad Peritoneal 0W9G
- Ojo - véase Drenaje, Ojo 089
- Tímpano - véase Drenaje, Oído, Nariz, Seno 099

Pleurocentesis - véase Drenaje, Regiones Anatómicas, Generales 0W9

Toracentesis - véase Drenaje, Regiones Anatómicas, Generales 0W9

Toracocentesis - véase Drenaje, Regiones Anatómicas, Generales 0W9

- Términos con el sufijo –tomía (corte o incisión) que según a qué estructura anatómica hagan referencia pueden significar solo Drenaje, o bien presentar otros posibles tipos de procedimientos. En ambos casos se proporciona el inicio del código. Las siguientes entradas son solo ejemplos, pues son numerosas en el índice alfabético:

Adenoidotomía - véase Drenaje, Adenoides 0C9Q

Adrenalotomía - véase Drenaje, Sistema Endocrino 0G9

Alveolotomía

- véase División, Huesos del Cráneo y Cara 0N8
- véase Drenaje, Huesos del Cráneo y Cara 0N9

Amigdalotomía - véase Drenaje, Boca y Garganta 0C9

Apendicotomía - véase Drenaje, Apéndice 0D9J

Artrotomía

- véase Drenaje, Articulaciones Inferiores 0S9
- véase Drenaje, Articulaciones Superiores 0R9

Himenotomía

- véase División, Himen 0U8K
- véase Drenaje, Himen 0U9K

Toracotomía

- véase Control de Hemorragia, Cavidad Pericárdica 0W3D
- véase Control de Hemorragia, Mediastino 0W3C
- véase Drenaje, Regiones Anatómicas Generales 0W9

Traquelotomía - véase Drenaje, Cérvix 0U9C

- Términos con el sufijo –ostomía (abertura) que en determinadas estructuras anatómicas pueden significar Drenaje o Derivación. También el índice proporciona las primeras posiciones del código. Igualmente son solo dos ejemplos:

Cecostomía

- véase Derivación, Ciego 0D1H
- véase Drenaje, Ciego 0D9H

Colecistostomía

- véase Derivación, Vesícula Biliar 0F14
- véase Drenaje, Vesícula Biliar 0F94

- Técnicas específicas que significan Drenaje en una localización anatómica concreta:

Aspiración transbronquial con aguja (TBNA)

- Líquido o gas véase Drenaje, Sistema Respiratorio 0B9

Colopuntura - véase Drenaje, Sistema Gastrointestinal OD9

Punción, lumbar - véase Drenaje, Canal Espinal

- Términos comunes de maniobras o técnicas que pueden significar Drenaje, pero también pueden referirse a otros tipos de procedimientos:

Aspiración, aguja fina

- Biopsia tejido
- - véase Escisión
- - véase Extracción
- Líquido o gas - véase Drenaje

Biopsia

- véase Drenaje, con calificador Diagnóstico
- véase Escisión, con calificador Diagnóstico
- véase Extracción, con calificador Diagnóstico

Canulación

- véase Derivación
- véase Dilatación
- véase Drenaje
- véase Irrigación

Evacuación

- Hematoma - véase Extirpación
- Otro Líquido - véase Drenaje

Fistulización

- véase Derivación
- véase Drenaje
- véase Reparación

Marsupialización

- véase Drenaje
- véase Escisión

2.1.8 EJEMPLOS

- 1.- Inserción bilateral de tubos para drenaje de oído medio

099570Z Drenaje en oído medio, derecho, con dispositivo de drenaje, abordaje orificio natural

099670Z Drenaje en oído medio, izquierdo, con dispositivo de drenaje, abordaje orificio natural

- 2.- Realización de ventana pericárdica por toracoscopia en pericarditis serosa crónica

0W9D4ZZ Drenaje en cavidad pericárdica, abordaje endoscópico percutáneo

- 3.- Incisión y drenaje externo de absceso periamigdalino derecho

0C9PXZZ Drenaje en amígdalas, abordaje externo

- 4.- Artrocentesis evacuadora de hemartros traumático de hombro derecho.

0R9J3ZZ Drenaje en articulación hombro, derecho, abordaje percutáneo

- 5.- Neumotórax espontáneo a tensión pulmón izquierdo. Se coloca tubo Pleur-evac® percutáneo

0W9B30Z Drenaje en cavidad pleural, izquierda, con dispositivo de drenaje, abordaje percutáneo

- 6.- Tratamiento de absceso pancreático mediante pancreatotomía laparotómica

0F9G0ZZ Drenaje en páncreas, abordaje abierto

2.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: EXTIRPACIÓN (Valor C)

C EXTIRPACIÓN

Definición: Extraer o eliminar una sustancia sólida de una estructura anatómica.

Ejemplo: Litotomía endoscópica de uréter derecho.

EXTIRPACIÓN se identifica con el valor **C** en la sección **0** Médico-Quirúrgica.

El objetivo del procedimiento es la extracción o eliminación de material sólido presente en una estructura anatómica. Podemos decir que es el procedimiento “del grupo de la basura y desatascos” que se encarga de sacar del cuerpo los desechos sólidos. Estos desechos sólidos pueden ser un cuerpo extraño o subproductos anómalos de una función biológica como cálculos, placas de ateroma, calcificaciones, trombos, coágulos y hematomas. La estructura anatómica no se extirpa ni se elimina, solo la “basura” que contiene.

Para cumplir con la definición del procedimiento Extirpación el material sólido debe extraerse del cuerpo, bien del interior de una estructura anatómica u órgano, por ejemplo, un cuerpo extraño metálico intraocular, o bien de la luz de una estructura tubular, como puede ser una placa de ateroma coronario.

Extracción por broncoscopia de cuerpo extraño aspirado (avellana) alojado en bronquio del lóbulo medio del pulmón derecho

OBC58ZZ Extirpación en bronquio lóbulo medio, derecho, abordaje orificio natural o artificial endoscópico

El material sólido puede haber sido fragmentado o troceado para facilitar su extracción. Si lo que se realiza es solo el troceado del material sólido y se deja en el organismo para que sea expulsado fisiológicamente, no se consideraría Extirpación sino Fragmentación (ver 2.3 Fragmentación). En cambio, si hay un troceado para poder sacarlo mejor, el tipo de procedimiento es Extirpación porque, aunque se fragmenta, finalmente el material es extraído del organismo.

Litotricia intravesical y extracción de fragmentos litiásicos mediante cistoscopia
(Se realiza fragmentación + extracción, por tanto, es Extirpación)

OTCB8ZZ Extirpación en vejiga, abordaje orificio natural o artificial endoscópico

2.2.1 SISTEMA ORGÁNICO

En todos los sistemas orgánicos está presente el procedimiento Extirpación excepto en dos:

- **X** Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores
- **Y** Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores

2.2.2 LOCALIZACIONES ANATÓMICAS

Existen numerosas localizaciones anatómicas en las tablas del procedimiento Extirpación. Como siempre, aconsejamos realizar un repaso detallado de las mismas.

2.2.3 ABORDAJE

En el tipo de procedimiento Extirpación encontramos 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

2.2.4 DISPOSITIVO

No existe posibilidad de dispositivo en el procedimiento Extirpación. Por tanto, en la sexta posición siempre aparecerá el valor **Z Ninguno**.

2.2.5 CALIFICADOR

En la mayoría de las tablas el valor de calificador para el procedimiento Extirpación es **Z Ninguno**. Encontramos las siguientes excepciones:

- En la tabla OCC donde para la localización anatómica **W** Diente Superior y **X** Diente Inferior, el calificador presenta tres posibilidades para identificar el número de dientes afectados: **0 Único**, **1 Múltiple** y **2 Todos**.
- En la tabla **02C**, para las localizaciones anatómicas referentes a arterias coronarias, el calificador presenta dos diferentes valores: el valor **6 Bifurcación** y el valor **7** para la **Técnica de Aterectomía Orbital**, antes codificada en la Sección **X** Nueva Tecnología.

2.2.6 NORMATIVA

No existe norma específica para el procedimiento Extirpación.

2.2.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Además del propio término **Extirpación**, se pueden resumir en tres los tipos de entrada para este procedimiento:

- Términos que con el sufijo –ectomía significan extirpación:
 - Aterectomía**
 - véase Extirpación, Arterias Inferiores 04C
 - véase Extirpación, Arterias Superiores 03C
 - véase Extirpación, Corazón y Grandes Vasos 02C
 - Aterectomía Orbital** – véase Extirpación, Corazón y Grandes Vasos 02C
 - Embolectomía** - véase Extirpación

Endarterectomía

- véase Extirpación, Arterias Inferiores 04C

- véase Extirpación, Arterias Superiores 03C

Secuestrectomía, Hueso - véase Extirpación

Trombectomía - véase Extirpación

- Términos con el sufijo –litotomía que significan extirpación en una estructura anatómica concreta:

Cistolitotomía - véase Extirpación, Vejiga 0TCB

Coledocolitotomía - véase Extirpación, Conducto, Biliar Común 0FC9

Nefrolitotomía - véase Extirpación, Sistema Urinario 0TC

Pancreatolitotomía - véase Extirpación, Páncreas 0FCG

Sialolitotomía - véase Extirpación, Boca y Garganta 0CC

Ureterolitotomía - véase Extirpación, Sistema Urinario 0TC

Uretrolitotomía - véase Extirpación, Uretra 0TCD

- Términos de acciones que pueden o no significar extirpación:

Evacuación

- Hematoma - véase Extirpación

- Otro Líquido - véase Drenaje

Extracción magnética, cuerpo extraño ocular - véase Extirpación, Ojo 08C

Litotricia

- véase Fragmentación

- Con retirada de fragmentos - véase Extirpación

2.2.8 EJEMPLOS

- 1.- Pielolitotomía laparoscópica de riñón derecho

0TC34ZZ Extirpación en pelvis renal, derecha, abordaje endoscópico percutáneo

- 2.- Artroscopia de rodilla derecha con extracción de ratón articular

0SCC4ZZ Extirpación en articulación rodilla, derecha, abordaje endoscópico percutáneo

- 3.- Aterectomía orbital coronaria en arteria circunfleja, realizada mediante cateterismo

02C03Z7 Extirpación en arteria coronaria, una arteria, técnica aterectomía orbital, abordaje percutáneo

- 4.- Litiasis del conducto hepático común. Se realiza CPRE con litectomía

0FC78ZZ Extirpación en conducto hepático, común, abordaje orificio natural o artificial endoscópico

- 5.- Reapertura de incisión de laparotomía media y evacuación hematoma organizado en tejido celular subcutáneo de pared abdominal

0JC80ZZ Extirpación en tejido subcutáneo y fascia, abdomen, abordaje abierto

- 6.- Ureterocistoscopia con fractura y extracción mediante cestillo de litiasis ureteral izquierda

0TC78ZZ Extirpación en uréter, izquierdo, abordaje orificio natural o artificial endoscópico

2.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: FRAGMENTACIÓN (Valor F)

F FRAGMENTACIÓN

Definición: Romper en fragmentos una sustancia sólida en una estructura anatómica.

Ejemplo: Litotricia extracorpórea por ondas de choque (ESWL) de uréter derecho.

El tipo de procedimiento **FRAGMENTACIÓN** se identifica con el valor **F** en la tercera posición de los códigos de la sección **0** Médico-Quirúrgica.

Actúa sobre material sólido presente en una estructura anatómica, como el procedimiento Extirpación (con el que comparte “grupo de la basura”), pero con la diferencia de que el procedimiento Fragmentación solo lo rompe, lo fractura, trocea o pulveriza, pero no lo extrae de la estructura anatómica donde se encuentra, dejando que el propio organismo elimine los restos de manera fisiológica. Esta materia sólida puede ser un cuerpo extraño o subproductos anómalos de una función biológica, entre los más frecuentes podemos citar cálculos y calcificaciones.

En este tipo de procedimiento se incluyen tanto las técnicas de fragmentación directa, aplicadas sobre el propio material sólido, como las extracorpóreas, aplicadas desde el exterior.

2.3.1 SISTEMA ORGÁNICO

El procedimiento Fragmentación solo se presenta en los siguientes sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica:

- **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
- **B** Sistema Respiratorio
- **C** Boca y Garganta
- **D** Sistema Gastrointestinal
- **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas
- **T** Sistema Urinario
- **U** Sistema Reproductor Femenino
- **W** Regiones Anatómicas Generales

2.3.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Las localizaciones anatómicas para el procedimiento Fragmentación, dada su definición, objetivo y método, no son muchas, siendo las más numerosas las del sistema orgánico **D** Sistema Digestivo, **W** Regiones Anatómicas Generales, **B** Sistema Respiratorio y las de los sistemas orgánicos del sistema cardiovascular (**2** Corazón y Grandes Vasos, **3** Arterias Superiores, **4** Arterias Inferiores, **5** Venas Superiores y **6** Venas Inferiores). En algunos casos están muy restringidas, como ocurre en los siguientes sistemas orgánicos:

- En el sistema orgánico **0** Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales solo es posible en las localizaciones anatómicas:
 - **3** Espacio Epidural, Intracraneal
 - **4** Espacio Subdural, Intracraneal
 - **5** Espacio Subaracnoideo, Intracraneal
 - **6** Ventrículo cerebral
 - **U** Canal espinal
- En el sistema orgánico **U** Sistema Reproductor Femenino solo es posible en:
 - **5** Trompa de Falopio Derecha, **6** Trompa de Falopio Izquierda y **7** Trompa de Falopio Bilateral
 - **9** Útero
- En el sistema orgánico **8** Ojo solo para **4** Vítreo Derecho y **5** Vítreo Izquierdo.
- En el sistema orgánico **C** Boca y Garganta solo es posible en **B** Conducto Parotídeo Derecho y **C** Conducto Parotídeo Izquierdo.

2.3.3 ABORDAJE

En el tipo de procedimiento Fragmentación encontramos 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

2.3.4 DISPOSITIVO

No hay posibilidad de dispositivo en el procedimiento Fragmentación. La sexta posición siempre aparecerá con el valor **Z Ninguno**.

2.3.5 CALIFICADOR

El único calificador que aparece en las tablas de Fragmentación es **0** Ultrasónico para determinadas localizaciones anatómicas en las tablas que hacen referencia al sistema cardiovascular, sistemas orgánicos 2 Corazón y Grandes Vasos, y los que se refieren a vasos sanguíneos 3, 4, 5, y 6 (Arterias y Venas Superiores e Inferiores).

2.3.6 NORMATIVA

No existe norma específica para el procedimiento Fragmentación.

2.3.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Aparte del propio término principal **Fragmentación**, solo existen algunas entradas con el término de la técnica utilizada que significa Fragmentación, y que redirigen al término principal:

ESWL (Litotricia Extracorpórea por Ondas de Choque) - véase Fragmentación

LEOC (Litotricia Extracorpórea por Ondas de Choque) - véase Fragmentación

Litotricia

- véase Fragmentación

Litotricia Extracorpórea - véase Fragmentación

Litotricia Intravascular (IVL) – véase Fragmentación

Pulverización - véase Fragmentación

Shockwave Litotricia Intravascular (Shockwave IVL) - véase Fragmentación

Trombólisis, asistida por Ultrasonido

- véase Fragmentación, Arteria

- véase Fragmentación, Vena

Trombólisis Dirigida por Catéter – véase Fragmentación

Trombólisis intravascular asistida por ultrasonido - véase Fragmentación, Arteria

Trombólisis Pulso Acústico – véase Fragmentación, Arteria

2.3.8 EJEMPLOS

1.- Pulverización percutánea de litiasis localizada en conducto parotídeo izquierdo

0CFC3ZZ Fragmentación en conducto parotídeo, izquierdo, abordaje percutáneo

2.- Litotricia de cálculo en pelvis renal derecha aplicada a través de sonda de nefrostomía percutánea

0TF33ZZ Fragmentación en pelvis renal derecha, abordaje percutáneo

3.- Cálculo de conducto hepático izquierdo tratado con litotricia extracorpórea

0FF6XZZ Fragmentación en conducto hepático izquierdo, abordaje externo

4.- Litotricia intraluminal histeroscópica sobre placa de calcificación de trompa de Falopio derecha

0UF58ZZ Fragmentación en trompa de Falopio, derecha, abordaje orificio natural o artificial endoscópico

5.- Litotricia intravascular ultrasónica de arteria femoral superficial derecha por estenosis calcificada

04FK3Z0 Fragmentación en arteria femoral, derecha, ultrasónico, abordaje percutáneo

CAPÍTULO 3. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLICAN SOLAMENTE CORTE O SEPARACIÓN

Los procedimientos que componen este grupo son dos: **DIVISIÓN y LIBERACIÓN**.

División y Liberación comparten las siguientes características:

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

3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: DIVISIÓN (Valor 8)

8 DIVISIÓN

Definición: Cortar una estructura anatómica, sin drenar líquidos ni gases, con el fin de separar o seccionar transversalmente dicha estructura anatómica.

Ejemplo: Rizotomía lumbar posterior selectiva.

El valor **8** en tercera posición identifica al tipo de procedimiento **DIVISIÓN** en la sección **0** Médico-Quirúrgica.

Actúa siempre sobre una 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, solo se corta o divide.

El procedimiento División, junto con el que comparte grupo, Liberación, puede generar confusión a la hora de aplicar correctamente su definición, por lo que hay que identificar de forma clara y precisa el objetivo del procedimiento que queremos codificar.

Entre las intervenciones más frecuentes que se codifican como División están la episiotomía, como división del perineo femenino, numerosas técnicas que seccionan nervios como la vagotomía y las cordotomías de raíces de nervios espinales, y las osteotomías o divisiones óseas.

Debemos tener en cuenta que para la realización del procedimiento División es frecuente el uso de técnicas habituales en otros tipos de procedimiento como por ejemplo en los de Destrucción. Sería el caso de las divisiones de nervios periféricos o raíces nerviosas realizadas mediante la aplicación de radiofrecuencia percutánea. Para evitar errores es necesario tener claro el objetivo de la intervención.

3.1.1 SISTEMA ORGÁNICO

El procedimiento División no se encuentra en los siguientes sistemas orgánicos:

- **3** Arterias Superiores
- **4** Arterias Inferiores
- **5** Venas Superiores
- **6** Venas Inferiores
- **7** Sistemas Linfático y Hemático
- **8** Ojo
- **B** Sistema Respiratorio
- **C** Boca y Garganta
- **R** Articulaciones Superiores
- **S** Articulaciones Inferiores
- **V** Sistema Reproductor Masculino
- **X** Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores
- **Y** Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores

3.1.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Solo destacar que en ciertos sistemas orgánicos son escasas las localizaciones anatómicas posibles para el procedimiento División:

- **8** Mecanismo de Conducción, **9** Cuerdas Tendinosas y **D** Músculo Papilar en el sistema orgánico **2** Corazón y Grandes Vasos
- **L** Cornetes Nasales en el sistema orgánico **9** Oído, Nariz, Senos Paranasales
- **4** Unión Esofagogástrica, **7** Píloro y **R** Esfínter Anal en el sistema orgánico **D** Sistema Gastrointestinal
- **G** Páncreas en el sistema orgánico **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas
- **0** Hipófisis y **J** Istmo de la Glándula Tiroides en el sistema orgánico **G** Sistema Endocrino
- **2** Riñones Bilateral y **C** Cuello de Vejiga en el sistema orgánico **T** Sistema Urinario
- **0** Ovario Derecho, **1** Ovario Izquierdo, **2** Ovarios Bilateral, **4** Estructura de Soporte del Útero, y **K** Himen en el sistema orgánico **U** Sistema Reproductor Femenino
- **N** Perineo Femenino en el sistema orgánico **W** Regiones Anatómicas Generales

3.1.3 ABORDAJE

Para el tipo de procedimiento División encontramos los valores de abordaje que a continuación se muestran:

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

Los más frecuentes son los tres primeros. La tabla de División del sistema orgánico **H** Piel y Mama solo permite el abordaje **X** Externo, al igual que la localización anatómica **N** Perineo Femenino, en el sistema orgánico **W** Regiones Anatómicas Generales.

El tipo de abordaje **7** Orificio Natural o Artificial y **8** Orificio Natural o Artificial Endoscópico solo existe en cuatro sistemas orgánicos para cinco localizaciones anatómicas concretas, **L** Cornete Nasal, en el sistema orgánico **9** Oído, Nariz, Senos Paranasales; **4** Unión Esofagogástrica y **7** Estómago, Píloro, en **D** Sistema Gastrointestinal; **4** Músculo Lengua, Paladar, Faringe, en el sistema orgánico **K** Músculos; y para **K** Himen, en el sistema orgánico **U** Sistema Reprodutor Femenino.

3.1.4 DISPOSITIVO

No hay valores específicos de Dispositivo en el procedimiento División, por lo que siempre asignaremos el valor **Z Ninguno**.

3.1.5 CALIFICADOR

División solo presenta el valor de calificador **Z Ninguno**.

3.1.6 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.

Para comprender mejor la norma y la diferencia entre ambos tipos de procedimientos nos centraremos en una estructura anatómica, en concreto un nervio, sobre el que aplicaremos la norma literalmente:

- Si el único objetivo del procedimiento es **liberar un nervio** sin cortarlo, el tipo de procedimiento es Liberación: en este caso lo que se cortaría para liberar el nervio no es el nervio en sí, sino la estructura anatómica que lo comprime (ver apartado 3.2 Liberación).

- Si el objetivo del procedimiento es **separar o seccionar un nervio**, el tipo de procedimiento es División.

Ejemplo: paciente que presenta dolor crónico relacionado con una raíz nerviosa a nivel espinal lumbar. Se decide realizar intervención quirúrgica. Tras el estudio pertinente se plantean dos opciones de tratamiento. La primera, poco invasiva y con menos problemas posquirúrgicos consiste en seccionar la raíz nerviosa, para impedir la transmisión del estímulo doloroso. La segunda opción, dado que el dolor se produce por compresión del nervio por parte de los tejidos circundantes consiste en realizar una descompresión del mismo.

Codificaremos en función del objetivo de cada una de las intervenciones:

- Se corta el nervio y se interrumpe la transmisión del estímulo: **DIVISIÓN** del nervio.
- Se actúa sobre los tejidos circundantes que comprimen al nervio: **LIBERACIÓN** del nervio.

Síndrome facetario lumbar tratado mediante neurotomía lumbar posterior percutánea

018B3ZZ División de nervio lumbar, abordaje percutáneo

Síndrome facetario lumbar tratado mediante descompresión abierta del canal lumbar

01NB0ZZ Liberación de nervio lumbar, abordaje abierto

Otro caso especial que nos puede generar dudas a la hora de elegir entre ambos tipos de procedimientos es la fasciotomía o incisión sobre la fascia. Como siempre, lo importante es el objetivo del procedimiento; si con una fasciotomía se pretende descomprimir cierta estructura anatómica que se encuentra atrapada por una contractura anormal de la fascia, se codifica como Liberación de esa estructura anatómica que es liberada. Si por el contrario lo que se pretende es cortar la fascia para disminuir su tirantez, pero no para descomprimir ninguna estructura atrapada, se codifica como División (el acto en sí está dirigido única y exclusivamente al tratamiento de la fascia).

Fasciotomía abierta profiláctica en la pierna derecha por traumatismo vascular severo en hueso poplíteo y fractura abierta de tibia proximal

0J8N0ZZ División de tejido subcutáneo y fascia, pierna derecha, abordaje abierto

Fasciotomía percutánea en pierna derecha por constricción gemelar traumática

0KNS3ZZ Liberación de músculo pierna, derecha, abordaje percutáneo

3.1.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

El término principal por el que debemos buscar en el índice alfabético es **División**. Existen además otros términos que nos dirigen al tipo de procedimiento División.

Hay que tener presente que el objetivo de este apartado de “Entradas del Índice Alfabético” es mejorar el conocimiento de la clasificación, pero que lo verdaderamente importante es conocer

y ser capaces de definir el objetivo del procedimiento. El IA puede servir de ayuda, nos orienta, pero no es definitivo. Si tenemos perfectamente identificado el tipo de procedimiento a elegir podemos codificar directamente desde las tablas.

Un ejemplo es lo que ocurre con el término osteotomía, que significa corte o división del hueso. Bajo la entrada **Osteotomía**, el IA nos dirige a dos tipos de procedimientos, División y Drenaje, que no siempre son el objetivo de una osteotomía. Las osteotomías varizantes y valguizantes de tibia o fémur que se realizan con la finalidad de realinear los ángulos de apoyo de las articulaciones de la cadera o rodilla, deben codificarse con el tipo de procedimiento Reposición.

Por tanto, lo esencial siempre es el objetivo del procedimiento, independientemente del asesoramiento o ayuda que nos pueda prestar el índice alfabético.

Las entradas que encontramos para el tipo de procedimiento División son:

Términos que, directamente o con algún modificador, son sinónimos de División:

Alargamiento

- Músculo, por Incisión - véase División, Músculos 0K8
- Tendón, por Incisión - véase División, Tendones 0L8

Bisección - véase División

Osteoclasis

- véase División, Huesos Cráneo y Cara 0N8
- véase División, Huesos Inferiores 0Q8
- véase División, Huesos Superiores 0P8

Transección - véase División

- Términos relacionados con estructuras o localizaciones anatómicas con el sufijo –tomía que significan División:

Cardiomiotoromía - véase División, Unión Esofagagástrica 0D84

Cordotoromía - véase División, Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales 008

Episiotomía - véase División, Perineo, Femenino 0W8N

Esofagomiotoromía - véase División, Unión Esofagagástrica 0D84

Frenicotomía - véase División, Nervio, Frénico 0182

Lobotomía - véase División, Cerebro 0080

Neurotomía

- véase División, Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales 008
- véase División, Sistema Nervioso Periférico 018

Rizotoromía

- véase División, Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales 008
- véase División, Sistema Nervioso Periférico 018

Rizotoromía retrogasseriana - véase División, Nervio, Trigémico 008K

Tractotoromía - véase División, Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales 008

Vagotoromía - véase División, Nervio, Vago 008Q

- Otros términos de los que presentamos solo algunos ejemplos, también relacionados con estructuras o localizaciones anatómicas con el sufijo –tomía que pueden significar Drenaje o División, y en un caso División o Liberación:

Alveolotoromía

- véase División, Huesos del Cráneo y Cara 0N8
- véase Drenaje, Huesos del Cráneo y Cara 0N9

Aquilotenotomía, aquilotomía

- véase División, Tendones 0L8
- véase Drenaje, Tendones 0L9

Bursotoromía

- véase División, Bursas y Ligamentos 0M8

- véase Drenaje, Bursas y Ligamentos 0M9

Criptotomía

- véase División, Sistema Gastrointestinal 0D8

- véase Drenaje, Sistema Gastrointestinal 0D9

Esfinterotomía, anal

- véase División, Esfínter Anal 0D8R

- véase Drenaje, Esfínter Anal 0D9R

Fasciotomía

- véase División, Tejido Subcutáneo y Fascia 0J8

- véase Drenaje, Tejido Subcutáneo y Fascia 0J9

Nefrotomía

- véase División, Sistema Urinario 0T8

- véase Drenaje, Sistema Urinario 0T9

Valvotomía, valvulotomía

- véase División, Corazón y Grandes Vasos 028

- véase Liberación, Corazón y Grandes Vasos 02N

3.1.8 EJEMPLOS

1.- Refractura de radio derecho mediante osteoclasia percutánea

0P8H3ZZ División de radio, derecho, abordaje percutáneo

2.- Se realiza tenotomía artroscópica de la porción larga del bíceps izquierdo (PLB).

0L844ZZ División de tendón brazo, izquierdo, abordaje endoscópico percutáneo

3.- Paciente con fisura anal crónica, al que se practica esfinterotomía anal percutánea

0D8R3ZZ División de esfínter anal, abordaje percutáneo

4.- Neuritis crónica del nervio tibial derecho tratada con neurotomía percutánea

018G3ZZ División de nervio tibial, abordaje percutáneo

3.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: LIBERACIÓN (Valor N)

N LIBERACIÓN

Definición: Liberar una estructura anatómica de una restricción por medio de un corte o incisión o aplicando una fuerza.

Ejemplo: Liberación del nervio mediano en el síndrome del túnel carpiano.

El tipo de procedimiento **LIBERACIÓN** tiene en tercera posición el valor **N**, en la sección **0** Médico-Quirúrgica.

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. Este último matiz es muy importante, puesto que 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, se utilizará la codificación múltiple, primero el código que identifica el objetivo, es decir, Liberación, y segundo el código que completa la definición de la técnica realizada, es decir, la Escisión o Resección según el caso. Así se podrá diferenciar entre aquellos procedimientos de Liberación en los que solo se realiza una incisión o corte, de aquellos en los que además se haya producido la extirpación de una estructura anatómica. Por ejemplo, una laminectomía descompresiva tiene como objetivo liberar la presión de las raíces nerviosas dentro del canal espinal, tipo de procedimiento Liberación, pero la laminectomía implica la extirpación de una parte de la estructura vertebral, es decir una Escisión. En este caso debemos codificar dos procedimientos, primero Liberación de la estructura nerviosa, y segundo la Escisión vertebral.

Como norma general, para determinar cuál es el tipo de procedimiento apropiado, se debe aplicar la definición completa correspondiente a dicho procedimiento.

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.

Laminectomía descompresiva L5 abierta por compresión del plexo lumbar

01N90ZZ Liberación de plexo lumbar, abordaje abierto

0QB00ZZ Escisión de vértebra lumbar, abordaje abierto

3.2.1 SISTEMA ORGÁNICO

El procedimiento Liberación se encuentra en todos los sistemas orgánicos excepto en:

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

3.2.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En el procedimiento Liberación el valor de localización anatómica hace referencia a la estructura liberada y no al tejido sobre el que es necesario actuar para liberarla (ver Normativa, más adelante). Son numerosas las localizaciones anatómicas que hay en los diferentes sistemas orgánicos por lo que se recomienda la revisión detallada de las tablas.

3.2.3 ABORDAJE

En el tipo de procedimiento Liberación encontramos 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

3.2.4 DISPOSITIVO

No existen valores específicos para la sexta posición, Dispositivo, en el procedimiento Liberación, solo el valor **Z Ninguno**.

3.2.5 CALIFICADOR

En el tipo de procedimiento Liberación solo es posible utilizar el valor de calificador **Z Ninguno**.

3.2.6 NORMATIVA

Procedimientos de Liberación

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.

Si tomamos como ejemplo la cirugía del síndrome del túnel carpiano, lo codificaremos como “liberación del nervio mediano”, es decir, se aplica el procedimiento a la estructura aprisionada que es el nervio mediano, y no a la estructura que causa el atrapamiento y que realmente es la que se corta, en este caso el ligamento transversal del carpo.

Síndrome del túnel carpiano de mano derecha. Se realiza incisión abierta del ligamento transversal del carpo

01N50ZZ Liberación de nervio mediano, abordaje abierto

Liberación vs. División

Norma B3.14

Esta norma ya se ha comentado con el procedimiento División (ver apartado 3.1.6).

3.2.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Además del término principal **Liberación** existen otras entradas en el IA que nos redirigen al mismo:

Términos con significado similar a Liberación, por sí mismos o con otros modificadores:

Adhesiolisis - véase Liberación

Cantotomía - véase Liberación, Ojo 08N

Lisis - véase Liberación

Manipulación

- Adherencias - véase Liberación

Movilización, Adherencias - véase Liberación

Relajación, tejido cicatricial - véase Liberación

Ruptura

- Adhesiones - véase Liberación

Sinequiotomía, Iris - véase Liberación, Ojo 08N

Z-plastia, piel para contractura de cicatriz

- véase Liberación, Piel y Mama 0HN

- Términos con significado anatómico con el sufijo –lisis que significan liberación:

Apendicolisis - véase Liberación, Apéndice 0DNJ

Artrolisis

- véase Liberación, Articulaciones Inferiores 0SN

- véase Liberación, Articulaciones Superiores 0RN

Cardiolisis - véase Liberación, Corazón y Grandes Vasos 02N

Cololisis - véase Liberación, Sistema Gastrointestinal 0DN

Condilisis

- véase Liberación, Huesos Cráneo y Cara 0NN

- véase Liberación, Huesos Inferiores 0QN

- véase Liberación, Huesos Superiores 0PN

Neurolisis

- véase Liberación, Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales 00N

- véase Liberación, Sistema Nervioso Periférico 01N

Osteolisis

- véase Liberación, Huesos Cráneo y Cara 0NN

- véase Liberación, Huesos Inferiores 0QN

- véase Liberación, Huesos Superiores 0PN

Tenolisis - véase Liberación, Tendones 0LN

- Una técnica que también puede significar reposición:

Detorsión

- véase Liberación

- véase Reposición

- Numerosos términos con significado anatómico acompañados del sufijo –tomía, que pueden significar también otro tipo de procedimiento (presentamos algunos ejemplos):

Frenotomía

- véase Drenaje, Sistema Respiratorio 0B9

- véase Drenaje, Boca y Garganta 0C9

- véase Liberación, Boca y Garganta 0CN

Frenulotomía

- véase Drenaje, Boca y Garganta 0C9
- véase Liberación, Boca y Garganta 0CN

Laminotomía

- véase Drenaje, Huesos Inferiores 0Q9
- véase Drenaje, Huesos Superiores 0P9
- véase Escisión, Huesos Inferiores 0Q8
- véase Escisión, Huesos Superiores 0PB
- véase Liberación, Huesos Inferiores 0QN
- véase Liberación, Huesos Superiores 0PN
- véase Liberación, Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales 00N
- véase Liberación, Sistema Nervioso Periférico 01N

Valvotomía, valvulotomía

- véase División, Corazón y Grandes Vasos 028
- véase Liberación, Corazón y Grandes Vasos 02N

3.2.8 EJEMPLOS

- 1.- Laparotomía con lisis de adherencias de colon transverso
ODNL0ZZ Liberación de colon transverso, abordaje abierto
- 2.- Artrolisis manual, bajo anestesia general, de codo derecho
ORNLXZZ Liberación de articulación codo, derecho, abordaje externo
- 3.- Adhesiolisis peritoneal laparoscópica
ODNW4ZZ Liberación de peritoneo, abordaje endoscópico percutáneo
- 4.- Tenolisis incisional de la polea del tendón flexor superficial del índice de la mano izquierda
OLN80ZZ Liberación de tendón mano, izquierda, abordaje abierto
- 5.- Enfermedad de Dupuytren mano derecha. Se realiza fasciectomía palmar parcial abierta
OLN70ZZ Liberación de tendón mano, derecha, abordaje abierto
OJB0ZZ Escisión de tejido subcutáneo y fascia, mano derecha, abordaje abierto
- 6.- Enfermedad de Dupuytren mano izquierda. Intervención: fasciotomía percutánea
OLN83ZZ Liberación de tendón mano, izquierda, abordaje percutáneo

CAPÍTULO 4. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLANTAN, RECOLOCAN O DESPLAZAN TOTAL O PARCIALMENTE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA

En este grupo se incluyen los procedimientos que implantan, recolocan o desplazan una estructura anatómica o parte de ella. Incluye los siguientes tipos de procedimientos: **TRASPLANTE (Y)**, **REIMPLANTACIÓN (M)**, **TRANSFERENCIA (X)** y **REPOSICIÓN (S)**.

4.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TRASPLANTE (Valor Y)

Y TRASPLANTE

Definición: 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.

Ejemplo: Trasplante de riñón.

El valor **Y**, es el que se asigna en tercera posición a los procedimientos de Trasplante. En este tipo de procedimiento 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.

Trasplante de hígado de donante compatible

OFY00Z0 Trasplante de hígado, alogénico, abordaje abierto

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.

Ejemplos: trasplante de corazón, trasplante de riñón, trasplante de hígado, trasplante de pulmón, trasplante de páncreas, trasplante de intestino delgado, etc.

Al hablar de trasplantes tenemos que saber que no todo lo que desde un punto de vista clínico se considera trasplante va a ser codificado con el tipo de procedimiento **Y** Trasplante en CIE-10-ES Procedimientos. Algunos conceptos que debemos conocer son:

Tipos de trasplantes: se establecen dos tipologías dependiendo de la procedencia:

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

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 paratiroides, etc. (estamos hablando de trasplantes en general, no de lo que incluye el tipo de procedimiento “Trasplante” en CIE-10-ES Procedimientos).
- **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.**

4.1.1 SISTEMA ORGÁNICO

Este procedimiento solo se encuentra en los siguientes sistemas orgánicos:

- **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

4.1.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Las posibles localizaciones anatómicas son las siguientes: corazón, timo, bazo, pulmón (derecho, izquierdo, bilateral, lóbulos, lingula), 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.

En el caso de localizaciones anatómicas que ofrecen bilateralidad, ésta hace referencia al lado donde se implanta en el receptor.

4.1.3 ABORDAJE

En los procedimientos de trasplante, únicamente podemos encontrar el abordaje **0 Abierto**.

4.1.4 DISPOSITIVO

Los procedimientos de trasplante no tienen la posibilidad de incluir valores de dispositivos, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la sexta posición el valor **Z Ninguno**.

4.1.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de trasplante incluyen en su séptima posición (calificador) la compatibilidad genética de la localización anatómica trasplantada, pudiendo adoptar los valores 0, 1 y 2, según se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 4.1 Tipos de Trasplante

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

4.1.6 NORMATIVA

Los procedimientos de trasplante, se ven afectados por la normativa B3.16 para aquellos casos en los que se establece la diferencia entre **Trasplante vs. Administración**.

Norma B3.16

Implantar una localización anatómica viva y funcionante 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.

Ejemplo: Introducir médula ósea autóloga/no autóloga, células de islotes pancreáticos o células madre, se codifica en la sección Administración.

En este tipo de procedimiento no se incluyen ni el trasplante de córnea ni de las válvulas del corazón. Para CIE-10-ES Procedimientos, la córnea es una capa de tejido y no se considera una parte del cuerpo de la misma manera que estructuras complejas tales como el pulmón, el hígado o el riñón. El trasplante de **córnea y de las válvulas cardíacas** se clasifica en el tipo de procedimiento **R** Sustitución.

4.1.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Las entradas en el índice alfabético para trasplante, dirigen a la sección Médico-Quirúrgica y también a la sección de Administración:

Trasplante

- Bazo 07YP0Z
- Cara 0WY20Z
- Células hematopoyéticas – véase Transfusión, Circulatorio 302
- Células madre - véase Transfusión, Circulatorio 302
- Corazón 02YA0Z

Trasplante de células hematopoyéticas - véase Transfusión, Circulatorio 302

Trasplante de células madre – véase Transfusión, Circulatorio 302

Trasplante de médula ósea

- véase Transfusión, Vena, Central 30243G
- véase Transfusión, Vena, Periférica 30233G

4.1.8 EJEMPLOS

- 1.- Trasplante de hígado de donante compatible
OFY00Z0 Trasplante de hígado, alogénico, abordaje abierto
- 2.- Trasplante de pulmón bilateral (donante compatible)
OBYM0Z0 Trasplante de pulmones, bilateral, alogénico, abordaje abierto
- 3.- Trasplante simultáneo de riñón derecho y páncreas de donante cadáver compatible
OTY00Z0 Trasplante de riñón, derecho, alogénico, abordaje abierto
OFYG0Z0 Trasplante de páncreas, alogénico, abordaje abierto
- 4.- Trasplante de útero de donante compatible
OUY90Z0 Trasplante de útero, alogénico, abordaje abierto
- 5.- Trasplante de corazón de donante compatible
02YA0Z0 Trasplante de corazón, alogénico, abordaje abierto

4.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: REIMPLANTACIÓN (Valor M)

M REIMPLANTACIÓN

Definición: Reinsertar la parte desprendida de una estructura anatómica, en su localización habitual o en otro lugar adecuado.

Ejemplos: Reimplantación de mano, reimplantación de dedos amputados, reimplantación dental.

4.2.1 SISTEMA ORGÁNICO

Este procedimiento se encuentra en los siguientes sistemas orgánicos:

- **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
- **H** Piel y Mama
- **K** Músculos
- **L** Tendones
- **M** Bursas y Ligamentos
- **T** Sistema Urinario
- **U** Sistema Reproductor Femenino
- **V** Sistema Reproductor Masculino
- **W** Regiones Anatómicas Generales
- **X** Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores
- **Y** Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores

4.2.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

No hay especificaciones concretas de localización anatómica en los procedimientos de reimplantación, salvo la de revisar bien la tabla correspondiente ya que, al poder realizarse en casi todas las estructuras corporales, las tablas suelen ser bastante largas.

4.2.3 ABORDAJE

En los procedimientos de reimplantación podemos encontrar los siguientes abordajes:

- **0** Abierto
- **4** Endoscópico Percutáneo
- **X** Externo

4.2.4 DISPOSITIVO

Los procedimientos de Reimplantación no tienen la posibilidad de incluir valores de dispositivos, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la sexta posición el valor **Z Ninguno**.

4.2.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de Reimplantación no tienen la posibilidad de incluir valores de calificador, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la séptima posición el valor **Z Ninguno**, a excepción de la tabla **OCM** Reimplantación en sistema orgánico **C** Boca y Garganta, que puede adoptar los siguientes valores cuando se refiere a las localizaciones anatómicas **W** Diente superior y **X** Diente inferior:

- **0** Único
- **1** Múltiple
- **2** Todos

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	0 Médico-Quirúrgica C Boca y Garganta M Reimplantación: Reinsertar la parte desprendida de una estructura anatómica, en su localización habitual o en otro lugar adecuado		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
W Diente Superior X Diente Inferior	0 Abierto X Externo	Z Ninguno	0 Único 1 Múltiple 2 Todos

4.2.6 NORMATIVA

No hay normativa específica que haga referencia a los procedimientos de Reimplantación.

4.2.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Solo hay dos entradas en el índice alfabético que redirigen a las tablas de reimplantación:

Reimplantación

- Dedo Mano
- Dedo Pie

Reimplante

- véase Reimplantación
- véase Reposición
- véase Transferencia

Reimplante, Cuero Cabelludo - véase Reimplantación, Piel, Cuero Cabelludo 0HMO

4.2.8 EJEMPLOS

1.- Reimplantación de oreja izquierda

09M1XZZ Reimplantación de oído externo, izquierdo, abordaje externo

2.- Reimplantación de mano derecha

0XMJ0ZZ Reimplantación de mano, derecha, abordaje abierto

3.- Ruptura completa de tendón supraespinoso de hombro derecho. Reinserción del mismo mediante artroscopia

OLM14ZZ Reimplantación de tendón hombro, derecho, abordaje endoscópico percutáneo

4.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TRANSFERENCIA (Valor X)

X TRANSFERENCIA

Definición: 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.

Ejemplos: Transferencia de tendón, transferencia de colgajo de pedículo cutáneo.

4.3.1 SISTEMA ORGÁNICO

Para procedimientos que implican la transferencia de diferentes capas tisulares, con distintos valores de sistema orgánico, como piel, tejido subcutáneo, fascia y músculo, debemos codificar con el valor de sistema orgánico que describa el tejido más profundo.

Este procedimiento se encuentra en los siguientes sistemas orgánicos:

- **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
- **K** Músculos
- **L** Tendones
- **M** Bursas y Ligamentos
- **V** Sistema Reproductor Masculino
- **X** Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores

En el sistema orgánico **X** Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores, el tipo de procedimiento Transferencia aparece únicamente para clasificar la pulgarización del dedo índice en las amputaciones traumáticas del pulgar.

4.3.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

No hay especificaciones concretas de localización anatómica en los procedimientos de Transferencia. Es un procedimiento realizado frecuentemente sobre las siguientes estructuras anatómicas: nervios, músculos, piel, tejido subcutáneo, fascia y tendón, aunque también podemos encontrarlo en labio, encía, lengua, dedo, intestino, **epiplón** etc.

4.3.3 ABORDAJE

El tipo de procedimiento Transferencia permite los siguientes abordajes:

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

4.3.4 DISPOSITIVO

Los procedimientos de transferencia no tienen la posibilidad de incluir valores de dispositivos, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la sexta posición el valor **Z Ninguno**.

4.3.5 CALIFICADOR

En los procedimientos de Transferencia, la séptima posición del código (calificador) puede especificar las capas tisulares que se han transferido. En los sistemas orgánicos **J** Tejido Subcutáneo y Fascia y **K** Músculos, se pueden utilizar calificadores para especificar si se ha utilizado más de una capa de tejido en el procedimiento de Transferencia como por ejemplo en un colgajo músculo cutáneo.

En el sistema orgánico **K** Músculos, disponemos de valores de calificador específicos que hacen referencia a determinados colgajos utilizados frecuentemente en los procesos de reconstrucción mamaria:

- **5** Colgajo Miocutáneo del Dorsal Ancho
- **6** Colgajo Miocutáneo Transverso del Recto Abdominal
- **7** Colgajo Perforante de Arteria Epigástrica Inferior Profunda
- **8** Colgajo de Arteria Epigástrica Inferior Superficial
- **9** Colgajo Perforante de Arteria Glútea

El valor de calificador **6** hace referencia al Colgajo Miocutáneo Transverso de Recto Anterior del Abdomen (TRAM) utilizado frecuentemente en la reconstrucción mamaria. Esta técnica consiste en la transferencia de tejido dermograso que, generalmente se resea en forma de abdominoplastia inferior, más músculo recto del abdomen homolateral o contralateral, que se tunelizan hacia la zona mastectomizada aportando gran cantidad de tejido para la reconstrucción de una mama blanda y de apariencia natural sin la necesidad de utilización de implantes. En este caso se considera transferencia ya que se trata de un colgajo TRAM pediculado. Si el colgajo fuera libre tendría la consideración de tipo de procedimiento **R** Sustitución (ver más adelante tipo de procedimiento **R** Sustitución).

Como vemos en la tabla los valores de localización anatómica (cuarta posición) son **K** Músculo Abdomen Lado Derecho y **L** Músculo Abdomen Lado Izquierdo. El calificador (séptima posición) especifica que se trata de un colgajo miocutáneo transverso del recto abdominal (TRAM). Se utiliza un código para cada uno de los colgajos construidos por no disponer de un código de bilateralidad.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	K Músculos		
Tipo de Procedimiento	X Transferencia: 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		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
K Músculo Abdomen, lado Derecho L Músculo Abdomen, lado Izquierdo	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	Z Ninguno	0 Piel 1 Tejido Subcutáneo 2 Piel y Tejido Subcutáneo 6 Colgajo Miocutáneo Transverso del Recto Abdominal Z Ninguno

Las entradas que encontramos para este procedimiento son las siguientes:

Reconstrucción con colgajo musculocutáneo del recto abdominal transverso (TRAM)

- Libre - véase Sustitución, Piel y Mama 0HR
- Pediculado - véase Transferencia, Músculos OKX

Reconstrucción mamaria bilateral con colgajo pediculado TRAM (músculo transverso abdominal), abierta, en paciente previamente mastectomizada

OKXK0Z6 Transferencia de músculo abdomen, lado derecho, con colgajo miocutáneo transverso del recto abdominal, abordaje abierto

OKXL0Z6 Transferencia de músculo abdomen, lado izquierdo, con colgajo miocutáneo transverso del recto abdominal, abordaje abierto

El valor de calificador **5** hace referencia al Colgajo Miocutáneo de Dorsal Ancho que es utilizado frecuentemente en la reconstrucción mamaria. Está formado por una parte del músculo dorsal ancho con tejido graso y piel. Es frecuente su utilización cuando la piel del tórax está lesionada por la radioterapia o anteriores cirugías. Se realizan incisiones en la piel, tanto en la cicatriz de la mastectomía como en la espalda para trasladar el colgajo miocutáneo a la zona receptora y así crear la nueva mama.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	K Músculos		
Tipo de Procedimiento	X Transferencia: 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		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
F Músculo Tronco, lado Derecho G Músculo Tronco, lado Izquierdo	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	Z Ninguno	0 Piel 1 Tejido Subcutáneo 2 Piel y Tejido Subcutáneo 5 Colgajo Miocutáneo de Dorsal Ancho 7 Colgajo de Perforantes de la Arteria Epigástrica Inferior Profunda 8 Colgajo de Arteria Epigástrica Inferior Superficial 9 Colgajo Perforante de Arteria Glútea Z Ninguno

Reconstrucción mamaria izquierda con colgajo musculocutáneo tipo dorsal ancho pediculado, en paciente con antecedentes de mastectomía y radioterapia previa por un carcinoma de mama

0KXG0Z5 Transferencia de músculo tronco, lado izquierdo, con colgajo miocutáneo del dorsal ancho, abordaje abierto

Para determinados procedimientos de transferencia como por ejemplo los realizados en el Sistema Nervioso Periférico, el valor de localización anatómica especifica el lugar de donde parte la transferencia “**desde**”. En los casos en los que existen valores específicos de calificador, estos indican el destino final de la transferencia “**hacia**”.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	1 Sistema Nervioso Periférico		
Tipo de Procedimiento	X Transferencia: 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		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
1 Nervio Cervical 2 Nervio Frénico	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	Z Ninguno	1 Nervio Cervical 2 Nervio Frénico

4.3.6 NORMATIVA

Existe normativa que afecta a los procedimientos de Transferencia, en concreto la norma B3.17:

Procedimientos de Transferencia utilizando múltiples capas de tejido

B3.17

El tipo de procedimiento Transferencia 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.

Ejemplo: Una transferencia de un colgajo musculocutáneo se codifica con el valor de localización anatómica correspondiente en el sistema orgánico K Músculos, y el calificador se utiliza para describir la capa(s) adicional(es) transferida en el colgajo.

4.3.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Podemos localizar los procedimientos de transferencia a través de diferentes entradas en el índice alfabético. Por el propio tipo de procedimiento.

Transferencia

O a través de otros términos que nos redirigen, entre otros, a las tablas de transferencia. Algunos ejemplos son:

Avance

- véase Reposición
- véase Transferencia

Colgajo de la Arteria Epigástrica Inferior Superficial

- Sustitución
- Transferencia

Colgajo de Perforantes de la Arteria Epigástrica Inferior Profunda (DIEP)

- Sustitución
- Transferencia

Omentoplastia pediculada – véase Transferencia, Epiplón ODXU**Reimplante**

- véase Reimplantación
- véase Reposición
- véase Transferencia

4.3.8 EJEMPLOS

- 1.- Transferencia abierta de tendón flexor de dedo de pie izquierdo

OLXW0ZZ Transferencia de tendón pie, izquierdo, abordaje abierto

- 2.- Transferencia de colgajo de piel para cierre de una herida abierta, en tórax izquierdo

OHX5XZZ Transferencia de piel, tórax, abordaje externo

- 3.- Reparación abierta de quemadura con colgajo cutáneo fascial en brazo derecho

0JXD0ZC Transferencia de tejido subcutáneo y fascia, brazo derecho, con piel, tejido subcutáneo y fascia, abordaje abierto

- 4.- Avance de colgajo de cuero cabelludo del lado derecho a la sien derecha

OHX0XZZ Transferencia de piel, cuero cabelludo, abordaje externo

- 5.- Transferencia de nervio radial a mediano, endoscópica

01X64Z5 Transferencia de nervio radial a nervio mediano, abordaje endoscópico percutáneo

- 6.- Transferencia abierta de dedo índice izquierdo a la posición del pulgar izquierdo

0XXP0ZM Transferencia de dedo índice, izquierdo a pulgar izquierdo, abordaje abierto

4.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: REPOSICIÓN (Valor S)

S REPOSICIÓN

Definición: Recolocar en su localización habitual, o en otra localización adecuada, toda o parte de una estructura anatómica.

Ejemplos: Reposición de un testículo no descendido, reducción de una fractura, gastropexia por malrotación.

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.

Hallux valgus izquierdo. Osteotomía con cuña de sustracción de la cabeza del primer metatarsiano con fijación con grapa cuadrípode

OQSP04Z Reposición de metatarso, izquierdo con dispositivo de fijación interna, abordaje abierto

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 internos como externos se recogerá en el sexto carácter del código.

El tratamiento de una fractura no desplazada se codificará en función del tratamiento realizado:

1. Si se coloca un dispositivo de fijación se codificará con el tipo de procedimiento Inserción.
2. Si el tratamiento va dirigido únicamente a inmovilizar (escayola, férula, etc.), el tipo de procedimiento será Inmovilización en la sección **2** Colocación.

4.4.1 SISTEMA ORGÁNICO

Este procedimiento se encuentra en todos los sistemas orgánicos excepto en:

- **J** Tejido Subcutáneo y Fascia
- **W** Regiones Anatómicas Generales
- **X** Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores
- **Y** Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores

4.4.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

No hay especificaciones concretas de localización anatómica en los procedimientos de Reposición, salvo la de revisar bien la tabla correspondiente ya que, al poder realizarse en casi todas las estructuras corporales, las tablas suelen ser bastante extensas.

4.4.3 ABORDAJE

En el tipo de procedimiento Reposición podemos encontrar los siguientes abordajes:

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

4.4.4 DISPOSITIVO

Los procedimientos de reposición tienen la posibilidad de incluir los siguientes valores de dispositivos:

- **4 Dispositivo de Fijación Interna:** se utiliza, entre otros fines, para el tratamiento quirúrgico de fracturas, con la finalidad de fijarlas de forma estable. Son dispositivos tales como placas, clavos, tornillos, alambre, agujas y pines, entre otros.
- **5 Dispositivo de Fijación Externa:** es un método de tratamiento que se fundamenta en el manejo extrafocal de los fragmentos óseos. Incluye la inserción de clavos percutáneos proximal y distalmente a la fractura y la colocación de un armazón que conecta los clavos externamente. Los clavos están colocados internamente salvo en la parte que conecta con el dispositivo externo. Estos aparatos pueden usarse para mantener una fractura reducida o para ayudar al cirujano en la reducción de una fractura.
- **6 Dispositivo de Fijación Intramedular:** la fijación interna con clavos intramedulares (por ejemplo: Rush Rod, Kuntscher, Grosse-Kempff, Marchetti, Gamma, I.M.H.S., Ender) se lleva a cabo accediendo al hueso a través de una incisión. La fractura es colocada primero en posición anatómica mediante control radioscópico. Tras la alineación de la fractura, se hace una incisión distal o proximal a la misma. El clavo intramedular se introduce por el canal medular (de nuevo bajo control radioscópico), y se enhebra a través del hueso, sin haber expuesto directamente el foco de fractura. El enclavamiento intramedular se usa, generalmente, para fijar las fracturas de las diáfisis de huesos largos, aunque en ocasiones este tipo de fracturas pueden tratarse usando una fijación interna con abordaje directo del foco según preferencia del cirujano.
- **B Dispositivo de Fijación Externa, Monoplanar:** los clavos o agujas que se insertan en los fragmentos óseos se mantienen en su lugar por un armazón externo que tiene forma lineal, de manera que todas las agujas están en un solo plano, aunque algunas veces puede ser articulado. Pueden ser unilaterales si las agujas no atraviesan el hueso, aunque

abarquen ambas corticales, o bilaterales si lo hacen y se unen a otra barra de fijación formando un marco.

- **C Dispositivo de Fijación Externa, Anillo:** el marco de sujeción, donde se fijan las agujas o clavos, rodea el miembro adoptando diversas formas: círculo, óvalo, cuadrado.
- **D Dispositivo de Fijación Externa, Híbrido:** el marco de sujeción es una combinación de los dos anteriores.
- **Z Ninguno.**

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	Q Huesos Inferiores		
Tipo de Procedimiento	S Reposición: Recolocar en su localización habitual, o en otra localización adecuada, toda o parte de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
6 Extremo Proximal Fémur, Derecho	0 Abierto	4 Dispositivo de Fijación Interna	Z Ninguno
7 Extremo Proximal Fémur, Izquierdo	3 Percutáneo	5 Dispositivo de Fijación Externa	
8 Diáfisis Femoral, Derecha	4 Endoscópico Percutáneo	6 Dispositivo de Fijación Intramedular	
9 Diáfisis Femoral, Izquierda		B Dispositivo de Fijación Externa, Monoplanar	
B Extremo Distal Fémur, Derecho		C Dispositivo de Fijación Externa, Anillo	
C Extremo Distal Fémur, Izquierdo		D Dispositivo de Fijación Externa, Híbrido	
G Tibia, Derecha		Z Ninguno	
H Tibia, Izquierda			
J Peroné, Derecho			
K Peroné, Izquierdo			

4.4.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de Reposición no tienen la posibilidad de incluir valores de calificador, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la séptima posición el valor **Z Ninguno**, a excepción de las siguientes tablas:

- **OCS**, sistema orgánico **C** Boca y Garganta, que puede adoptar los siguientes valores cuando se refiere a las localizaciones anatómicas **W** Diente Superior y **X** Diente Inferior:

- **0 Único**
- **1 Múltiple**
- **2 Todos**

- **OQS**, sistema orgánico **Q** Huesos Inferiores, que puede adoptar el siguiente valor cuando se refiere a las localizaciones anatómicas **N** Metatarso, Derecho y **P** Metatarso, Izquierdo:

- **2 Hueso(s) Sesamoideo(s) del Primer Dedo del Pie**

4.4.6 NORMATIVA

El tipo de procedimiento Reposición, se ve afectado por la normativa **B3.15** sobre Reposición como tratamiento de fractura:

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.

Ejemplos: La colocación de escayola sobre una fractura no desplazada se codifica con el tipo de procedimiento Inmovilización dentro de la sección Colocación.

Introducir un clavo en una fractura no desplazada, se codifica con el tipo de procedimiento Inserción.

4.4.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

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

Reposición

Fijación, Hueso

- Externa, con reducción de fractura -véase Reposición
- Externa, sin reducción de fractura -véase Inserción
- Interna, con reducción de fractura -véase Reposición
- Interna, sin reducción de fractura -véase Inserción

Orquidopexia

- véase Reparación, Sistema Reproductor Masculino OVQ
- véase Reposición, Sistema Reproductor Masculino OVS

Detorsión

- véase Liberación
- véase Reposición

4.4.8 EJEMPLOS

- 1.- Reducción abierta de fractura desplazada de cabeza humeral derecha con placa
OPSC04Z Reposición de cabeza humeral, derecha, con dispositivo de fijación interna, abordaje abierto
- 2.- Gastropexia laparoscópica por malrotación
ODS64ZZ Reposición de estómago, abordaje endoscópico percutáneo
- 3.- Reducción cerrada con fijación interna percutánea de fractura de cuello femoral derecho
OQS634Z Reposición de extremo proximal fémur, derecho, con dispositivo de fijación interna, abordaje percutáneo

CAPÍTULO 5. PROCEDIMIENTOS QUE ALTERAN EL DIÁMETRO O EL TRAYECTO DE UNA ESTRUCTURA ANATÓMICA TUBULAR

Las estructuras anatómicas tubulares se definen como estructuras anatómicas huecas que proporcionan una vía para el paso de sólidos, líquidos o gases.

Incluyen:

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

Hay cuatro tipos de procedimientos que alteran el diámetro o la trayectoria de una estructura anatómica tubular y se definen en función del objetivo del procedimiento:

Restricción: Cierre parcial de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular.

Oclusión: Cierre completo de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular.

Dilatación: Expansión de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular.

Derivación: Modificación del trayecto de una estructura anatómica tubular.

Este grupo de procedimientos permite la utilización tanto de métodos intraluminales como extraluminales para alcanzar el objetivo del procedimiento. Algunos ejemplos son:

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

5.1. TIPO DE PROCEDIMIENTO: RESTRICCIÓN (Valor V)

V RESTRICCIÓN

Definición: Cierre parcial de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular.

Ejemplos: Clampaje de un aneurisma cerebral, cerclaje de cérvix.

Un procedimiento se codifica como RESTRICCIÓN cuando su objetivo es estrechar el diámetro de un orificio o la luz de estructuras anatómicas tubulares. El orificio puede ser un orificio natural (la vagina), o un orificio creado artificialmente (una colostomía).

El procedimiento de Restricción estrecha el orificio o la luz sin obstruirlo totalmente. Por lo tanto, los líquidos, sólidos o gases todavía pueden viajar a través del orificio o la luz de la estructura tubular, pero a un ritmo menor.

Ejemplos del procedimiento Restricción son:

- **Funduplicatura tipo Nissen:** es una cirugía para el tratamiento del reflujo gastroesofágico que consiste en envolver los últimos 3 cm del esófago con el fondo gástrico. Este se pasa por detrás del esófago y se forma una corbata con el mismo, suturándolo por delante hasta completar los 360 grados con una longitud de 3 cm, y después se fija la funduplicatura con la parte superior derecha e izquierda del hiato diafragmático. Previa a la funduplicatura se cierra el hiato esofágico suturando los pilares diafragmáticos derecho e izquierdo, para que pase libre y justamente el esófago por el hiato.
- **Cerclaje cervical:** es un procedimiento terapéutico que consiste en estrechar el cuello uterino mediante un hilo de nylon o metálico (cerclaje). Se utiliza en casos en los que existe un riesgo de aborto o parto prematuro por incompetencia o insuficiencia cervical, lo que facilita el paso del feto al exterior.

5.1.1 SISTEMA ORGÁNICO

El procedimiento Restricción se encuentra en los sistemas orgánicos siguientes:

- **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

5.1.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Al tratarse de estructuras anatómicas tubulares, las localizaciones anatómicas tienen múltiples valores dependiendo del sistema orgánico en el que se efectúa el procedimiento.

5.1.3 ABORDAJE

Para el procedimiento Restricción se utilizan todos los abordajes descritos en CIE-10-ES Procedimientos a excepción del valor **F** (Orificio Natural o Artificial, con Asistencia Endoscópica Percutánea).

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

Los abordajes **0** Abierto, **3** Percutáneo y **4** Endoscópico Percutáneo se utilizan en todos los sistemas orgánicos. El valor **4** no se utiliza en el sistema orgánico Ojo, ni en Boca y Garganta. El abordaje **X** Externo solamente se utiliza en el sistema orgánico **D** Sistema Gastrointestinal (ano) y **T** Sistema Urinario (uretra). Los abordajes **7** Orificio Natural o Artificial y **8** Orificio Natural o Artificial Endoscópico, no son de aplicación en el corazón y grandes vasos, ni en los sistemas arteriales, venosos, o linfáticos y hemáticos.

5.1.4 DISPOSITIVO

La presencia de dispositivos intra o extraluminales se codifica en la sexta posición del código, como se observa en la tabla siguiente:

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento			
0 Médico-Quirúrgica 2 Corazón y Grandes Vasos V Restricción: Cierre parcial de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular			
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
A Corazón	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	C Dispositivo Extraluminal Z Ninguno	Z Ninguno
G Válvula Mitral	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	Z Ninguno	Z Ninguno
L Ventrículo, Izquierdo P Tronco Pulmonar Q Arteria Pulmonar, Derecha S Vena Pulmonar, Derecha T Vena Pulmonar, Izquierda V Vena Cava Superior	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	C Dispositivo Extraluminal D Dispositivo Intraluminal Z Ninguno	Z Ninguno
R Arteria Pulmonar, Izquierda	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	C Dispositivo Extraluminal D Dispositivo Intraluminal Z Ninguno	T Conducto Arterioso Z Ninguno
W Aorta Torácica, Descendente X Aorta Torácica, Ascendente/Arco	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	C Dispositivo Extraluminal D Dispositivo Intraluminal E Dispositivo Intraluminal, Ramificado o Fenestrado, Una o Dos Arterias F Dispositivo Intraluminal, Ramificado o Fenestrado, Tres o Más Arterias Z Ninguno	Z Ninguno

5.1.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de Restricción incluyen en la séptima posición además del valor **Z Ninguno**, otros dos valores diferentes: **T Conducto Arterioso**, y **J Temporal**.

- En el sistema orgánico **2 Corazón y Grandes Vasos**, la localización anatómica **R Arteria Pulmonar, Izquierda**, tiene como calificador específico, además del valor **Z Ninguno**, el **T Conducto Arterioso** (ver tabla anterior).
- En la tabla **04V**, la localización anatómica **0 Aorta Abdominal**, para el valor **D Dispositivo intraluminal**, tiene un calificador específico “**J Temporal**”, como se observa en la tabla siguiente:

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	4 Arterias Inferiores		
Tipo de Procedimiento	V Restricción: Cierre parcial de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Aorta Abdominal	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	C Dispositivo Extraluminal E Dispositivo Intraluminal, Ramificado o Fenestrado, Una o Dos Arterias F Dispositivo Intraluminal, Ramificado o Fenestrado, Tres o Más Arterias Z Ninguno	Z Ninguno
0 Aorta Abdominal	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	D Dispositivo Intraluminal	J Temporal Z Ninguno

- El resto de sistemas orgánicos y localizaciones anatómicas tendrán en la séptima posición el valor **Z Ninguno**.

5.1.6 NORMATIVA

Los procedimientos de Restricción tienen una normativa común a otros procedimientos de este mismo grupo como, por ejemplo, la normativa que hace referencia a localizaciones anatómicas tubulares:

B4.1c

Si un único procedimiento vascular es realizado en una sección continua de una arteria o una vena, codifique el valor de localización anatómica correspondiente a la localización anatómica de la arteria o la vena más proximal (más cercana al corazón).

Ejemplo: un procedimiento realizado en el tramo de una arteria que incluye la arteria femoral y la arteria iliaca externa con punto de entrada en la arteria femoral, se codifica con el valor de localización anatómica correspondiente a arteria iliaca externa. Un procedimiento realizado en el tramo de una arteria que incluye la arteria femoral y la arteria iliaca externa con punto de entrada en la arteria iliaca externa también se codifica con el valor de localización anatómica correspondiente a arteria iliaca externa.

Ramas de la localización anatómica

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 a 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.

Ejemplo: Un procedimiento realizado sobre la rama mandibular del nervio trigémino se codifica con el valor, Nervio Trigémino. La Oclusión de arteria bronquial se codifica en la localización anatómica Arteria Superior del sistema orgánico Arterias Superiores y no con el valor Arteria Torácica Descendente, del sistema orgánico Corazón y Grandes Vasos.

La normativa que hace referencia a procedimientos de Restricción versus Oclusión se detalla en el siguiente tipo de procedimiento.

5.1.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

El índice alfabético proporciona diferentes entradas que conducen al término principal **Restricción**:

Anuloplastia

- véase Reparación, Corazón y Grandes Vasos 02Q
- véase Restricción, Corazón y Grandes Vasos 02V
- véase Suplemento, Corazón y Grandes Vasos 02U

Banda

- véase Oclusión
- véase Restricción

Cecoplicación - véase Restricción, Ciego 0DVH

Cerclaje - véase Restricción

Clipping, aneurisma

- véase Oclusión utilizando Dispositivo Extraluminal
- véase Restricción utilizando Dispositivo Extraluminal

Coloplicación - véase Restricción, Sistema Gastrointestinal 0DV

Dispositivo de embolización Flow Diverter - buscar Dispositivo Intraluminal, Flow Diverter en 03V

Dispositivo Intraluminal

- Bioactivo
- - Oclusión
- - Restricción

Embolización

- véase Oclusión
- véase Restricción

Esofagoplicación - véase Restricción, Sistema Gastrointestinal 0DV

Fundoplicatura, gastroesofágico – véase Restricción, Unión Esofagogástrica 0DV4

Gastroplificación - véase Restricción, Estómago 0DV6

Plicación - véase Restricción

Restricción

Ureteroplicación - véase Restricción, Sistema Urinario 0TV

Valvuloplastia, Alfieri con sutura – véase Restricción, Válvula, Mitral 02VG

5.1.8 EJEMPLOS

1.- Cerclaje cervical mediante la técnica de McDonald (mediante sutura).

0UVC7ZZ Restricción de cérvix, abordaje orificio natural o artificial

2.-Toracotomía con colocación de banda en vena pulmonar superior derecha mediante dispositivo extraluminal, para disminuir la luz.

02VS0CZ Restricción de vena pulmonar, derecha, con dispositivo extraluminal, abordaje abierto

3.- Craneotomía con colocación de clip en aneurisma de la arteria cerebral anterior.

03VG0CZ Restricción de arteria intracraneal, con dispositivo extraluminal, abordaje abierto

5.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: OCLUSIÓN (Valor L)

L OCLUSIÓN

Definición: Cierre completo de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular.

Ejemplo: Ligadura de trompas de Falopio.

Un procedimiento se codifica como OCLUSIÓN cuando su objetivo es el cierre total de un orificio o una estructura anatómica tubular. El orificio puede ser natural o haber sido creado artificialmente. Una OCLUSIÓN incluye tanto métodos intraluminales como extraluminales para cerrar totalmente la estructura anatómica.

La sección de la estructura tubular necesaria y previa a la oclusión, se considera parte integral del procedimiento.

La palabra clave para clasificar la Oclusión es el cierre total a diferencia de la Restricción donde el cierre es parcial.

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. Sin embargo, si para llevar a cabo un procedimiento de Oclusión lo que se realiza es la eliminación de una estructura anatómica (total o parcialmente), como un componente del procedimiento, se codificará como un procedimiento de Resección o Escisión (según corresponda) en lugar de un procedimiento de Oclusión.

Ejemplo: en una vasectomía los conductos deferentes se ligan para ocluirlos, pero una porción de ellos se elimina como parte del procedimiento, en este caso debemos utilizar el tipo de procedimiento Escisión en lugar de Oclusión (porque se elimina parte de dicha estructura corporal).

Vasectomía - véase Escisión, Sistema Reproductor Masculino OVB

Escisión

- Conducto Deferente
- - Bilateral OVBQ
- - Derecho OVBN
- - Izquierdo OVBP

Si la oclusión se lleva a cabo utilizando métodos intraluminales de erradicación tales como cauterización, electrocoagulación, o ablación, el tipo de procedimiento no es Destrucción. La intención del procedimiento es cerrar la luz de una estructura tubular por lo que el tipo de procedimiento será Oclusión. El código para la oclusión laparoscópica de las trompas de Falopio por ablación, es **OUL74ZZ Oclusión de trompas de Falopio, bilateral, abordaje endoscópico percutáneo.**

La entrada en el índice alfabético es:

Oclusión

- Trompa de Falopio
- - Derecha OUL5
- - Izquierda OUL6
- Trompas de Falopio, Bilateral OUL7

Las trompas de Falopio también pueden ocluirse mediante ligadura o sutura o utilizando un dispositivo extraluminal, tal como un anillo. En cualquier caso, el objetivo de la oclusión se cumple ya que el tubo queda totalmente bloqueado. El código para la ligadura bilateral laparoscópica de las trompas de Falopio, con dispositivo extraluminal es **0UL74CZ Oclusión de trompas de Falopio, bilateral, con dispositivo extraluminal, abordaje endoscópico percutáneo.**

5.2.1 SISTEMA ORGÁNICO

El procedimiento Oclusión se encuentra en los sistemas orgánicos siguientes:

- **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
- **V** Sistema Reproductor Masculino

5.2.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Al tratarse de estructuras anatómicas tubulares, las localizaciones anatómicas tienen múltiples valores dependiendo del sistema orgánico en el que se efectúa el procedimiento.

5.2.3 ABORDAJE

Para el procedimiento Oclusión se utilizan todos los abordajes a excepción del carácter **F** Orificio Natural o Artificial, con asistencia endoscópica percutánea. Los posibles valores son:

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

Los abordajes **0** Abierto, **3** Percutáneo y **4** Endoscópico Percutáneo se utilizan en todos los sistemas orgánicos. El valor **4** no se utiliza en el sistema orgánico Ojo. El **X** Externo solamente en el sistema orgánico **D** Sistema Gastrointestinal (ano) y en el **T** Aparato Urinario (uretra). Los valores de abordaje **7** y **8** al corresponderse con orificios naturales o artificiales no son de aplicación en el corazón y grandes vasos, ni en los sistemas arteriales, venosos, linfáticos y hemáticos, con una excepción: en el sistema orgánico Venas Inferiores se dispone de los valores de abordaje **7** y **8** para la localización anatómica Vena Inferior y calificador Plexo Hemorroidal.

5.2.4 DISPOSITIVO

La presencia de dispositivos intra o extraluminales se refleja en la sexta posición del código, como se observa a modo de ejemplo en la tabla siguiente:

Sección 0 Médico-Quirúrgica Sistema Orgánico 2 Corazón y Grandes Vasos Tipo de Procedimiento L Oclusión: Cierre completo de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular			
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
7 Aurícula, Izquierda	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	C Dispositivo Extraluminal D Dispositivo Intraluminal Z Ninguno	K Orejuela Aurícula Izquierda
H Válvula Pulmonar P Tronco Pulmonar Q Arteria Pulmonar, Derecha S Vena Pulmonar, Derecha T Vena Pulmonar, Izquierda V Vena Cava Superior	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	C Dispositivo Extraluminal D Dispositivo Intraluminal Z Ninguno	Z Ninguno
R Arteria Pulmonar, Izquierda	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	C Dispositivo Extraluminal D Dispositivo Intraluminal Z Ninguno	T Conducto Arterioso Z Ninguno
W Aorta Torácica, Descendente	0 Abierto ▲ 3 Percutáneo	D Dispositivo Intraluminal	J Temporal

La inserción de un dispositivo intraluminal para cerrar u ocluir la orejuela auricular izquierda es un ejemplo del uso de un dispositivo para realizar la oclusión. Este procedimiento se realiza para minimizar la formación de coágulos de sangre en la fibrilación auricular.

Inserción percutánea endovascular de dispositivo de cierre de la orejuela auricular izquierda

02L73DK Oclusión de aurícula, izquierda, orejuela aurícula izquierda, con dispositivo intraluminal, abordaje percutáneo

La entrada en el índice alfabético es:

Oclusión

- Aurícula, Izquierda 02L7

- Orejuela auricular izquierda (LAA) – véase Oclusión, Aurícula, Izquierda

Exclusión, Orejuela Aurícula Izquierda (LAA) - véase Oclusión, Aurícula, Izquierda 02L7

5.2.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de Oclusión incluyen los siguientes valores en la séptima posición (Calificador):

- **C** Plexo Hemorroidal
- **J** Temporal
- **K** Orejuela Aurícula Izquierda
- **T** Conducto Arterioso
- **T** Arteria Uterina, Derecha
- **U** Arteria Uterina, Izquierda
- **V** Arteria Prostática, Derecha
- **W** Arteria Prostática, Izquierda

Como puede observarse el valor **T**, es utilizado para designar estructuras diferentes dentro de dos sistemas orgánicos distintos: **2** Corazón y Grandes Vasos y **4** Arterias Inferiores

- En el sistema orgánico **2** Corazón y Grandes Vasos:
 - Para la localización anatómica **7** Aurícula, Izquierda, hay un calificador específico, con valor **K** Orejuela Aurícula Izquierda
 - Para la localización anatómica **R** Arteria Pulmonar, Izquierda, hay como calificador específico, el valor **T** Conducto Arterioso (ver tabla anterior).
 - La localización **W** Aorta Torácica, Descendente, también tiene un calificador específico: **J** Temporal
- En el sistema orgánico **4** Arterias Inferiores:
 - La localización **0** Aorta Abdominal, cuenta con un calificador específico, **J** Temporal.
 - Las localizaciones anatómicas **E** Arteria Ilíaca Interna, Derecha y **F** Arteria Ilíaca Interna, Izquierda tienen respectivamente como calificadores **T** Arteria Uterina, Derecha, **V** Arteria Prostática Derecha, y **U** Arteria Uterina, Izquierda, **W** Arteria Prostática, Izquierda.
- En el sistema orgánico **6** Venas Inferiores:
 - En la localización anatómica **Y** Vena Inferior hay como calificador específico el valor **C** Plexo Hemorroidal.

El resto de sistemas orgánicos y localizaciones anatómicas tendrán en la séptima posición el valor **Z** Ninguno, que también aparece como una opción en las localizaciones anatómicas vistas.

5.2.6 NORMATIVA

La embolización o la introducción intencionada de material de coagulación para cerrar o estrechar un vaso, puede clasificarse en los tipos de procedimiento Restricción u Oclusión. La diferencia específica entre la Restricción y la Oclusión para la embolización de los vasos se aborda en la norma de codificación **B3.12**:

Oclusión vs. Restricción para los procedimientos de embolización vascular

Norma B3.12

Si el objetivo de un procedimiento de embolización es cerrar por completo un vaso se codifica con el tipo de procedimiento Oclusión. Si el objetivo de la embolización es estrechar la luz de un vaso se codifica con el tipo de procedimiento Restricción.

Ejemplos:

- *La embolización de un tumor se codifica con el tipo de procedimiento Oclusión, puesto que el objetivo del procedimiento es anular el aporte sanguíneo al vaso.*
- *La embolización de un aneurisma cerebral se codifica con el tipo de procedimiento Restricción, porque el objetivo del procedimiento no es cerrar un vaso en su totalidad, sino estrechar la luz de dicho vaso en el lugar del aneurisma, donde su calibre es excesivamente ancho.*

5.2.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Hay múltiples entradas que conducen al término principal **Oclusión**. Algunos ejemplos son:

Banda, varices esofágicas – véase Oclusión, Vena, Esofágica 06L3

Cierre

- véase Oclusión

- véase Reparación

Clamping - véase Oclusión

Colapso - véase Oclusión

Dispositivo Intraluminal

- Bioactivo

- - Oclusión

- - Restricción

Embolización

- véase Oclusión

- véase Restricción

Exclusión, Orejuela Aurícula Izquierda (LAA) – véase Oclusión, Aurícula, Izquierda 02L7

Interrupción - véase Oclusión

Ligadura - véase Oclusión

Venotripsia

- véase Oclusión, Venas Inferiores 06L

- véase Oclusión, Venas Superiores 05L

5.2.8 EJEMPLOS

1.- Ligadura de vena hepática mediante laparotomía

06L40ZZ Oclusión de vena hepática, abordaje abierto

2.- Embolización percutánea (oclusión completa) con coils de arteria uterina izquierda

04LF3DU Oclusión de arteria ilíaca interna, izquierda, arteria uterina, izquierda, con dispositivo intraluminal, abordaje percutáneo

3.- Oclusión abierta de orejuela de aurícula izquierda, utilizando clips de presión extraluminal

02L70CK Oclusión de aurícula izquierda, orejuela aurícula izquierda, con dispositivo extraluminal, abordaje abierto

4.- Ligadura endoscópica con bandas, de varices esofágicas y gástricas

06L38CZ Oclusión de vena esofágica, con dispositivo extraluminal, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

06L28CZ Oclusión de vena gástrica, con dispositivo extraluminal, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

5.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: DILATACIÓN (Valor 7)

7 DILATACIÓN

Definición: Agrandar un orificio o la luz de una estructura anatómica tubular.

Ejemplo: Angioplastia transluminal percutánea.

El objetivo del procedimiento DILATACIÓN, al contrario de los procedimientos de Restricción y Oclusión, es ampliar un orificio o la luz de una estructura anatómica tubular.

El orificio puede ser natural o artificial y el procedimiento de DILATACIÓN incluye tanto los métodos intraluminales como los extraluminales que sean necesarios para lograr la ampliación. La colocación de un dispositivo para mantener el nuevo diámetro es parte integral del procedimiento y quedará reflejado, como veremos más adelante, en la sexta posición del código.

5.3.1 SISTEMA ORGÁNICO

Este procedimiento se encuentra en los siguientes sistemas orgánicos:

- **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

5.3.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Al tratarse de estructuras anatómicas tubulares, las localizaciones anatómicas tienen múltiples valores dependiendo del sistema orgánico en el que se efectúa el procedimiento.

Dilatación de Arterias Coronarias

En la codificación con CIE-10-ES Procedimientos, la dilatación de las arterias coronarias se aborda considerando las arterias coronarias como una estructura anatómica, siendo posible especificar el número de arterias tratadas.

5.3.3 ABORDAJE

Para el procedimiento Dilatación se utilizan todos los abordajes descritos en la CIE-10-ES Procedimientos a excepción del valor **F** Orificio Natural o Artificial, con Asistencia Endoscópica Percutánea:

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

Los abordajes **0** Abierto, **3** Percutáneo y **4** Endoscópico Percutáneo se utilizan en todos los sistemas orgánicos, con la excepción del Ojo, donde no se utiliza el valor **4**. El valor **X** Externo, solamente se puede utilizar en el Sistema Reproductor Femenino (Localización Anatómica **K** Himen). Los abordajes **7** y **8** al corresponderse con orificios naturales no son de aplicación en el corazón y grandes vasos, ni en los sistemas arteriales, venosos, ni reproductor masculino.

5.3.4 DISPOSITIVO

Para lograr la dilatación se puede utilizar una presión intraluminal para expandir la estructura anatómica tubular y así hacer que sea más grande. Los métodos intraluminales pueden utilizar un dispositivo que codificaremos en la sexta posición del código cuando el dispositivo permanezca en el organismo una vez finalizado el procedimiento. La sexta posición, Dispositivo, tiene los siguientes valores posibles que permiten, en algunas ocasiones, reflejar el número de dispositivos utilizados:

- **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

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	7 Dilatación: Agrandar un orificio o la luz de una estructura anatómica tubular		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Arteria Coronaria, Una Arteria 1 Arteria Coronaria, Dos Arterias 2 Arteria Coronaria, Tres Arterias 3 Arteria Coronaria, Cuatro o Más Arterias	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	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	6 Bifurcación Z Ninguno

La dilatación también se puede lograr por métodos extraluminales cortando parte del orificio o de la pared de la estructura anatómica.

Ejemplos de procedimientos de dilatación son la dilatación esofágica o la dilatación uretral.

Si la dilatación es necesaria para la realización de un procedimiento y el verdadero objetivo no es la dilatación en sí, entonces ese objetivo será el que defina el tipo de procedimiento.

Por ejemplo, en un procedimiento de dilatación y legrado endometrial (D&L), la dilatación del cuello uterino es el método utilizado para acceder al endometrio, obteniéndose a continuación fragmentos con fines diagnósticos o terapéuticos. Por lo tanto, el tipo de procedimiento será Extracción, porque la finalidad del procedimiento es extirpar una estructura por la fuerza, no la dilatación que es la forma de acceder a la estructura anatómica.

Como ya hemos mencionado, la **colocación de un dispositivo** para mantener el nuevo diámetro **forma parte integral del procedimiento de DILATACIÓN**, y se codifica con un valor de dispositivo en sexta posición. La inserción del dispositivo no es el objetivo del procedimiento; el objetivo es la dilatación.

Ejemplos:

Un stent ureteral puede insertarse como parte de un procedimiento de dilatación. El stent está representado por el valor **D** Dispositivo Intraluminal.

Cistoscopia con inserción de un stent ureteral para dilatación de estenosis ureteral izquierda

0T778DZ Dilatación de uréter, izquierdo, con dispositivo intraluminal, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

A pesar de que el médico puede indicar en el informe "inserción de un stent ureteral", el objetivo del procedimiento es expandir la luz del uréter y, por tanto, el tipo de procedimiento es Dilatación en lugar de Inserción.

Otro ejemplo de un procedimiento de dilatación es una angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), técnica que se utiliza para expandir las arterias coronarias que han sido

bloqueadas, generalmente por la placa arteriosclerótica. La arteria se expande a través de un catéter balón que se coloca en el vaso a través de una guía. El balón se infla para abrir el vaso sanguíneo durante el procedimiento y luego se desinfla para extraerlo. Lo que se pretende es empotrar la placa de ateroma en la pared del vaso, rompiendo la íntima y la media para que la luz sea más permeable. Posteriormente los procesos de reparación secundarios harán que quede una superficie vascular interna más regular. Una vez que el bloqueo es despejado, se desinfla el balón para extraerlo y la sangre puede fluir libremente a través del vaso al músculo cardíaco. El procedimiento también puede implicar la colocación de un stent dentro de la arteria coronaria para mantener el vaso abierto.

El hecho de realizar una angioplastia mediante un catéter balón, no supone la codificación de un dispositivo intraluminal, ya que solamente se codifican los dispositivos que permanecen en el organismo una vez finalizado el procedimiento.

Si el procedimiento implica la colocación de un stent intravascular para mantener permeable la luz de un vaso, se codificará con el valor correspondiente en la sexta posición.

5.3.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de Dilatación no incluyen ninguna especificación en el calificador por lo que su valor es **Z Ninguno**, con las siguientes excepciones:

- En el sistema orgánico **2 Corazón y Grandes Vasos** aparecen dos calificadores específicos:
 - En la localización anatómica Arteria Coronaria (valores **0, 1, 2 y 3**) hay, un valor de calificador **6 Bifurcación** para indicar que el procedimiento se realiza sobre la bifurcación de una arteria coronaria.
 - En el caso de la localización anatómica **R Arteria Pulmonar, Izquierda**, aparece como calificador específico, además del valor **Z Ninguno**, el valor **T Conducto Arterioso**.
- En los sistemas orgánicos **3 Arterias Superiores** (tabla 037), **4 Arterias Inferiores**, (tabla 047), y **5 Venas Superiores** (tabla 057), se incluye el calificador **1 Balón Recubierto de Fármaco**, para muchas de las localizaciones anatómicas de las tablas. **Adicionalmente el sistema orgánico 4 Arterias Inferiores, cuanta con el calificador 2 Liberación Sostenida, para muchas de sus localizaciones anatómicas**

5.3.6 NORMATIVA

Si múltiples sitios son tratados con diferentes dispositivos, se asigna un código independiente para cada procedimiento que utiliza un dispositivo diferente. Estas distinciones se destacan en la norma de codificación:

Arterias coronarias

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.

Ejemplos: Una angioplastia de dos arterias coronarias distintas con colocación de dos stents, se codifica como Dilatación de dos arterias coronarias con dos dispositivos intraluminales.

Una angioplastia de dos arterias coronarias distintas, una con colocación de stent y otra sin stent, se codifica con dos códigos diferentes, uno de Dilatación de una arteria coronaria con colocación de dispositivo intraluminal y otro de Dilatación de una arteria coronaria sin dispositivo.

La construcción del código de dilatación de las arterias coronarias se pone de manifiesto en la tabla 027. Al primer ejemplo que aparece en la norma B4.4 le correspondería el siguiente código: (dilatan dos arterias colocando un stent en cada una de ellas):

- **02713EZ Dilatación de arteria coronaria, dos arterias, con dispositivo intraluminal, dos, abordaje percutáneo**

En el segundo ejemplo de la norma de codificación B4.4, se tratan dos lesiones en dos arterias distintas, una utilizando un dispositivo intraluminal, y otra sin dispositivo. En este caso necesitamos utilizar dos códigos:

- **02703DZ Dilatación de arteria coronaria, una arteria, con dispositivo intraluminal, abordaje percutáneo**
- **02703ZZ Dilatación de arteria coronaria, una arteria, abordaje percutáneo**

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	7 Dilatación: Agrandar un orificio o la luz de una estructura anatómica tubular		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Arteria Coronaria, Una Arteria 1 Arteria Coronaria, Dos Arterias 2 Arteria Coronaria, Tres Arterias 3 Arteria Coronaria, Cuatro o Más Arterias	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	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	6 Bifurcación Z Ninguno

5.3.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Además del propio término “Dilatación” hay múltiples entradas que conducen al término principal **Dilatación**, entre ellas:

ACTP (Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea) - véase Dilatación, Corazón y Grandes Vasos 027

Angioplastia

- véase Dilatación, Arterias Inferiores 047

- véase Dilatación, Arterias Superiores 037

- véase Dilatación, Corazón y Grandes Vasos 027

Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea (ACTP) - véase Dilatación, Corazón y Grandes Vasos 027

Cateterización

- véase Dilatación

- véase Drenaje
- véase Inserción de dispositivo en
- véase Irrigación
- ...

5.3.8 EJEMPLOS

1. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con dilatación del colédoco mediante balón
0F798ZZ Dilatación de colédoco, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico
2. ACTP de la arteria descendente anterior izquierda con colocación de un stent liberador de fármaco, y de la arteria circunfleja sin stent
027034Z Dilatación de arteria coronaria, una arteria con dispositivo intraluminal, liberador de fármaco, abordaje percutáneo
02703ZZ Dilatación de arteria coronaria, una arteria, abordaje percutáneo
3. Histeroscopia con dilatación mediante balón de la trompa de Falopio derecha
0U758ZZ Dilatación de trompa de falopio, derecha, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

5.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: DERIVACIÓN (Valor 1)

1 DERIVACIÓN

Definición: Alterar la vía de paso de los contenidos de una estructura anatómica tubular.

Ejemplo: Derivación de arteria coronaria, formación de colostomía.

El tipo de procedimiento DERIVACIÓN se identifica con el valor **1** en la tercera posición de la sección Médico-Quirúrgica. Se codifican como DERIVACIÓN, los 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 arterial coronaria y también otros alternativos como los que se utilizan en la realización de colostomías.

DERIVACIÓN 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. Incluye una o más anastomosis, con o sin uso de dispositivo.

Por ejemplo, un procedimiento de derivación fémoro-poplíteo redirige la sangre alrededor de las áreas bloqueadas de la arteria femoral a la arteria poplíteica, que se encuentra en el área de la rodilla.

Otros tipos de procedimientos de Derivación redireccionan el contenido a una ruta anormal y diferentes localizaciones anatómicas. Por ejemplo, el exceso de líquido cefalorraquídeo del cerebro y la médula espinal puede ser desviado a la cavidad peritoneal.

Los procedimientos de Derivación incluyen cualquier anastomosis o unión quirúrgica de las partes tubulares que son separadas. También se incluyen todos los dispositivos utilizados en el procedimiento de Derivación.

5.4.1 SISTEMA ORGÁNICO

Este procedimiento se encuentra en los siguientes sistemas orgánicos:

- **0** Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales
- **2** Corazón y Grandes Vasos
- **3** Arterias Superiores
- **4** Arterias Inferiores
- **5** Venas Superiores
- **6** Venas Inferiores
- **7** Sistemas Linfático y Hemático
- **8** Ojo
- **9** Oído, Nariz, Senos Paranasales
- **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 Generales

Los procedimientos de Derivación se subdividen en:

- aquellos que involucran a las arterias coronarias y,
- cualquier otra derivación sin incluir las arterias coronarias.

Por ello, y dado que es de aplicación diferente normativa a unos y a otros los presentamos separadamente.

5.4.2 PROCEDIMIENTOS DE DERIVACIÓN SOBRE ARTERIAS CORONARIAS

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Al igual que con los procedimientos de Dilatación, 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 (ver norma **B3.6b**).

ABORDAJE

Para el procedimiento Derivación en arterias coronarias se utilizan los siguientes abordajes:

- **0** Abierto
- **3** Percutáneo
- **4** Endoscópico Percutáneo

DISPOSITIVO

En los procedimientos de Derivación de las arterias coronarias, la sexta posición de dispositivo tiene ocho valores posibles como se muestra a continuación:

- **4** Dispositivo Intraluminal Liberador de Fármaco
- **8** Tejido zooplástico
- **9** Tejido Venoso Autólogo
- **A** Tejido Arterial Autólogo
- **D** Dispositivo Intraluminal
- **J** Sustituto Sintético
- **K** Sustituto de Tejido No Autólogo
- **Z** Ninguno

El dispositivo incluye material de injerto utilizado para llevar a cabo el procedimiento de derivación.

En los procedimientos de Derivación que tienen su origen en la Vena Coronaria, hay dos valores exclusivos de dispositivo:

- Dispositivo Intraluminal (**D**)
- Dispositivo Intraluminal Liberador de Fármaco (**4**)

Si el procedimiento implica un injerto para la derivación, las opciones de valor del dispositivo incluyen:

- Injertos tomados del paciente o tejido autólogo, ya sea un injerto venoso (valor **9**) o un injerto de arteria (valor **A**)
- Sustituto Sintético (valor **J**)
- Sustituto de Tejido No Autólogo (valor **K**)
- Tejido Zooplástico (valor **8**)

Por ejemplo, un injerto de vena safena tomada del paciente estaría representado por el valor de dispositivo **9** Tejido Venoso Autólogo. Un injerto de arteria radial extraída del paciente sería codificado con el valor de dispositivo **A** Tejido Arterial Autólogo.

Especial consideración merecen las derivaciones coronarias que se hacen a partir de la arteria mamaria interna (AMI), también llamada arteria torácica interna. Es una arteria par (derecha e izquierda) que nace de la correspondiente arteria subclavia. Sigue un trayecto paralelo al esternón y tiene un diámetro similar al de las arterias coronarias. La más utilizada en procedimientos de revascularización coronaria es la arteria mamaria interna izquierda. Su localización, su elevada permeabilidad a largo plazo y sus características histológicas la convierten en uno de los injertos arteriales de elección.

Lo más habitual, sobre todo en relación a la arteria mamaria interna izquierda (AMII), es que solo se desconecte distalmente, respetando en todo momento su origen anatómico normal en la arteria subclavia. Una vez desconectado su extremo distal, la arteria mamaria es anastomosada a la arteria coronaria que se quiera revascularizar (normalmente la descendente anterior en el caso de la mamaria interna izquierda) en una zona distal a la obstrucción. En este caso no se trata de un injerto libre y por tanto no debemos considerarlo un dispositivo, debiendo utilizar para su codificación el valor **Z Ninguno** en la sexta posición del código. En este procedimiento, la arteria mamaria interna izquierda es la fuente del flujo de sangre, y esto lo reflejaremos en la séptima posición (calificador) como veremos más adelante.

Pero otras veces la arteria mamaria interna (sobre todo la derecha) es utilizada como injerto libre, para construir un injerto combinado con la arteria mamaria izquierda. En estos casos en que la arteria mamaria es seccionada proximal y distalmente para constituir un injerto libre sí debe considerarse un dispositivo y se debe asignar el valor **A** Tejido Arterial Autólogo, en la sexta posición del código.

Es necesario revisar detalladamente la documentación para entender el tipo de procedimiento realizado, sobre todo en el caso de las arterias mamarias internas.

CALIFICADOR

En el tipo de procedimiento Derivación, en el caso de las arterias coronarias, el calificador indica el origen del flujo sanguíneo. Es decir, desde dónde se deriva (cuál es la arteria que “dona” la sangre a la arteria coronaria). Sus posibles valores son:

- **3** Arteria Coronaria
- **4** Vena Coronaria
- **8** Mamaria Interna, Derecha
- **9** Mamaria Interna, Izquierda
- **C** Arteria Torácica
- **F** Arteria Abdominal
- **W** Aorta

NORMATIVA

Las convenciones para localización anatómica, calificador y dispositivo de los procedimientos de revascularización coronaria se ponen de manifiesto en la norma de codificación:

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.

*Ejemplo: Una derivación aorto coronaria a la arteria coronaria descendente anterior izquierda y a la coronaria obtusa marginal se clasifica en la posición de localización anatómica como **dos arterias coronarias** y el calificador especifica que la aorta es la localización anatómica desde la que se realiza la derivación.*

Al igual que vimos con el tipo de procedimiento Dilatación, si un procedimiento de Derivación se realiza sobre más de una arteria coronaria y se utilizan dispositivos diferentes para cada arteria o el valor del calificador es distinto, debemos utilizar un código separado para cada situación. Esto queda reflejado en la siguiente norma de codificación:

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.

Ejemplo: una derivación aorto coronaria y una derivación coronaria desde arteria mamaria interna se codifican por separado.

Veamos un ejemplo: cirugía de revascularización coronaria, realizando derivación de la arteria mamaria interna izquierda a la arteria descendente anterior. Además, mediante un injerto de vena safena se realiza una derivación aortocoronaria a arteria circunfleja.

En este caso se requerirán dos códigos para reflejar la derivación:

- Uno de los códigos representa la derivación de la mamaria interna izquierda a la arteria descendente anterior izquierda, **0210029 Derivación de mamaria interna, izquierda a**

arteria coronaria, una arteria, abordaje abierto

- El segundo representa el bypass aortocoronario a la circunfleja mediante el injerto de vena safena, **021009W Derivación de aorta a arteria coronaria, una arteria, con tejido venoso autólogo, abordaje abierto**

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	1 Derivación: Alterar la vía de paso de los contenidos de una estructura anatómica tubular		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Arteria Coronaria, Una Arteria 1 Arteria Coronaria, Dos Arterias 2 Arteria Coronaria, Tres Arterias 3 Arteria Coronaria, Cuatro o Más Arterias	0 Abierto	8 Tejido Zooplástico 9 Tejido Venoso Autólogo A Tejido Arterial Autólogo J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	3 Arteria Coronaria 8 Mamaria Interna, Derecha 9 Mamaria Interna, Izquierda C Arteria Torácica F Arteria Abdominal W Aorta
0 Arteria Coronaria, Una Arteria 1 Arteria Coronaria, Dos Arterias 2 Arteria Coronaria, Tres Arterias 3 Arteria Coronaria, Cuatro o Más Arterias	0 Abierto	Z Ninguno	3 Arteria Coronaria 8 Mamaria Interna, Derecha 9 Mamaria Interna, Izquierda C Arteria Torácica F Arteria Abdominal

También hay que tener en cuenta que el procedimiento para obtener el injerto de vena safena se codifica por separado. Para ello es necesario conocer qué vena se ha utilizado, con qué abordaje se ha obtenido y su lateralidad. Esto queda reflejado en la siguiente norma de codificación:

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.

Ejemplos:

- En una derivación coronaria con autoinjerto de vena safena, la escisión de vena safena se codifica por separado. (Procedimiento realizado en campo operatorio diferente)
- En una derivación coronaria con autoinjerto de arteria mamaria interna derecha, la escisión de arteria mamaria no se codifica por separado. (Procedimiento realizado en mismo campo operatorio)

ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Algunos ejemplos para localizar el procedimiento de Derivación sobre arterias coronarias son:

Bypass - véase Derivación

Derivación

- Arteria

-- Coronaria

- Cuatro o Más Arterias 0213
- Dos Arterias 0211
- Tres Arterias 0212
- Una Arteria 0210

EJEMPLOS

- 1.- Doble bypass aortocoronario con safena interna izquierda (obtenida por abordaje abierto, mediante escisión) a arteria circunfleja y primera diagonal
021109W Derivación de aorta a arteria coronaria, dos arterias, con tejido venoso autólogo, abordaje abierto
06BQ0ZZ Escisión de vena safena, izquierda, abordaje abierto
- 2.- Bypass aortocoronario con arteria radial izquierda (obtenida por abordaje abierto) a arteria coronaria derecha. Derivación LIMA (arteria mamaria interna izquierda) a descendente anterior
02100AW Derivación de aorta a arteria coronaria, una arteria, con tejido arterial autólogo, abordaje abierto
02100Z9 Derivación de mamaria interna, izquierda a arteria coronaria, una arteria, abordaje abierto
03BC0ZZ Escisión de arteria radial, izquierda, abordaje abierto

No debemos olvidar que este tipo de procedimientos pueden llevar otras técnicas asociadas que es necesario codificar como, si es el caso, la circulación extracorpórea.

5.4.3 PROCEDIMIENTOS DE DERIVACIÓN EN ESTRUCTURAS TUBULARES DIFERENTES A LAS ARTERIAS CORONARIAS

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Al tratarse de estructuras anatómicas tubulares, las localizaciones anatómicas tienen múltiples valores dependiendo del sistema orgánico en el que se efectúa el procedimiento.

La peculiaridad de este procedimiento es que la cuarta posición (localización anatómica), indica el **lugar desde donde se origina la derivación** y el calificador (séptima posición) nos indicará el **lugar hacia dónde va o termina la derivación**, como veremos más adelante.

Si, por ejemplo, a un paciente se le realiza una derivación de los ventrículos cerebrales a la cavidad peritoneal para aliviar el exceso de líquido cefalorraquídeo por una hidrocefalia, el origen de la derivación es el ventrículo cerebral y la terminación es la cavidad peritoneal. En esta derivación se realiza un shunt ventrículo-peritoneal que, si se realiza con abordaje abierto, y utilizando un dispositivo sintético, se codificaría de la siguiente manera (tabla 001): **00160J6 Derivación de ventrículo cerebral a cavidad peritoneal, con sustituto sintético, abordaje abierto.**

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	0 Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales		
Tipo de Procedimiento	1 Derivación: Alterar la vía de paso de los contenidos de una estructura anatómica tubular		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
6 Ventrículo Cerebral	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	0 Nasofaringe 1 Seno Mastoideo 2 Aurícula 3 Vaso Sanguíneo 4 Cavityad Pleural 5 Intestino 6 Cavityad Peritoneal 7 Tracto Urinario 8 Médula Ósea A Espacio Subgaleal B Cisternas Cerebrales
6 Ventrículo Cerebral	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	Z Ninguno	B Cisternas Cerebrales
U Canal Espinal	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	2 Aurícula 4 Cavityad Pleural 6 Cavityad Peritoneal 7 Tracto Urinario 9 Trompa de Falopio

ABORDAJE

Para el procedimiento Derivación, dependiendo del sistema orgánico en el que se realice, se utilizan los siguientes abordajes:

- **0** Abierto
- **3** Percutáneo
- **4** Endoscópico Percutáneo
- **8** Orificio Natural o Artificial, Endoscópico

El valor **8** Orificio Natural o Artificial, Endoscópico, solamente es de aplicación en el sistema orgánico **D** Sistema Gastrointestinal.

DISPOSITIVO

La sexta posición del código, dependiendo del sistema orgánico en el que se realice la Derivación, tendrá alguno de los siguientes valores:

- **7** Sustituto de Tejido Autólogo
- **8** Tejido Zooplástico
- **9** Tejido Venoso Autólogo
- **A** Tejido Arterial Autólogo
- **D** Dispositivo Intraluminal
- **F** Dispositivo de Traqueostomía
- **J** Sustituto Sintético
- **K** Sustituto de Tejido No Autólogo

- **Z** Ninguno

El dispositivo incluye material de injerto utilizado para llevar a cabo el procedimiento de derivación.

CALIFICADOR

El calificador indica la estructura anatómica "hacia" la que se deriva y al tratarse de estructuras anatómicas tubulares, hay múltiples valores dependiendo del sistema orgánico en el que se efectúe el procedimiento.

NORMATIVA

En los procedimientos de Derivación no coronarios, se aplica la norma 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.

Ejemplo: Derivación del estómago al yeyuno; estómago es la localización anatómica y yeyuno es el calificador.

Al igual que en la Derivación coronaria el procedimiento para obtener material de injerto autólogo se codifica por separado como se indica en la norma de codificación:

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.

El tipo de procedimiento Derivación también se utiliza en el sistema gastrointestinal para codificar aquellos procedimientos en los que se desvía el trayecto normal del tracto gastrointestinal. Por ejemplo, el procedimiento bariátrico en Y de Roux crea una derivación entre el estómago y el yeyuno.

Hay que tener en cuenta que no todos los procedimientos de cirugía bariátrica se codifican bajo el tipo de procedimiento Derivación. La banda ajustable se codifica en el tipo de procedimiento Restricción (la banda restringe el tamaño del estómago). La gastrectomía vertical (Sleeve o tubo gástrico) en la que se reduce el tamaño del estómago resecando parcialmente la curvatura mayor gástrica, se codifica como Escisión, con un calificador que describe la escisión como vertical.

En el caso de las anastomosis posgastrectomía tipo Billroth, la codificación será diferente según se trate de un Billroth I o II:

- En el Billroth I se realiza una gastroduodenostomía y se codifica como Escisión de estómago y Resección de píloro.
- En el caso del Billroth II, la parte del estómago que no se reseca se anastomosa al yeyuno, dejándose la parte del duodeno que no se resecó, precediendo al yeyuno en su

localización habitual. Es decir, se altera el trayecto normal del contenido gástrico, aislándose el duodeno del mismo, y pasando el contenido gástrico directamente al yeyuno. En este caso se utilizará codificación múltiple: por un lado, la gastrectomía parcial (Escisión), la Resección del píloro y por otro la anastomosis gastroyeyunal (Derivación).

Podemos decir que no se codifica Derivación separadamente si las partes restantes del sistema gastrointestinal se vuelven a conectar en el orden correcto. Esto queda referenciado en la siguiente norma de codificación:

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 del mismo, incluyendo la anastomosis de una estructura anatómica tubular, tampoco se codifican por separado.

Ejemplo: La resección de una articulación que forma parte de un procedimiento de sustitución articular se incluye en la definición del tipo de procedimiento Sustitución y no se codifica por separado. Una laparotomía realizada para llegar al campo operatorio de una biopsia abierta de hígado no se codifica por separado. En una resección de colon sigmoide con anastomosis del colon descendente a recto, no debe codificarse la anastomosis por separado.

ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Algunos ejemplos para localizar este procedimiento son los siguientes términos principales que conducen al término **Derivación**:

Anastomosis - véase Derivación

Anastomosis Linfovenosa (LVA) – véase Derivación, Sistemas Linfático y Hemático 071

Asa de ileostomía - véase Derivación, Íleon 0D1B

Bypass - véase Derivación

Cecocolostomía

- véase Derivación, Sistema Gastrointestinal 0D1

- véase Drenaje, Sistema Gastrointestinal 0D9

Cecostomía

- véase Derivación, Ciego 0D1H

- véase Drenaje, Ciego 0D9H

Cistostomía - véase Derivación, Vejiga 0T1B

Colecistostomía

- véase Derivación, Vesícula Biliar 0F14

- véase Drenaje, Vesícula Biliar 0F94

Colecistoyeyunostomía

- véase Derivación, Sistema Hepatobiliar y Páncreas 0F1

- véase Drenaje, Sistema Hepatobiliar y Páncreas 0F9

Coloproctostomía

- véase Derivación, Sistema Gastrointestinal 0D1

- véase Drenaje, Sistema Gastrointestinal 0D9

Colostomía

- véase Derivación, Sistema Gastrointestinal 0D1

- véase Drenaje, Sistema Gastrointestinal 0D9

Construcción

- Conducto Ileal - véase Derivación, Sistema Urinario 0T1

Derivación

Diversión - véase Derivación

Pancreaticoduodenostomía – véase Derivación, Sistema Hepatobiliar y Páncreas OF1
Shunt, creación – véase Derivación

EJEMPLOS

1.- Bypass aorto-bifemoral, abordaje abierto (desde aorta abdominal, con sustituto sintético)

04100JK Derivación de aorta abdominal a arterias femorales, bilateral, con sustituto sintético, abordaje abierto

2.- Bypass gástrico en Y de Roux (gastroyeyunostomía, técnica abierta)

0D160ZA Derivación de estómago a yeyuno, abordaje abierto

3.- Colostomía de derivación desde el colon transversal, abordaje abierto

0D1L0Z4 Derivación de colon transversal a cutáneo, abordaje abierto

4.- Paciente con linfedema crónico en miembros inferiores que ingresa para realización de una anastomosis linfático-venosa de miembro inferior izquierdo, mediante incisión en muslo izquierdo y conexión de vaso linfático a vena superficial.

071G0Z3 Derivación de linfático, extremidad inferior izquierda a vena periférica, abordaje abierto

CAPÍTULO 6. PROCEDIMIENTOS QUE SIEMPRE IMPLICAN LA PRESENCIA DE UN DISPOSITIVO

Hay seis tipos de procedimientos que siempre implican la presencia de **un dispositivo**:

Inserción: Introducir un dispositivo no biológico sin sustituir una estructura anatómica.

Retirada: Quitar un dispositivo.

Revisión: Revisar un dispositivo que funciona mal o está desplazado.

Cambio: Cambiar un dispositivo sin cortes o punciones.

Sustitución: Colocar un dispositivo que sustituye a una estructura anatómica.

Suplemento: Introducir un dispositivo que refuerza una estructura anatómica.

Estos procedimientos comparten unas características comunes:

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

Previamente a la edición de 2020, el valor de dispositivo **Y Otro Dispositivo** era un valor de uso temporal para dispositivos que aún no tenían asignado un valor específico dentro de la clasificación y por tanto no debía ser utilizado para dispositivos que no teniendo representación en una tabla específica (por ejemplo, de cambio o retirada) si tenían presencia en otras tablas. A partir de 2020, el valor **Y Otro dispositivo**, se incluyó en casi toda la totalidad de las tablas de procedimientos que implican la presencia de dispositivo y su significado pasó a ser el de **otro especificado**, pudiendo emplearse para cualquier dispositivo especificado, tenga o no un valor determinado en otras filas y tablas de la clasificación.

6.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: INSERCIÓN (Valor H)

H INSERCIÓN

Definición: Introducir un dispositivo no biológico que monitoriza, evalúa, realiza o previene una función fisiológica, pero sin sustituir físicamente una estructura anatómica.

Ejemplos: Inserción de marcapasos bicameral, intubación endotraqueal, inserción de un catéter de Swan-Ganz, colocación de un filtro de Greenfield (filtro de vena cava).

El tipo de procedimiento INSERCIÓN se identifica en la sección Médico-Quirúrgica con el valor **H** en la tercera posición. Los procedimientos de INSERCIÓN 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.

Paciente mastectomizada previamente que ingresa para un primer tiempo de reconstrucción mamaria con colocación de expansor temporal en mama izquierda

OHHUONZ Inserción en mama, izquierda, de expansor tisular, abordaje abierto

El objetivo del procedimiento ha sido colocar un dispositivo (expansor tisular) y dejarlo colocado en la mama izquierda una vez finalizada la intervención (el dispositivo permanece).

Sección Sistema orgánico Tipo de Procedimiento	0 Médico-Quirúrgica H Piel y Mama H Inserción: Introducir un dispositivo no biológico que monitoriza, evalúa, realiza o previene una función fisiológica, pero sin sustituir físicamente una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
P Piel	X Externo	Y Otro Dispositivo	Z Ninguno
T Mama, Derecha U Mama, Izquierda	0 Abierto 3 Percutáneo 7 Orificio Natural o Artificial 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico	1 Elemento Radiactivo N Expansor Tisular Y Otro Dispositivo	Z Ninguno
V Mama, Bilateral	0 Abierto 3 Percutáneo 7 Orificio Natural o Artificial 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico	1 Elemento Radiactivo N Expansor Tisular	Z Ninguno
W Pezón, Derecho X Pezón, Izquierdo	0 Abierto 3 Percutáneo 7 Orificio Natural o Artificial 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico	1 Elemento Radiactivo N Expansor Tisular	Z Ninguno
W Pezón, Derecho X Pezón, Izquierdo	X Externo	1 Elemento Radiactivo	Z Ninguno

6.1.1 SISTEMA ORGÁNICO

Todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica, incluyen tablas para el tipo de procedimiento Inserción.

6.1.2 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 (por ejemplo, Hígado) o a una porción específica del mismo (por ejemplo, Hígado, Lóbulo Izquierdo).

Sección Sistema orgánico Tipo de procedimiento	0 Médico-Quirúrgica F Sistema Hepatobiliar y Páncreas H Inserción: Introducir un dispositivo no biológico que monitoriza, evalúa, realiza o previene una función fisiológica, pero sin sustituir físicamente una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Hígado 4 Vesícula Biliar G Páncreas	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	1 Elemento Radiactivo 2 Dispositivo de Monitorización 3 Dispositivo de Infusión Y Otro Dispositivo	Z Ninguno
1 Hígado, Lóbulo Derecho 2 Hígado, Lóbulo Izquierdo	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	2 Dispositivo de Monitorización 3 Dispositivo de Infusión	Z Ninguno
B Conducto Hepatobiliar D Conducto Pancreático	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo 7 Orificio Natural o Artificial 8 Orificio Natural o Artificial, Endoscópico	1 Elemento Radiactivo 2 Dispositivo de Monitorización 3 Dispositivo de Infusión D Dispositivo Intraluminal Y Otro Dispositivo	Z Ninguno

6.1.3 ABORDAJE

En los procedimientos de Inserción podemos encontrar todos los valores de abordaje posibles excepto el valor **F** Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea.

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

6.1.4 DISPOSITIVO

El sexto carácter del código (dispositivo) especifica el tipo de dispositivo que se inserta (electrodo cardiaco, esfínter artificial, bomba de infusión, elemento radiactivo, etc.) y que permanece en el cuerpo una vez finalizado el procedimiento.

Los valores de dispositivo dependen del sistema orgánico en que nos encontremos. Un mismo valor tiene distinto significado en función del sistema orgánico:

- **0 Dispositivo de Monitorización, Sensor de Presión**, en el sistema orgánico **2** Corazón y Grandes Vasos
- **0 Dispositivo de Monitorización, Hemodinámico**, en el sistema orgánico **J** Tejido Subcutáneo y Fascia
- **4 Audífono, Conducción Ósea** en el sistema orgánico **9** Oído, Nariz, Senos Paranasales
- **4 Marcapasos, Cámara Única** en el sistema orgánico **J** Tejido Subcutáneo y Fascia
- **5 Marcapasos, Cámara Única, con Respuesta a Frecuencia** en el sistema orgánico **J** Tejido Subcutáneo y Fascia

- **5 Prótesis Visual Epirretiniana**, en el sistema orgánico **8 Ojo**
- **5 Audífono, Prótesis Coclear, Monocanal** en el sistema orgánico **9 Oído, Nariz, Senos Paranasales**

En general, las tablas de Inserción en los distintos sistemas orgánicos son bastante exhaustivas en los valores de dispositivo. Por ejemplo, en el sistema orgánico **J Tejido Subcutáneo y Fascia**, hay un valor **M** para el Generador Estimulador y también existen valores disponibles para descripciones de dispositivos más específicos como Generador Estimulador, Electrodo Único (valor **B**), Generador Estimulador, Electrodo Único Recargable (valor **C**), Generador Estimulador, Electrodo Múltiple (valor **D**), y para el Generador Estimulador, Electrodo Múltiple Recargable (valor **E**). Todas las tablas de Inserción de los diferentes sistemas orgánicos incorporan el valor **Y Otro Dispositivo**.

Es importante recordar que siempre que se inserta un dispositivo con otro objetivo terapéutico distinto a la Inserción debe utilizarse el tipo de procedimiento correspondiente. Por ejemplo, si se coloca un stent coronario durante una angioplastia coronaria percutánea, el tipo de procedimiento es **DILATACIÓN** y el dispositivo intraluminal es clasificado en el sexto carácter.

6.1.5 CALIFICADOR

La mayoría de las tablas de Inserción tienen como valor de calificador en la séptima posición el valor **Z Ninguno**. Solo dos sistemas orgánicos tienen valores específicos de calificador: **2 Corazón y Grandes Vasos** y **6 Venas Inferiores**, como vemos en las tablas **02H** y **06H**.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	6 Venas Inferiores		
Tipo de Procedimiento	H Inserción: Introducir un dispositivo no biológico que monitoriza, evalúa, realiza o previene una función fisiológica, pero sin sustituir físicamente una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Vena Cava Inferior	0 Abierto 3 Percutáneo	3 Dispositivo de Infusión	T Vía Vena Umbilical Z Ninguno

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	H Inserción: Introducir un dispositivo no biológico que monitoriza, evalúa, realiza o previene una función fisiológica, pero sin sustituir físicamente una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
A Corazón	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	R Sistema de Asistencia Cardíaca Externa de Corta Duración	J Intraoperatorio S Biventricular Z Ninguno

6.1.6 NORMATIVA

Hay normativa específica acerca del uso de los dispositivos que es común para la mayoría de los procedimientos de este grupo, por ello hemos considerado oportuno reseñarla toda en este primer procedimiento de Inserción.

Normas generales

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.

Si un dispositivo ha sido colocado con la intención de que permanezca puesto una vez que el procedimiento haya finalizado y por alguna circunstancia es preciso extraerlo (retirarlo) antes de que finalice el acto quirúrgico en el cuál ha sido insertado, tanto la inserción como la retirada del dispositivo deben ser codificados.

Norma B6.1b

Materiales como suturas, ligaduras, marcadores radiológicos 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 al procedimiento realizado.

Ejemplo: El lavado de tubo de nefrostomía percutánea se codifica como tipo de procedimiento Irrigación de Dispositivo Permanente de la sección Administración.

En la realización de procedimientos en los que se utilizan técnicas de radioscopia para la visualización de los mismos, no es preciso codificar el procedimiento que especifica la radioscopia.

6.1.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Podemos entrar en el índice alfabético por el término principal **Inserción**:

Inserción

Inserción de dispositivo en

Catéter central de inserción periférica (PICC) - buscar Dispositivo de Infusión

También hay una variedad de términos principales que dirigen a Inserción, términos como los propios dispositivos u otros términos. Ejemplos:

Alargamiento

- Hueso, con dispositivo - véase Inserción, Dispositivo de Alargamiento de Extremidad

Audífono

- Inserción de dispositivo en
 - - Hueso Temporal, Derecho 0NH5
 - - Hueso Temporal, Izquierdo 0NH6
- Prótesis Coclear Monocanal
 - - Derecha 09HD
 - - Izquierda 09HE

Dispositivo Anticonceptivo

- Inserción de dispositivo en

Dispositivo de Acceso Vascular

- Totalmente implantable

- - Inserción de dispositivo en

- Tunelizado

- - Inserción de dispositivo en

Dispositivo de Alimentación

- Inserción de dispositivo en

Dispositivo de Infusión, Bomba

- Inserción de dispositivo en

Dispositivo Relacionado con el Ritmo Cardíaco

- Inserción de dispositivo en

Electrodo cardíaco

- Inserción de dispositivo en

Electrodo de Marcapasos Diafragmático

- Inserción de dispositivo en Diafragma OBHT

Esfínter Artificial

- Inserción de dispositivo en

Implantación

- véase Inserción

6.1.8 EJEMPLOS

1.- Ingreso para tratamiento de braquiterapia de baja tasa de dosis por cáncer de próstata. En radioquirófano y bajo anestesia raquídea se procede a la inserción de 20 agujas vectoras vía transperineal bajo control ecográfico. Se colocan 64 semillas de I-125 de muy baja actividad a nivel de próstata para administrar una dosis de 145 Gy.

OVH031Z Inserción en próstata, de elemento radiactivo, abordaje percutáneo

DV10B9Z Braquiterapia de baja tasa de dosis (btd) en próstata, con yodo 125 (i-125)

Las semillas radiactivas de braquiterapia se colocan en una estructura anatómica como tratamiento de un tumor maligno. El objetivo del procedimiento es la inserción de las semillas de braquiterapia, por lo que debe codificarse con el valor específico de dispositivo de “elemento radiactivo”, dentro del tipo de procedimiento Inserción.

Se utilizará además un código de la sección **D** Radioterapia para especificar el tipo de Braquiterapia que recibe, en este caso Baja Tasa de Dosis.

2.- Inserción de tubo de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)

ODH63UZ Inserción en estómago, de dispositivo de alimentación, abordaje percutáneo

ODJ68ZZ Inspección de estómago, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) consiste en la colocación, con ayuda del endoscopio, de una sonda o tubo en el estómago a través de la pared abdominal. Mediante endoscopia se visualiza el estómago, se distiende y se transilumina a su través la pared del abdomen. En la pared del abdomen, en el punto donde mejor se ve la luz, se realiza una pequeña incisión por donde se introduce una aguja hueca (trócar) hasta que llega al interior del estómago. A través del trócar se pasa un alambre guía que se sujeta con el endoscopio mediante una pinza. Se retira el endoscopio, arrastrando la guía hasta la boca del paciente. Se une la sonda de gastrostomía a la guía y tirando de la misma, desde el extremo de la pared abdominal, se va introduciendo la sonda por la cavidad oral, esófago y estómago y se saca por la incisión abdominal, donde queda fijada. También puede introducirse la sonda de gastrostomía

directamente por el orificio de la pared abdominal bajo control endoscópico, inflando posteriormente un balón que la fija a la pared del estómago, sin necesidad de introducirla a través de la boca del paciente.

Entrada en el Índice Alfabético:

PEG (Gastrostomía Endoscópica Percutánea) 0DH63UZ

3- Dispositivos de Acceso Vascular

Para la correcta codificación de los dispositivos de acceso vascular disponemos en la clasificación, en el sistema orgánico **J** Tejido Subcutáneo y Fascia, en las tablas de Inserción, Retirada y Revisión de los siguientes valores: **W** Dispositivo de Acceso Vascular Totalmente Implantable y **X** Dispositivo de Acceso Vascular, Tunelizado.

Port-a-Cath

Los sistemas totalmente implantables consisten en unos catéteres de silicona o poliuretano cuyo extremo distal se posiciona en el punto de unión de la vena cava superior (VCS) con la aurícula derecha (AD) y cuyo extremo proximal se conecta a un dispositivo confeccionado con material de titanio o plástico insertado en un bolsillo subcutáneo generalmente en la pared anterior del tórax. Esto proporciona un acceso sencillo, seguro y permanente al sistema vascular para la realización de tratamientos endovenosos prolongados. El Port-a-Cath es el ejemplo más característico de este tipo de dispositivos: **W** Dispositivo de Acceso Vascular, Totalmente Implantable.

La correcta codificación de estos dispositivos requiere la utilización de dos códigos: uno para el “dispositivo de acceso vascular” y otro para el “catéter vascular”.

Colocación de dispositivo de acceso vascular totalmente implantable (Port-a-Cath®) con punta en vena cava superior

0JH60WZ Inserción en tejido subcutáneo y fascia, tórax, de dispositivo de acceso vascular, totalmente implantable, abordaje abierto

02HV33Z Inserción en vena cava superior, de dispositivo de infusión, abordaje percutáneo

El abordaje para la colocación del dispositivo de acceso vascular es abierto, definido como corte a través de la piel o membranas mucosas y cualquier otra capa corporal necesaria para exponer el lugar del procedimiento.

La codificación correcta del catéter depende de la localización final del mismo, es decir, del lugar hasta donde el dispositivo llega. En este ejemplo el catéter termina en la vena cava superior (localización final). El abordaje es percutáneo. El valor de Dispositivo es **3** Dispositivo de Infusión.

Catéteres tunelizados

Los catéteres tunelizados, recorren un trayecto subcutáneo situado entre el sitio de entrada en la piel y la vena puncionada. Existe un pequeño manguito de Dacrón adherido al catéter que induce una reacción inflamatoria en el túnel con posterior fibrosis que fija el catéter al tejido celular subcutáneo y disminuye el riesgo de infección.

Para su codificación correcta se necesitan dos códigos, uno para el propio catéter que accede al sistema vascular y otro para el acceso vascular externo y trayecto subcutáneo. Por defecto, si no se especifica otro, el abordaje para la colocación del acceso vascular es percutáneo.

Inserción de catéter tunelizado en vena cava superior:

0JH63XZ Inserción en tejido subcutáneo y fascia, tórax, de dispositivo de acceso vascular, tunelizado, abordaje percutáneo

02HV33Z Inserción en vena cava superior, de dispositivo de infusión, abordaje percutáneo

Entrada Índice Alfabético:

Inserción de dispositivo en

- Vena Cava
- - Inferior 06H0
- - Superior 02HV

Catéter venoso central tunelizado - buscar Dispositivo de Acceso Vascular, Tunelizado, en Tejido Subcutáneo y Fascia

Dispositivo de Acceso Vascular

- Totalmente implantable
- - Inserción de dispositivo en
- Tunelizado
- - Inserción de dispositivo en

Puerto implantable (venoso) (acceso) - buscar Dispositivo de Acceso Vascular, Totalmente Implantable en Tejido Subcutáneo y Fascia

Reservorio inyección subcutánea, puerto

- Buscar Dispositivo de Acceso Vascular, Totalmente Implantable en Tejido Subcutáneo y Fascia

6.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: RETIRADA (Valor P)

P RETIRADA

Definición: Sacar o extraer un dispositivo de una estructura anatómica.

Ejemplos: Retirada de marcapasos, retirada de dispositivo de fijación externa, retirada de tubo torácico, retirada de bomba de infusión.

El tipo de procedimiento RETIRADA se identifica en la sección Médico-Quirúrgica con el valor **P** en la tercera posición. Si en los procedimientos de Inserción el objetivo del procedimiento es colocar un dispositivo, los procedimientos de RETIRADA implican quitar el dispositivo. Sin embargo, 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.

Es importante no confundir los procedimientos de RETIRADA con otros procedimientos en los cuales la expresión clínica puede inducir a error (como extracción o extirpación) pero cuyo objetivo es diferente.

Por ejemplo, en el caso de un cuerpo extraño alojado en una estructura anatómica, el objetivo del procedimiento es la EXTIRPACIÓN de un producto anómalo o de desecho alojado en una estructura. No es un procedimiento de Retirada, ya que este implica siempre un dispositivo.

6.2.1 SISTEMA ORGÁNICO

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

6.2.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En los procedimientos de Retirada, cuando la tabla no dispone de una localización anatómica específica, se utilizan localizaciones anatómicas con valores generales.

6.2.3 ABORDAJE

En los procedimientos de Retirada podemos encontrar todos los valores de abordaje posibles excepto el valor **F** Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea.

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

6.2.4 DISPOSITIVO

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

Por ejemplo, para los procedimientos de Retirada en el sistema orgánico **J** Tejido Subcutáneo y Fascia hay un solo valor, **M** para el Generador Estimulador. Sin embargo, como vimos en las tablas de Inserción, además del valor **M**, existen otros para identificar tipos de Generador Estimulador más específicos. Todas las tablas de Retirada incorporan el valor genérico de dispositivo, **Y** Otro Dispositivo.

6.2.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de Retirada no incluyen ninguna especificación en el calificador con excepción de la tabla **02P**, que incluye el valor de calificador **S** Biventricular para poder ser utilizado con el tipo de dispositivo **R** Sistema de Asistencia Cardíaca Externa de Corta Duración, la tabla **0SP** donde aparece el valor **C** Superficie Rotuliana, para la retirada de **J** Sustituto Sintético en las localizaciones anatómicas **C** Articulación Rodilla, Derecha y **D** Articulación Rodilla, Izquierda y la tabla **0RP** donde aparecen los valores **6** Superficie Humeral, y **7** Superficie Glenoidea, para la revisión de **J** Sustituto Sintético, en las localizaciones anatómicas **J** Articulación Hombro, Derecho y **K** Articulación Hombro, Izquierdo.

6.2.6 NORMATIVA

Ver apartado 6.1.6

Además de la normativa general referente a dispositivos, la norma **B4.8** también hace referencia a procedimientos de Retirada.

Localización anatómica correspondiente al tracto intestinal superior e inferior

Norma B4.8

En el sistema orgánico gastrointestinal existen valores de localización anatómica Tracto Intestinal Superior y Tracto Intestinal Inferior para procedimientos tales como Cambio, Inserción, Inspección, Retirada y Revisión.

Tracto intestinal superior incluye desde el esófago hasta el duodeno (incluido), y el Tracto Intestinal Inferior incluye desde el yeyuno hasta el recto y el ano.

Ejemplo: En la tabla de tipo de procedimiento Cambio, el cambio de un dispositivo en el yeyuno se codifica utilizando la localización anatómica de Tracto Intestinal Inferior.

6.2.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Diferentes entradas en el índice alfabético nos dirigen a las tablas de Retirada:

Retirada de dispositivo de

- Acetábulo
- Árbol Traqueobronquial OBPO
- Arteria
- Articulación

Alineador

- Retirada de dispositivo de

- - Cadera

- - Rodilla

Audífono

- Retirada de dispositivo de, Cráneo ONP0

Dispositivo Anticonceptivo

- Retirada de dispositivo de

- - Tejido Subcutáneo y Fascia

- - Útero y Cuello Uterino OUPD

Sistema de Asistencia Cardíaca

- Externa de Corta Duración

- - Retirada de dispositivo de

- - - Corazón 02PA

Revisión

- Retirando un dispositivo sin reemplazarlo - véase Retirada de dispositivo de

Hay que tener especial cuidado con la entrada del índice alfabético bajo el término principal Retirada que puede dirigirnos a procedimientos de otras secciones distintas a la sección Médico-Quirúrgica.

Retirada

- Anorrectal 2Y53X5Z

- Antebrazo

- - Derecho 2W5CX

- - Izquierdo 2W5DX

- Boca y Faringe 2Y50X5Z

- Cabeza 2W50X

- Cara 2W51X

En este caso el valor **5** de la tercera posición identifica procedimientos de Retirada pertenecientes a la sección **2 Colocación**, (procedimientos realizados sin efectuar ninguna incisión ni punción).

Lo mismo ocurre con la entrada de **Retirada de Sutura**, que dirige a procedimientos que se clasifican en la sección **8 Otros Procedimientos**.

Retirada de Sutura

- Extremidad

- - Inferior 8E0YXY8

- - Superior 8E0XXY8

- Región de Cabeza y Cuello 8E09XY8

6.2.8 EJEMPLOS

1.- Retirada de dispositivo de fijación interna (placa) de tibia izquierda, abordaje abierto

OQPH04Z Retirada en tibia, izquierda, de dispositivo de fijación interna, abordaje abierto

2.- Retirada de prótesis de cadera izquierda

OSPBOJZ Retirada en articulación cadera, izquierda, de sustituto sintético, abordaje abierto

3.- Extracción abierta de alambres externos

OPP004Z Retirada en esternón, de dispositivo de fijación interna, abordaje abierto

6.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: REVISIÓN (Valor W)

W REVISIÓN

Definición: Corregir, en la medida de lo posible, un dispositivo que no funciona adecuadamente o la posición de un dispositivo desplazado.

Ejemplos: Ajuste de cable de marcapasos cardiaco.

El tipo de procedimiento REVISIÓN se identifica en la sección Médico-Quirúrgica con el valor **W** en la tercera posición. REVISIÓN 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 del mismo (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 (quitar un **dispositivo**).

6.3.1 SISTEMA ORGÁNICO

Todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica incluyen tablas para el tipo de procedimiento Revisión.

6.3.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En general, en los procedimientos de Revisión, se utilizan valores generales en la cuarta posición (localización anatómica).

6.3.3 ABORDAJE

En los procedimientos de Revisión podemos encontrar todos los valores de abordaje posibles excepto el valor **F** Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea.

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

6.3.4 DISPOSITIVO

Los valores de dispositivo que incluye la sección Médico-Quirúrgica para el tipo de procedimiento Revisión son los siguientes:

Tabla 6.1 Valores de Dispositivo

Valor	Dispositivo	Valor	Dispositivo
0	Dispositivo de Drenaje	H	Dispositivo Anticonceptivo
1	Elemento Radiactivo	J	Sustituto Sintético
2	Dispositivo de Monitorización	K	Sustituto de Tejido No Autólogo
3	Dispositivo de Infusión	L	Esfínter Artificial
4	Dispositivo de Fijación Interna	M	Estimulador de Crecimiento Óseo/Electrodo Estimulador/Electrodo Neuroestimulador/Electrodo Cardíaco/Electrodo de Marcapasos Diafragmático/Generador Estimulador
5	Dispositivo de Fijación Externa	N	Expansor Tisular/Marcapasos intracardiaco/Generador Neuroestimulador
7	Sustituto de Tejido Autólogo	P	Dispositivo Relacionado con el Ritmo Cardíaco
8	Tejido Zooplástico/Espaciador	Q	Sistema de Asistencia Cardíaca Implantable
9	Alineador	R	Sistema de Asistencia Cardíaca Externa de Corta Duración
A	Dispositivo de Fusión Intersomática	S	Audífono
B	Dispositivo de Recubrimiento	U	Dispositivo de Alimentación
C	Dispositivo Extraluminal	V	Bomba de Infusión
D	Dispositivo Intraluminal	W	Dispositivo de Acceso Vascular, Totalmente Implantable
F	Dispositivo de Traqueostomía/Electrodo de Desfibrilador Subcutáneo	X	Dispositivo de Acceso Vascular, Tunelizado
G	Electrodo de Desfibrilador	Y	Otro Dispositivo

6.3.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de Revisión no incluyen ninguna especificación en el calificador, con excepción de las tablas **02W**, que incluye el valor de calificador **S** Biventricular para poder ser utilizado con el tipo de dispositivo **R** Sistema de Asistencia Cardíaca, Externa de Corta Duración; la tabla **0RW** donde aparecen los valores **6** Superficie Humeral, y **7** Superficie Glenoidea, para la revisión de **J** Sustituto Sintético, en las localizaciones anatómicas **J** Articulación Hombro, Derecho y **K** Articulación Hombro, Izquierdo; y la tabla **0SW** donde aparece el valor **C** Superficie Rotuliana, para la revisión de **J** Sustituto sintético en las localizaciones anatómicas **C** Articulación de la Rodilla, Derecha y **D** Articulación de la Rodilla, Izquierda.

6.3.6 NORMATIVA

No hay normativa específica del tipo de procedimiento Revisión. Nos remitimos a lo reseñado en los apartados **6.1.6** y **6.2.6**.

6.3.7 ENTRADA EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Distintas entradas nos dirigen a las tablas del tipo de procedimiento Revisión. Algunos ejemplos son:

Alineador

- Retirada de dispositivo de
- - Cadera
- - Rodilla
- Revisión de dispositivo en
- - Cadera
- - Rodilla
- Suplemento
- - Cadera
- - Rodilla

Banda, gástrica laparoscópica (ajustable)

- Corrección quirúrgica - véase Revisión de dispositivo en, Estómago 0DW6

Revisión

- Corrigiendo una parte de un dispositivo existente - véase Revisión de dispositivo en

Revisión de dispositivo en

- Acetábulo
- Ano 0DWQ
- Árbol Traqueobronquial 0BW0

6.3.8 EJEMPLOS

- 1.- Estenosis del bypass fémoro-femoral sintético. Revisión abierta

04WY0JZ Revisión en arteria inferior, de sustituto sintético, abordaje abierto

- 2.- Revisión laparoscópica de banda gástrica

0DW64CZ Revisión en estómago, de dispositivo extraluminal, abordaje endoscópico percutáneo

- 3.- Revisión dispositivo de fijación en articulación vertebral cervical, abierta

0RW104Z Revisión en articulación vertebral cervical, de dispositivo de fijación interna, abordaje abierto

- 4.- Revisión de electrodo cardiaco mediante cateterismo

02WA3MZ Revisión en corazón, de electrodo cardiaco, abordaje percutáneo

6.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: CAMBIO (Valor 2)

2 CAMBIO

Definición: 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.

Ejemplo: Cambio de dispositivo de drenaje.

El valor **2** es el que se asigna en la tercera posición a los procedimientos de CAMBIO, en la sección **0** Médico-Quirúrgica. Los procedimientos de CAMBIO se realizan solamente sobre un dispositivo y no sobre la estructura anatómica.

La extracción de un dispositivo se codifica como procedimiento de Retirada, sin embargo, 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 (inserción, dilatación, etc.).

6.4.1 SISTEMA ORGÁNICO

Casi todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica incluyen tablas para el tipo de procedimiento Cambio. Los sistemas orgánicos que no lo incluyen son: **2** Corazón y Grandes Vasos, **3** Arterias Superiores, **4** Arterias Inferiores, **5** Venas Superiores, y **6** Venas Inferiores.

6.4.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En un procedimiento de Cambio, cuando no hay en la tabla un valor específico para la localización anatómica, se utilizan valores generales.

6.4.3 ABORDAJE

Todos los procedimientos de Cambio se codifican utilizando el abordaje **X Externo**.

6.4.4 DISPOSITIVO

Los posibles valores que puede adoptar la posición 6 (Dispositivo) en el tipo de procedimiento Cambio en la sección Médico-Quirúrgica son:

- **0** Dispositivo de Drenaje
- **E** Dispositivo Intraluminal, Cánula Endotraqueal, en **Sistema Respiratorio**
- **F** Dispositivo de Traqueostomía, en **Sistema Respiratorio**
- **G** Dispositivo Intraluminal, Pesario, en **Sistema Reproductor Femenino**
- **H** Dispositivo Anticonceptivo, en **Sistema Reproductor Femenino**

- **U** Dispositivo de Alimentación, en el **Sistema Gastrointestinal**
- **Y** Otro Dispositivo

6.4.5 CALIFICADOR

El valor del calificador en el tipo de procedimiento Cambio siempre es **Z Ninguno**.

6.4.6 NORMATIVA

La normativa que afecta al tipo de procedimiento Cambio ya ha sido revisada en apartados anteriores (**ver apartados 6.1.6 y 6.2.6**).

6.4.7 ENTRADA EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Diferentes entradas del índice alfabético nos dirigen al tipo de procedimiento Cambio, en la sección Médico-Quirúrgica. Algunos ejemplos son:

Cambio de dispositivo en

- Árbol Traqueobronquial 0B20X
- Articulación
- - Inferior 0S2YX
- - Superior 0R2YX

Dispositivo de Traqueostomía

- Cambio de dispositivo en, Tráquea 0B21XFZ

Recambio - véase Cambio de dispositivo en

Hay que tener en cuenta que el tipo de procedimiento Cambio es común a otras secciones que no son la Médico-Quirúrgica, por lo que hay entradas en el índice alfabético que redirigen a esas otras secciones:

Cambio de dispositivo en o dentro de

- Anorrectal 2Y03X5Z
- Antebrazo
- - Derecho 2W0CX
- - Izquierdo 2W0DX

6.4.8 EJEMPLOS

1.- Recambio de tubo de gastrostomía (PEG)

0D20XUZ Cambio en tracto intestinal superior, de dispositivo de alimentación, abordaje externo

2.- Recambio de tubo de nefrostomía

0T25X0Z Cambio en riñón, de dispositivo de drenaje, abordaje externo

3.- Sustitución de sonda vesical

0T2BX0Z Cambio en vejiga, de dispositivo de drenaje, abordaje externo

4.- Cambio de tubo de drenaje de neumotórax izquierdo

0W2BX0Z Cambio en cavidad pleural, izquierda, de dispositivo de drenaje, abordaje externo

6.5 TIPO DE PROCEDIMIENTO: SUSTITUCIÓN (Valor R)

R SUSTITUCIÓN

Definición: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica.

Ejemplos: Injerto de piel libre, sustitución total de cadera, sustitución de válvula cardiaca.

El valor **R** es el valor asignado en la tercera posición a los procedimientos de SUSTITUCIÓN, en la sección Médico-Quirúrgica. SUSTITUCIÓN 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 erradicada, retirada o reemplazada anteriormente, o bien ser retirada o anulada funcionalmente durante el procedimiento de sustitución. Se codificará como procedimiento de **Retirada** la extracción de un dispositivo utilizado en un procedimiento previo de Sustitución.

En aquellos casos en los que 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. Se pueden encontrar dos escenarios:

- **Escenario 1:** El objetivo principal del procedimiento es eliminar una estructura enferma o dañada, que tiene que ser retirada para evitar un mayor riesgo al paciente. Una vez eliminada esa estructura, se reemplaza para reconstruir la deformidad resultante. En este caso es preciso codificar ambos procedimientos, la Escisión/Resección anatómica y la Sustitución.

Ejemplos: Un paciente al que se realiza a una escisión de piel por una neoplasia maligna. En el mismo acto quirúrgico se procede a la reconstrucción de la zona con un injerto libre. Es necesario codificar tanto la escisión de piel, como la sustitución de la misma. En este caso los dos procedimientos deben quedar reflejados en la codificación: erradicar una lesión (Escisión) y reconstruir posteriormente el defecto provocado por la escisión (Sustitución).

Igualmente ocurre con las mastectomías realizadas con el objetivo de eliminar la mama por una patología (del tipo que sea), seguidas de reconstrucción inmediata con un dispositivo (Sustitución). El objetivo primario es la escisión o resección de la mama para tratar la patología en cuestión y debe ser codificado junto con la sustitución posterior (reconstrucción) llevada a cabo en el mismo tiempo quirúrgico.

- **Escenario 2:** El principal objetivo del procedimiento es volver a dar funcionalidad a una estructura gastada o dañada. La retirada o eliminación de la estructura original del paciente, se realiza porque va a ser reemplazada por otra que mejore la funcionalidad, es decir, es necesario quitarla para poder realizar la sustitución. En este caso solo debe codificarse el procedimiento de Sustitución.
- **Ejemplo:** La sustitución de una válvula cardiaca que no funciona correctamente por una válvula metálica o biológica, o la sustitución de una articulación con signos degenerativos por una prótesis. El objetivo del procedimiento es la sustitución de la

estructura anatómica enferma por un dispositivo. En estos casos utilizaremos el tipo de procedimiento Sustitución y no debe codificarse la escisión o resección de la estructura anatómica sustituida.

Dentro del tipo de procedimiento Sustitución, es frecuente la utilización de injertos libres, debiendo tenerse en cuenta la normativa de escisión para injerto que aplica a los mismos (B3.9).

Retirada del dispositivo colocado previamente en un procedimiento de Sustitución: Para codificar la sustitución de una prótesis articular que implica la retirada de una prótesis previamente colocada y su sustitución por una nueva se requieren dos códigos. Un código para codificar la retirada de la prótesis anterior, que se clasifica en el tipo de procedimiento Retirada que se define como sacar o extraer un dispositivo de una estructura anatómica; y un segundo código para la implantación de la nueva prótesis que se codifica con el tipo de procedimiento Sustitución.

6.5.1 SISTEMA ORGÁNICO

Solo hay cinco sistemas orgánicos que no tienen tabla de Sustitución en la sección Médico-Quirúrgica:

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

6.5.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

No hay indicaciones específicas sobre los valores de localización anatómica salvo la de revisar con detalle las tablas.

6.5.3 ABORDAJE

En los procedimientos de Sustitución podemos encontrar todos los valores de abordaje posibles excepto el valor **F** Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea.

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

6.5.4 DISPOSITIVO

Algunos ejemplos de valores que podemos encontrar en la sexta posición, en las tablas de Sustitución son:

- En el sistema orgánico **8** Ojo, encontramos los siguientes valores:
 - 0** Sustituto Sintético, Telescopio Intraocular
 - 7** Sustituto de Tejido Autólogo
 - J** Sustituto Sintético
 - K** Sustituto de Tejido No Autólogo
- En el sistema orgánico **R** Articulaciones Superiores:
 - 0** Sustituto Sintético, Cabeza y Cavidad Invertida
 - 7** Sustituto de Tejido Autólogo
 - J** Sustituto Sintético
 - K** Sustituto de Tejido No Autólogo
- En el sistema orgánico **S** Articulaciones Inferiores, tenemos los siguientes valores específicos de 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
- En el sistema orgánico **2** Corazón y Grandes vasos:
 - 7** Sustituto de Tejido Autólogo
 - 8** Tejido Zooplástico
 - J** Sustituto Sintético
 - K** Sustituto de Tejido No Autólogo
 - L** Biológico, con Sustituto Sintético, Electrohidráulico Autorregulado
 - M** Sustituto Sintético, Neumático

6.5.5 CALIFICADOR

La mayoría de las tablas de Sustitución tienen en la séptima posición (calificador) el valor **Z Ninguno**. Pero hay algunas excepciones:

- El sistema orgánico **2** Corazón y Grandes Vasos dispone del calificador **H** Transapical para especificar más el abordaje percutáneo en la cirugía valvular, **N** Técnica de Despliegue Rápido para la cirugía valvular aórtica, **L** En Conducto Existente, y **M** Sitio Nativo, para especificar el lugar donde se realiza la sustitución en el caso de la válvula pulmonar.
- 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	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	C Boca y Garganta		
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica		
Localización anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
W Diente Superior	0 Abierto	7 Sustituto de Tejido Autólogo	0 Único
X Diente inferior	X Externo	J Sustituto Sintético	1 Múltiple
		K Sustituto de Tejido No Autólogo	2 Todos

- En el sistema orgánico **H** Piel y Mama, para las localizaciones anatómicas de piel hay tres valores específicos de calificador: **2** Técnica de Suspensión Celular, **3** Espesor Total y **4** Espesor Parcial

Los injertos de piel se dividen, según su espesor, en:

- Injertos de piel de espesor parcial: se componen de epidermis y una cantidad variable de dermis. Según la cantidad de dermis presente en éstos, los injertos de piel parcial pueden dividirse en finos, intermedios o gruesos.
- Injertos de piel de espesor total: están constituidos por epidermis y el grosor total de la dermis.

Por lo general se utilizan injertos cutáneos de espesor parcial para cubrir grandes defectos y de espesor total para defectos pequeños.

El valor del calificador para tejido cultivado autoinjerto epidérmico es el valor **4** Espesor Parcial, ya que solo la epidermis es tejido cultivado para su uso como sustitución de tejido en el paciente.

El calificador **2** Técnica de Suspensión Celular, para el valor de dispositivo **7** Sustituto de Tejido Autólogo pretende identificar la técnica de cultivo de queratinocitos autólogos en suspensión. Durante el procedimiento, se toman biopsias de espesor parcial. Estos tejidos se incuban en un sistema denominado ReCell®, en el que se lleva a cabo la disgregación enzimática de las células. Al finalizar el proceso, el sistema proporciona un aerosol formado por una suspensión de queratinocitos y melanocitos que es rociada y aplicada mediante goteo sobre la piel lesionada.

- En el sistema orgánico **R** Articulaciones Superiores, encontramos los siguientes calificadores: **6** Superficie Humeral y **7** Superficie Glenoidea.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	R Articulaciones Superiores		
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
J Articulación Hombro, Derecho K Articulación Hombro, Izquierdo	0 Abierto	J Sustituto Sintético	6 Superficie Humeral 7 Superficie Glenoidea Z Ninguno

- En el sistema orgánico **S** Articulaciones Inferiores, los posibles valores para el calificador son: **9** Cementada y **A** No Cementada.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	S Articulaciones Inferiores		
Tipo de Procedimiento	R Sustitución: Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
A Articulación Cadera, Superficie Acetabular Derecha E Articulación Cadera, Superficie Acetabular, Izquierda	0 Abierto	0 Sustituto Sintético, Polietileno 1 Sustituto Sintético, Metal 3 Sustituto Sintético, Cerámica J Sustituto Sintético	9 Cementada A No Cementada Z Ninguno

- En el sistema orgánico **X** Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores encontramos los siguientes calificadores: **N** Dedo Pie, Derecho y **P** Dedo Pie, Izquierdo. Son calificadores relacionados con la Localización Anatómica Dedo Pulgar.

6.5.6 NORMATIVA

Existe normativa específica que afecta al tipo de procedimiento Sustitución.

Escisión/Resección seguida de sustitución

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 aparte.

Ejemplos en los que se codifican ambos procedimientos (Escisión/Resección y Sustitución):

En una mastectomía seguida de la reconstrucción, tanto la resección como la sustitución de la mama se codifican con el fin de reflejar adecuadamente los diferentes objetivos de los procedimientos realizados.

En una maxilectomía con reconstrucción del obturador, tanto la escisión como la sustitución del maxilar, se codifican para registrar adecuadamente los diferentes objetivos de los procedimientos realizados.

En un desbridamiento escisional de tendón con injerto de piel, deben codificarse tanto la escisión del tendón como la sustitución de la piel de forma que queden identificados los distintos objetivos de los procedimientos realizados.

Una esofagectomía seguida de reconstrucción con interposición colónica, debe ser codificada registrando tanto la resección del esófago como la transferencia del intestino grueso ya que los objetivos de los procedimientos realizados son diferentes.

Ejemplos en los que se codifica solo la Sustitución

Una resección de articulación se considera parte integral y necesaria para poder llevar a cabo la sustitución articular y por eso la resección no se codifica por separado.

La resección previa de las válvulas defectuosas, forma parte integral de los procedimientos de reemplazo valvular y por tanto no se debe codificar por separado.

Escisión para injerto

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.

Ejemplo: En una derivación coronaria con autoinjerto de vena safena, la escisión de vena safena se codifica por separado.

En una sustitución de mama con un colgajo de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda (DIEP), la escisión de dicho colgajo no se codifica por separado. El valor de la séptima posición del código (Calificador), “Colgajo de Perforantes de la Arteria Epigástrica Inferior Profunda”, en la tabla de Sustitución, especifica completamente de donde se ha obtenido el autoinjerto.

6.5.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Podemos entrar por el término principal **Sustitución** y por nombres de procedimiento con el sufijo –plastia. Algunos ejemplos son:

Sustitución

Sustitución, cadera

Sustitución parcial de articulación

Sustitución total invertida de hombro - véase Sustitución, Articulaciones Superiores ORR

Acromioplastia

- véase Sustitución, Articulaciones Superiores ORR

Artroplastia

- véase Sustitución, Articulaciones Inferiores OSR

- véase Sustitución, Articulaciones Superiores ORR

Enucleación

- Globo Ocular - véase Resección, Ojo 08T

- Globo Ocular con implante protésico - véase Sustitución, Ojo 08R

Facoemulsificación, Cristalino

- Con implante de LIO - véase Sustitución, Ojo 08R

- Sin implante de LIO - véase Extracción, Ojo 08D

Implantación

- véase Inserción

- véase Sustitución

Injerto

- véase Suplemento
- véase Sustitución

Reconstrucción con colgajo musculocutáneo del recto abdominal transverso (TRAM)

- Libre - véase Sustitución, Piel y Mama OHR

Algunas entradas bajo el término “Sustitución”, envían a la Sección **X**, que también incluye tablas con dicho tipo de procedimiento, por lo que se debe verificar bien el procedimiento que buscamos:

Sustitución, rodilla

- Implante de menisco solamente - véase Nueva Tecnología, Articulaciones XRR

Sustituto Óseo Liberador de Antibiótico XW0V0P7

6.5.8 EJEMPLOS

6.5.8.1 Ejemplos Escenario 1 (El objetivo principal del procedimiento es eliminar una estructura enferma o dañada)

1.- Mastectomía izquierda por carcinoma de mama con reconstrucción (abordaje abierto) inmediata con prótesis definitiva.

OHTU0ZZ Resección de mama, izquierda, abordaje abierto

OHRU0JZ Sustitución de mama, izquierda, con sustituto sintético, abordaje abierto

Es necesario codificar los dos objetivos del procedimiento: la resección de la mama y la sustitución con una prótesis.

2.- Orquiectomía derecha por seminoma con implante de prótesis

OVT90ZZ Resección de testículo, derecho, abordaje abierto

OVR90JZ Sustitución de testículo, derecho, con sustituto sintético, abordaje abierto

Es necesario codificar los dos objetivos del procedimiento: la resección del testículo y la sustitución con una prótesis.

3.- Escisión de melanoma en piel de espalda con corrección del defecto con injerto libre (espesor total) obtenido de piel de muslo izquierdo.

OHB6XZZ Escisión de piel, espalda, abordaje externo

OHR6X73 Sustitución de piel, espalda, con sustituto de tejido autólogo, espesor total, abordaje externo

OHBJXZZ Escisión de piel, muslo izquierdo, abordaje externo

Es necesario codificar los dos objetivos del procedimiento: la escisión del melanoma y la sustitución con injerto libre, además es necesario codificar la obtención del injerto como indica la norma B3.18.

6.5.8.2 Ejemplos Escenario 2 (El principal objetivo del procedimiento es volver a dar funcionalidad a una estructura gastada o dañada).

1.- Trasplante de córnea derecha con tejido de donante cadáver, abordaje externo

O8R8XKZ Sustitución de córnea, derecha, con sustituto de tejido no autólogo, abordaje externo

Sustitución

- Córnea
- - Derecha 08R8
- - Izquierda 08R9

2.- Reemplazo de cristalino por lente intraocular en paciente con catarata del ojo derecho.

08RJ3JZ Sustitución de cristalino, derecho, con sustituto sintético, abordaje percutáneo

3.- Inserción de prótesis total de rodilla derecha, cementada en paciente con artrosis primaria de rodilla.

0SRC0J9 Sustitución de articulación rodilla, derecha, con sustituto sintético, cementada, abordaje abierto

4.- Sustitución de válvula aórtica transcatóter (TAVI) con bioprótesis (bovino).

02RF38Z Sustitución de válvula aórtica, con tejido zooplástico, abordaje percutáneo

5.- Mediante artroscopia se realiza plastia del ligamento cruzado anterior izquierdo (por rotura del mismo), con injerto autólogo de tendón de semitendinoso, obtenido mediante una incisión diferente en región lateral y externa de la pierna.

0MRP47Z Sustitución de bursa y ligamento rodilla, izquierda, con sustituto de tejido autólogo, abordaje endoscópico percutáneo

0LBPOZZ Escisión de tendón pierna, izquierda, abordaje abierto

6.6 TIPO DE PROCEDIMIENTO: SUPLEMENTO (Valor U)

U SUPLEMENTO

Definición: Colocar un dispositivo biológico o sintético que refuerza y/o mejora la función de una estructura anatómica.

Ejemplo: Vertebroplastia lumbar percutánea.

SUPLEMENTO adopta el valor U en la tercera posición de los códigos de la sección Médico-Quirúrgica. El objetivo del tipo de procedimiento que se codifica como SUPLEMENTO 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.

Ejemplo: Ingreso para reparación por laparotomía de una hernia ventral izquierda con malla.

OWUF0JZ Suplemento en pared abdominal, con sustituto sintético, abordaje abierto

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	0 Médico-Quirúrgica W Regiones Anatómicas Generales U Suplemento: Colocar un dispositivo biológico o sintético que refuerza y/o mejora la función de una estructura anatómica		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Cabeza 2 Cara 4 Mandíbula Superior 5 Mandíbula Inferior 6 Cuello 8 Pared Torácica C Mediastino F Pared Abdominal K Espalda, Parte Superior L Espalda, Parte Inferior M Perineo, Masculino N Perineo, Femenino	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	Z Ninguno

En este ejemplo la malla se usa para reforzar la pared abdominal y de este modo poder prevenir la recurrencia de la hernia.

Si la hernia se repara sin malla, ya no sería un procedimiento de Suplemento, sería un procedimiento de Reparación (valor Q). Importante tener en cuenta que los procedimientos de Reparación, en la Sección Médico-Quirúrgica, nunca llevan dispositivo (ver apartado 8.2.4).

6.6.1 SISTEMA ORGÁNICO

Todos los sistemas orgánicos de la sección Médico-Quirúrgica incluyen tablas para el tipo de procedimiento Suplemento, excepto el sistema orgánico G Sistema Endocrino.

6.6.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

La cuarta posición representa la estructura anatómica en la cual es colocado el dispositivo. En algunos sistemas orgánicos las localizaciones anatómicas de las tablas de Suplemento son numerosas, por lo que se recomienda revisar detalladamente las tablas.

6.6.3 ABORDAJE

En los procedimientos de Suplemento podemos encontrar todos los valores de abordaje posibles excepto el valor **F** Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea.

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

6.6.4 DISPOSITIVO

El dispositivo puede ser de material biológico como un injerto de nervio o de material sintético como una malla.

Los posibles valores son:

- **7** Sustituto de Tejido Autólogo
- **8** Tejido Zooplástico
- **9** Alineador
- **B** Dispositivo de Recubrimiento
- **J** Sustituto Sintético
- **K** Sustituto de Tejido No Autólogo

6.6.5 CALIFICADOR

Solamente la tabla **02U**, Suplemento en Corazón y Grandes Vasos, incluye valores específicos de calificador: **J** Válvula Troncal, **E** Válvula Atrioventricular, Izquierda, **G** Válvula Atrioventricular, Derecha. Las demás tablas de Suplemento de la sección médico-quirúrgica tienen en la séptima posición el valor **Z Ninguno**.

6.6.6 NORMATIVA

No existe normativa específica para el tipo de procedimiento Suplemento. Se deben tener en cuenta las normas generales que afectan a dispositivos y la norma **B3.9**, ya comentada, que a veces es de aplicación en los procedimientos de Suplemento.

6.6.7 ENTRADA EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Existe entrada en el índice alfabético por el término principal **Suplemento** con modificadores de localización anatómica que proporciona al menos las tres o cuatro primeras posiciones del código:

Suplemento

- Acetábulo
- - Derecho 0QU4
- Ampolla de Vater 0FUC
- Ano 0DUQ
- Aorta
- - Abdominal 04U0

Hay otras entradas por términos que nombran determinados procedimientos (la mayoría con el sufijo –plastia) y técnicas que redirigen al tipo de procedimiento Suplemento:

Herniorrafia

Con sustituto sintético

- - véase Suplemento, Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores 0YU
- - véase Suplemento, Regiones Anatómicas, Generales 0WU

Reforzamiento

- véase Reparación
- véase Suplemento

Tendonoplastia, tenoplastia

- véase Suplemento, Tendones 0LU

6.6.8 EJEMPLOS

1.- Injerto óseo sintético para reforzar pelvis izquierda, abordaje abierto

0QU30JZ Suplemento en hueso pélvico, izquierdo, con sustituto sintético, abordaje abierto

2.- Anuloplastia tricúspide usando anillo protésico, mediante toracotomía

02UJ0JZ Suplemento en válvula tricúspide, con sustituto sintético, abordaje abierto

3.- Colporrafia anterior con refuerzo de malla de polipropileno, abordaje abierto

0JUC0JZ Suplemento en tejido subcutáneo y fascia, región pélvica, con sustituto sintético, abordaje abierto

4.-Reparación de hernia inguinal izquierda con malla por laparoscopia

0YU64JZ Suplemento en región inguinal, izquierda, con sustituto sintético, abordaje endoscópico percutáneo

CAPÍTULO 7. PROCEDIMIENTOS QUE IMPLICAN SOLAMENTE EXPLORACIÓN

Este grupo incluye solo dos tipos de procedimientos: INSPECCIÓN y MAPEO.

7.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: INSPECCIÓN (Valor J)

J INSPECCIÓN

Definición: Explorar una estructura anatómica visual y/o manualmente.

Ejemplos: Artroscopia diagnóstica, cistoscopia diagnóstica, laparotomía exploradora.

Si la exploración es visual se puede realizar con o sin instrumentación óptica. La exploración manual se realiza, o bien directamente, o bien a través de planos corporales.

Los procedimientos de Inspección tienen como objetivo “examinar” una estructura anatómica, más que “hacer algo” en una estructura anatómica.

INSPECCIÓN se identifica con el valor J en la tercera posición, en la sección Médico-Quirúrgica.

Colonoscopia diagnóstica

0DJ08ZZ Inspección de tracto intestinal inferior, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

7.1.1 SISTEMA ORGÁNICO

En todos los sistemas orgánicos existe una tabla para el tipo de procedimiento INSPECCIÓN.

7.1.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En la mayoría de los sistemas orgánicos los posibles valores para la localización anatómica son muy generales. En algunos de ellos solo hay uno o dos posibles valores que coinciden con el literal del sistema orgánico (Ej.: Corazón y Grandes Vasos, Arterias y Venas Superiores e Inferiores).

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	J Inspección: Explorar una estructura anatómica visual y/o manualmente		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
A Corazón Y Gran Vaso	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	Z Ninguno	Z Ninguno

Sin embargo, en otros sistemas orgánicos el nivel de detalle es mayor. Es lo que ocurre en los sistemas orgánicos **R** Articulaciones Superiores y **S** Articulaciones Inferiores y en los de Regiones Anatómicas (valores **W**, **X** e **Y**).

7.1.3 ABORDAJE

Todos los abordajes son posibles con el tipo de procedimiento INSPECCIÓN excepto el **F** Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea.

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

7.1.4 DISPOSITIVO

Los procedimientos de INSPECCIÓN no tienen la posibilidad de incluir valores de dispositivos, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la sexta posición el valor **Z Ninguno**.

7.1.5 CALIFICADOR

El valor del calificador en los procedimientos de INSPECCIÓN es siempre **Z Ninguno**.

7.1.6 NORMATIVA

Existe diversa normativa que afecta o hace referencia al procedimiento de INSPECCIÓN.

- La Inspección que se realiza en planos superpuestos del sistema musculoesquelético, debe utilizar como valor de localización anatómica la capa más profunda.

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.

Ejemplo: desbridamiento escisional que incluye piel, tejido subcutáneo y músculo se codifica con la localización anatómica de músculo.

- También se codifican como INSPECCIÓN aquellos procedimientos que son interrumpidos sin llegar a realizar el procedimiento inicialmente programado.

Norma B3.3

Si el procedimiento que se pretende realizar queda interrumpido o no se completa, se codifica de acuerdo al 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.

Ejemplo: un procedimiento programado de sustitución valvular aórtica es interrumpido después de realizar la toracotomía inicial pero antes de haber realizado cualquier tipo de incisión en el músculo cardíaco, debido a inestabilidad hemodinámica del paciente. Este procedimiento se codifica como una “inspección abierta de mediastino”

0WJC0ZZ Inspección de mediastino, abordaje abierto

- Sin embargo, si la INSPECCIÓN no es más que el método utilizado para llegar al lugar de la operación con el fin de alcanzar el objetivo de otro tipo de procedimiento, entonces la INSPECCIÓN no se codifica y se considera parte integral del procedimiento. Esto queda reflejado en la norma de codificación B3.11a.

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.

Ejemplo: Fibrobroncoscopia realizada para irrigación bronquial, solo se codifica el procedimiento de irrigación.

Otro ejemplo de aplicación de esta norma es el caso de las inspecciones de estructuras tubulares, a través de las cuales se realiza un tipo de procedimiento diferente a la Inspección. En estos casos ha de entenderse que la endoscopia que realizan al paciente además de diagnóstica tiene como objetivo la realización de otro procedimiento (por ejemplo, una polipectomía en el curso de una colonoscopia, o una biopsia de esófago durante una esófago-gastro-duodenoscopia) por lo que solo es necesario codificar estos tipos de procedimiento no siendo necesario añadir el código de la inspección diagnóstica.

- En el caso de las estructuras tubulares, la INSPECCIÓN de múltiples localizaciones anatómicas dentro del mismo sistema orgánico no se codifica con la Inspección de cada una de ellas por separado, sino que el área más distal explorada es la que se debe elegir como localización anatómica. En el caso de la INSPECCIÓN de múltiples estructuras no tubulares se debe elegir una localización anatómica que represente el conjunto de todas las estructuras exploradas.

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.

Ejemplos: Cistoureteroscopia con inspección de la vejiga y los uréteres se codifica con la localización anatómica, Uréter.

0TJ98ZZ Inspección de uréter, abordaje orificio natural o artificial endoscópico

Una laparotomía exploradora con inspección general del contenido abdominal se codifica con la localización anatómica, Cavity Peritoneal.

0WJG0ZZ Inspección de cavidad peritoneal, abordaje abierto

- En ocasiones el procedimiento de INSPECCIÓN puede formar parte de otro procedimiento que precisa de múltiples códigos para su correcta descripción. Esto ocurre cuando la INSPECCIÓN es realizada utilizando un abordaje, y otro tipo de procedimiento es realizado en la misma localización anatómica, pero utilizando un abordaje diferente.

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.

Ejemplo: la inspección endoscópica del duodeno se codifica por separado cuando se realiza una escisión abierta de duodeno durante la misma intervención

ODJ08ZZ Inspección de tracto intestinal superior, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

ODB90ZZ Escisión de duodeno, abordaje abierto (entendido como escisión de lesión en duodeno)

- La INSPECCIÓN se debe codificar como un procedimiento adicional cuando el abordaje inicial es reconvertido a uno distinto. Esto queda recogido en la norma B3.2, apartado d.

Norma B3.2

Durante un mismo acto quirúrgico se codifican procedimientos múltiples en los siguientes casos:
d. *Cuando se intenta realizar un procedimiento con el abordaje previsto inicialmente, pero se reconvierte en un abordaje distinto.*

Ejemplo: Una colecistectomía laparoscópica que se convierte a colecistectomía abierta se codifica como Inspección endoscópica percutánea y como Resección abierta.

OFT40ZZ Resección de vesícula biliar, abordaje abierto

OFJ44ZZ Inspección de vesícula biliar, abordaje endoscópico percutáneo

7.1.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

La terminología asociada con el tipo de procedimiento INSPECCIÓN incluye los procedimientos que finalizan con el sufijo –scopia, que significa “visualización”. En muchos casos el Índice Alfabético aporta el código completo. En otros redirige mediante la referencia cruzada “véase” al término Inspección. También los términos principales **Examen** y **Exploración** redirigen al término **Inspección**. A continuación, indicamos algunos ejemplos:

Artroscopia

-véase Inspección, Articulaciones Inferiores 0SJ

-véase Inspección, Articulaciones Superiores 0RJ

Broncoscopia 0BJ08ZZ

Cistoscopia 0TJB8ZZ

Colonoscopia 0DJD8ZZ

Esofagogastrosocopia 0DJ68ZZ

Gastrosocopia 0DJ68ZZ

Laparoscopia - véase Inspección

Laparotomía

- Drenaje - véase Drenaje, Cavidad Peritoneal 0W9G

- Exploradora - véase Inspección, Cavidad Peritoneal 0WJG

Laringoscopia 0CJS8ZZ

Otosocopia – véase Inspección, Oído, Nariz, Seno 09J

7.1.8 EJEMPLOS

1.- Artroscopia exploratoria de rodilla derecha

0SJC4ZZ Inspección de articulación rodilla, derecha, abordaje endoscópico percutáneo

2.- Cistoureteroscopia para extracción de cálculo ureteral izquierdo que no se consigue realizar

0TJ98ZZ Inspección de uréter, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

3.- Paciente que acude a Urgencias por dolor abdominal. Se sospecha una isquemia intestinal y se le realiza una laparotomía que no demuestra patología intraabdominal (laparotomía exploratoria)

0WJG0ZZ Inspección de cavidad peritoneal, abordaje abierto

4.- Exploración del colédoco, abordaje abierto

0FJB0ZZ Inspección de conducto hepatobiliar, abordaje abierto

7.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: MAPEO (Valor K)

K MAPEO

Definición: Localizar la ruta de paso de impulsos eléctricos y/o localizar áreas funcionales de una estructura anatómica.

Ejemplos: Mapeo cardíaco, mapeo cortical cerebral intraoperatorio.

Incluye un espectro muy limitado de procedimientos: solamente el mapeo cardíaco y el mapeo cerebral. El mapeo cardíaco tiene como principal finalidad 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 fundamental es determinar con mayor precisión la extensión de parénquima cerebral que hay que resear en las cirugías tumorales o bien determinar zonas críticas y poder preservar las neuronas esenciales para el movimiento, el lenguaje y la sensibilidad. También se utiliza para la detección de focos epileptógenos.

MAPEO se identifica en los códigos de la sección Médico-Quirúrgica con el valor **K**, en tercera posición.

7.2.1 SISTEMA ORGÁNICO

Solo dos sistemas orgánicos incluyen tablas para el tipo de procedimiento MAPEO. Son Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales (valor **0**) y Corazón y Grandes Vasos (valor **2**).

7.2.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En el sistema orgánico **0 Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales**, son posibles las siguientes localizaciones anatómicas:

Localización Anatómica
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 una localización anatómica:

Localización Anatómica
8 Mecanismo de Conducción

7.2.3 ABORDAJE

Con el tipo de procedimiento MAPEO son posibles los siguientes abordajes:

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

7.2.4 DISPOSITIVO

Los procedimientos de MAPEO no tienen la posibilidad de incluir valores de dispositivos, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la sexta posición el valor **Z Ninguno**.

7.2.5 CALIFICADOR

Existe un único valor de calificador, **1** Análisis Conectómico, para la localización anatómica **0** Cerebro en la tabla **00K**.

7.2.6 NORMATIVA

No hay normativa específica que haga referencia a los procedimientos de Mapeo.

7.2.7 ENTRADAS DEL ÍNDICE ALFABÉTICO

La entrada en el índice alfabético es por el término **Mapeo**, que incluye modificadores esenciales para cada una de las posibles localizaciones anatómicas. La entrada en el Índice Alfabético por el término principal **Localización** dirige, entre otros, mediante la referencia cruzada “véase” al término **Mapeo**.

7.2.8 EJEMPLOS

- 1.- Mapeo cardíaco (por cateterismo) previo a ablación de foco arritmogénico
02K83ZZ Mapeo de mecanismo de conducción, abordaje percutáneo
Junto con el mapeo cardíaco es frecuente que se realicen otros procedimientos como estudios electrofisiológicos y ablaciones que deben codificarse por separado
- 2.- Mapeo percutáneo de los ganglios basales
00K83ZZ Mapeo de ganglios basales, abordaje percutáneo
- 3.- Mapeo intraoperatorio del hemisferio cerebral izquierdo durante cirugía abierta de un tumor cerebral
00K70ZZ Mapeo de hemisferio cerebral, abordaje abierto

CAPÍTULO 8. PROCEDIMIENTOS QUE DEFINEN OTROS PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN

Este grupo solo incluye dos tipos de procedimientos **CONTROL** y **REPARACIÓN**.

8.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: CONTROL (Valor 3)

3 CONTROL

Definición: Detener o intentar detener una hemorragia posprocedimiento u otro sangrado agudo.

Ejemplo: Control de hematuria tras una biopsia prostática.

El valor **3** es el que se asigna en tercera posición a los procedimientos de CONTROL, en la sección Médico-Quirúrgica. El concepto de control de “sangrado agudo” tiene que ver más con un procedimiento que se efectúa para detener un sangrado “activo” que con que el sangrado o la hemorragia sean etiquetados de agudos o crónicos.

La reparación de **lesiones traumáticas** con hemorragia **no se considera** procedimiento de **Control**.

Histeroscopia con cauterización de vaso sangrante tras histerectomía.

0W3R8ZZ Control en tracto genitourinario, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

Laceración traumática hemorrágica de bíceps derecho. Sutura abierta por planos.

0KQ70ZZ Reparación de músculo brazo, derecho, abordaje abierto

Hemorragia debida a corte de arteria radial derecha tras intento de suicidio. Sutura arterial abierta.

03QB0ZZ Reparación de arteria radial, derecha, abordaje abierto

Se consideran procedimientos de Control aquellos que, para detener o intentar detener un sangrado agudo o posprocedimiento, no precisan realizar otro tipo de procedimiento diferente, ni conllevan la colocación de un dispositivo (por ejemplo, una embolización con coils, o la colocación de bandas sobre venas varicosas). En esos casos, en vez de Control, se codificará el tipo de procedimiento efectuado.

Paciente con sangrado posoperatorio tras cirugía abdominal. Se realiza laparotomía exploratoria y se observa sangrado en zona de anastomosis, realizándose una resección parcial de intestino delgado.

0DB80ZZ Escisión de intestino delgado, abordaje abierto

Paciente con epistaxis refractaria a taponamiento nasal al que con guía endoscópica se le realiza una electrocoagulación de la mucosa.

093K8ZZ Control en mucosa y tejido blando nasal, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

Paciente con epistaxis refractaria a taponamiento nasal, al que se le realiza una embolización endovascular supraselectiva percutánea con coils de la arteria facial.

03LR3DZ Oclusión de arteria facial, con dispositivo intraluminal, abordaje percutáneo

8.1.1 SISTEMA ORGÁNICO

Son cuatro los sistemas orgánicos que incluyen tablas de Control:

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

8.1.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En muchos procedimientos de Control, sobre todo en los clasificados en regiones anatómicas, el lugar de la hemorragia se codifica como una región anatómica y no como un órgano específico. Por ejemplo, para la codificación del control de hematuria tras una biopsia prostática, el valor de la localización anatómica es **R Tracto Genitourinario** y para la codificación de un control de hemorragia posamigdalectomía, el valor de localización anatómica es **3 Cavity Oral y Garganta**.

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	0 Médico-Quirúrgica W Regiones Anatómicas Generales 3 Control: Detener, o intentar detener, una hemorragia posprocedimiento u otra hemorragia aguda		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
3 Cavity Oral y Garganta	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo 7 Orificio Natural o Artificial 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico X Externo	Z Ninguno	Z Ninguno
P Tracto Gastrointestinal Q Tracto Respiratorio R Tracto Genitourinario	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo 7 Orificio Natural o Artificial 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico	Z Ninguno	Z Ninguno

8.1.3 ABORDAJE

En los procedimientos de Control, 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
- **X** Externo

8.1.4 DISPOSITIVO

Los procedimientos de Control no tienen la posibilidad de incluir valores de dispositivos, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la sexta posición el valor **Z Ninguno**.

8.1.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de Control no incluyen ninguna especificación en el calificador, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la séptima posición el valor **Z Ninguno**.

8.1.6 NORMATIVA

Los procedimientos de Control se ven afectados por la normativa B3.7

Control vs. Tipos de procedimiento más definitivos

Norma B3.7

El tipo de procedimiento Control se define como: detener o intentar detener un sangrado tras un procedimiento u otro sangrado agudo.

Control se utiliza cuando el procedimiento realizado para lograr la hemostasia, más allá de lo que se considera parte integral de un procedimiento, utiliza técnicas (como cauterización, aplicación de sustancias o presión, sutura o ligadura de puntos sangrantes en el lugar de la hemorragia) que no están definidas por un tipo de procedimiento más específico tal como Derivación, Amputación, Escisión, Extracción, Reposición, Sustitución o Resección. Si el procedimiento realizado cumple la definición de un tipo de procedimiento más específico, dicho tipo de procedimiento debe ser codificado en lugar de Control.

Ejemplo: cauterización con nitrato de plata para tratar una hemorragia nasal aguda se codifica con el tipo de procedimiento Control.

La embolización líquida de la arteria iliaca interna derecha para detener el flujo sanguíneo como tratamiento de un hematoma agudo se codifica con el tipo de procedimiento Oclusión.

Aspirar la sangre residual para conseguir la hemostasia durante una criobiopsia bronquial se considera parte integral del procedimiento y no se codifica aparte.

Termocoagulación endoscópica de punto de sangrado en anastomosis colorrectal tras cirugía oncológica

Procedimiento: CONTROL

OW3P8ZZ Control en tracto gastrointestinal, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

Resección parcial abierta de recto por sangrado en anastomosis, tras cirugía oncológica

Procedimiento: ESCISIÓN (parcial)

ODBP0ZZ Escisión de recto, abordaje abierto

Sangrado por varices esofágicas. Ligadura endoscópica con bandas de las varices

Procedimiento: OCLUSIÓN

O6L38CZ Oclusión de vena esofágica, con dispositivo extraluminal, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

En líneas generales, los procedimientos de Control, englobarán técnicas que se realizan habitualmente en procedimientos de Reparación y Destrucción (sutura/ligadura con hilo, hemoclips, electrocoagulación), aplicación de sustancias, etc., pero cuando se llevan a cabo con el objetivo de detener una hemorragia aguda o posprocedimiento.

8.1.7 ENTRADAS DEL ÍNDICE ALFABÉTICO

Solo hay dos entradas en el IA que redirigen a las tablas de Control:

Control de hemorragia en

Control, Epistaxis - véase Control hemorragia en, Mucosa Nasal y Tejido Blando 093K

Reapertura, lugar de operación

- Control de hemorragia - véase Control de hemorragia

8.1.8 EJEMPLOS

1. Laparoscopia con cauterización de sangrado gástrico en sábana tras gastrectomía parcial
0W3P4ZZ Control en tracto gastrointestinal, abordaje endoscópico percutáneo
2. Sangrado gástrico agudo por ulcus. Hemostasia endoscópica
0W3P8ZZ Control en tracto gastrointestinal, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico
3. Exploración abierta y sutura de vena tibial derecha por sangrado postoperatorio
0Y3H0ZZ Control en pierna, derecha, abordaje abierto

8.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: REPARACIÓN (Valor Q)

Q REPARACIÓN

Definición: Restablecer en lo posible una estructura anatómica a su estado o función anatómica normal.

Ejemplos: Sutura de laceración, herniorrafia.

El valor **Q** es el que identifica a los procedimientos de REPARACIÓN en la tercera posición de la sección Médico-Quirúrgica. El objetivo de los procedimientos de Reparación es restaurar una estructura en su estado y localización habitual. Este tipo de procedimiento se considera un equivalente de “no clasificado bajo otro concepto” ya que incluye aquellos procedimientos que no se ajustan a ninguna de las definiciones de los tipos de procedimientos que hemos visto anteriormente.

Sutura de laceración cutánea de cuero cabelludo

Procedimiento: REPARACIÓN

0HQ0XZZ Reparación de piel, cuero cabelludo, abordaje externo

REPARACIÓN 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.

Inestabilidad patelar. Reparación y reposición abierta de ligamento lateral interno de rodilla derecha

Procedimiento: REPOSICIÓN

0MSN0ZZ Reposición de bursa y ligamento rodilla, derecha, abordaje abierto

Los procedimientos de Reparación, en la sección Médico Quirúrgica, no incluyen la colocación de ningún tipo de dispositivo. Cuando un procedimiento de Reparación implique implantar o dejar puesto un dispositivo, se codificará con el tipo de procedimiento Suplemento.

8.2.1 SISTEMA ORGÁNICO

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

8.2.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

No hay especificaciones concretas de localización anatómica en los procedimientos de Reparación, salvo la de revisar bien la tabla correspondiente ya que, al poder realizarse en casi todas las estructuras corporales, las tablas de Reparación suelen ser bastante largas.

8.2.3 ABORDAJE

En los procedimientos de Reparación es posible encontrar 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

La posibilidad de utilizar todos o solo alguno de estos valores depende del sistema orgánico y de la estructura que estemos reparando. Por ejemplo, los procedimientos que se realizan en Corazón y Grandes Vasos solo permiten tres valores (**0** Abierto, **3** Percutáneo y **4** Endoscópico Percutáneo); sin embargo, en el Sistema Gastrointestinal es posible encontrar todos los valores de abordaje arriba descritos.

8.2.4 DISPOSITIVO

Reparación no incluye en sus tablas de la sección Médico-Quirúrgica valores específicos de dispositivo por lo que todos estos procedimientos tendrán en la sexta posición el valor **Z Ninguno**.

8.2.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de Reparación generalmente no incluyen valores de calificador, pero hay algunas excepciones:

- La tabla **02Q** (en el sistema orgánico **2** Corazón y Grandes Vasos) permite utilizar los valores de calificador **J** Válvula Troncal, **E** Válvula Atrioventricular, Izquierda y **G** Válvula Atrioventricular, Derecha, para las localizaciones anatómicas **F** Válvula Aórtica, **G** Válvula Mitral y **J** Válvula Tricúspide, respectivamente.
- La tabla **0CQ** (en el sistema orgánico **C** Boca y Garganta, y para las localizaciones anatómicas **W** Diente Superior, y **X** Diente Inferior) permite utilizar los siguientes valores de calificador: **0** Único, **1** Múltiple y **2** Todo(s).
- La tabla **0WQ** incluye el valor de calificador **2** Estoma, para las localizaciones anatómicas de **6** Cuello y **F** Pared Abdominal.

8.2.6 NORMATIVA

Solo en la norma de planos anatómicos superpuestos **B3.5**, hay una referencia a los procedimientos de Reparación:

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.

Ejemplo: desbridamiento escisional que incluye piel, tejido subcutáneo y músculo se codifica con la localización anatómica del músculo.

8.2.7 ENTRADAS DEL ÍNDICE ALFABÉTICO

Además de la entrada específica bajo el término principal de **Reparación**, el IA frecuentemente dirige, entre otros, a este procedimiento en términos acabados en **–pexia**, **–rrafia** y **–plastia**.

Ejemplo IA:

Angiorrafia

- véase Reparación, Arterias Inferiores 04Q
- véase Reparación, Arterias Superiores 03Q
- véase Reparación, Corazón y Grandes Vasos 02Q

Artropexia

- véase Reparación, Articulaciones Inferiores 0SQ
- véase Reparación, Articulaciones Superiores 0RQ
- véase Reposición, Articulaciones Inferiores 0SS
- véase Reposición, Articulaciones Superiores 0RS

Artroplastia

- véase Reparación, Articulaciones Inferiores 0SQ
- véase Reparación, Articulaciones Superiores 0RQ
- véase Suplemento, Articulaciones Inferiores 0SU
- véase Suplemento, Articulaciones Superiores 0RU
- véase Sustitución, Articulaciones Inferiores 0SR
- véase Sustitución, Articulaciones Superiores 0RR

También nos dirigen a tablas de Reparación los términos **Fotocoagulación**, **Reconstrucción** y **Sutura**.

Fotocoagulación

- para Destrucción - véase Destrucción
- para Reparación - véase Reparación

Reconstrucción

- véase Reparación
- véase Suplemento
- véase Sustitución

Sobresutura

- Bulla pleural - véase Reparación, Sistema Respiratorio 0BQ
- Úlcera gastrointestinal – véase Reparación, Sistema Gastrointestinal 0DQ

Sutura

- Ligadura - véase Oclusión
- Reparación de laceración – véase Reparación

8.2.8 NOTAS

El término “reparación” está muy presente en los informes clínicos y en los protocolos quirúrgicos y en muchas ocasiones el significado con el que se ha empleado el término no coincide con la definición de Reparación que existe en la clasificación. Es necesario revisar bien toda la documentación y las definiciones para determinar cuál ha sido realmente el procedimiento realizado.

Reparación percutánea de aneurisma de aorta abdominal con stent

Procedimiento RESTRICCIÓN: 04V03DZ Restricción de aorta abdominal, con dispositivo intraluminal, abordaje percutáneo

Reparación abierta de comunicación de tabique auricular con malla

Procedimiento SUPLEMENTO: 02U50JZ Suplemento en tabique auricular, con sustituto sintético, abordaje abierto

(Es importante recordar, que los procedimientos de Reparación, en la sección 0 Médico-Quirúrgica, nunca llevan dispositivo)

Lo mismo ocurre con procedimientos que acaban en –plastia y –rrafia en los que realmente hay que determinar si el procedimiento que se ha realizado es una Reparación u otro tipo de procedimiento como Sustitución o Suplemento.

8.2.9 EJEMPLOS

1.- Cierre de estoma ileocutáneo

0DQB0ZZ Reparación de íleon, abordaje abierto

0WQFXZ2 Reparación de pared abdominal, estoma, abordaje externo

Este procedimiento implica dos actos diferenciados, por una parte, el cierre de la pared abdominal y por otra la sutura intestinal de la anastomosis

2.- Desgarro perineal (obstétrico) de primer grado, con sutura de mucosa vaginal

0UQGXZZ Reparación de vagina, abordaje externo

3.- Sutura de herida incisa en labio inferior

0CQ1XZZ Reparación de labio inferior, abordaje externo

CAPÍTULO 9. PROCEDIMIENTOS QUE DEFINEN OTROS OBJETIVOS

Los tres últimos procedimientos de la sección Médico-Quirúrgica: **FUSIÓN**, **ALTERACIÓN** y **CREACIÓN**, describen procedimientos realizados por tres razones distintas y tienen 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

9.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: FUSIÓN (Valor G)

G FUSIÓN

Definición: Unir partes de una estructura anatómica articular haciendo que quede inmóvil.

Ejemplos: Artrodesis vertebral lumbar, artrodesis de tobillo.

El tipo de procedimiento FUSIÓN está identificado con el valor **G** en la tercera posición de los códigos de la sección Médico-Quirúrgica. Los procedimientos de Fusión 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 a 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.

9.1.1 SISTEMA ORGÁNICO

La sección Médico-Quirúrgica solo incluye tablas con procedimientos de FUSIÓN en dos sistemas orgánicos: **R** Articulaciones Superiores y **S** Articulaciones Inferiores, ya que por definición este tipo de procedimiento solo se realiza sobre articulaciones (tablas **ORG** Y **OSG**).

Sección	0 Médico-Quirúrgica
Sistema Orgánico	R Articulaciones Superiores
Tipo de Procedimiento	G Fusión: Unir partes de una estructura anatómica articular haciendo que quede inmóvil

Sección	0 Médico-Quirúrgica
Sistema Orgánico	S Articulaciones Inferiores
Tipo de Procedimiento	G Fusión: Unir partes de una estructura anatómica articular haciendo que quede inmóvil

La fusión de las articulaciones de la columna vertebral se codifica utilizando la tabla **ORG** para las articulaciones occípito-cervical, cervicales, dorsales y dorsolumbar, o la tabla **OSG** para las articulaciones lumbar, lumbosacra, sacrococcígea y sacroilíaca.

9.1.2 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.

Ejemplo: En la tabla **OSG**, el valor de localización anatómica **0** (Articulación Vertebral Lumbar), se aplicará para la fusión lumbar de una única articulación, por ejemplo, fusión L3-L4.

El valor de localización anatómica **1** (Articulación Vertebral Lumbar, 2 o más), se utiliza para fusiones lumbares de dos o más articulaciones, por ejemplo, fusión L2-L5 (se fusionan las articulaciones L2-L3, L3-L4 y L4-L5).

El valor **3** de localización anatómica, se asigna para la fusión de la articulación lumbosacra.

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento			
0 Médico-Quirúrgica S Articulaciones Inferiores G Fusión: Unir partes de una estructura anatómica articular haciendo que quede inmóvil			
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Articulación Vertebral Lumbar 1 Articulación Vertebral Lumbar, 2 o más 3 Articulación Lumbosacra	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	0 Abordaje Anterior, Columna Anterior 1 Abordaje Posterior, Columna Posterior J Abordaje Posterior, Columna Anterior

9.1.3 ABORDAJE

Los posibles valores de abordaje para el tipo de procedimiento Fusión son:

- **0** Abierto
- **3** Percutáneo
- **4** Endoscópico Percutáneo

9.1.4 DISPOSITIVO

Los valores de la sexta posición (Dispositivo) se utilizan para indicar qué tipo de dispositivo se ha utilizado en el procedimiento de Fusión:

- **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

Fusiones vertebrales

Los procedimientos de fusión vertebral necesariamente implican la presencia de un dispositivo: sustituto de tejido autólogo (valor **7**), sustituto sintético (valor **J**), sustituto de tejido no autólogo (valor **K**) o bien un dispositivo de fusión intersomático (valor **A**). Este valor **A** Dispositivo de Fusión Intersomático es de uso exclusivo para las fusiones que se realizan en columna anterior.

Artrodesis intersomática L3-L4 (abordaje abierto) con dispositivo de fusión intersomática, abordaje posterior columna anterior

OSG00AJ Fusión de articulación vertebral lumbar, con dispositivo de fusión intersomática, abordaje posterior, columna anterior, abordaje abierto

Artrodesis posterolateral instrumentada L3-L4 (abordaje abierto) con hueso de banco. (Columna posterior, abordaje posterior)

OSG00K1 Fusión de articulación vertebral lumbar, con sustituto de tejido no autólogo, abordaje posterior, columna posterior, abordaje abierto

Al realizar fusiones vertebrales, pueden utilizarse, además, dispositivos de fijación interna (barras, placas, tornillos, etc.) para asegurar la inmovilización de la columna mientras la fusión “consolida”. Estos dispositivos se consideran incluidos en el tipo de procedimiento Fusión no debiendo añadirse un código adicional para los mismos (ver más adelante apartado 9.1.6). En otras articulaciones, la clasificación no mantiene el mismo criterio, y considera los dispositivos de fijación interna como dispositivos de fusión o artrodesis.

Si la cirugía vertebral se realiza exclusivamente con dispositivos de fijación, sin utilizar injertos o dispositivos intersomáticos, se codificará como procedimiento de **Inserción**. La localización anatómica se clasifica según el nivel de la columna, existiendo diferentes valores para las articulaciones vertebrales. Debe tenerse cuidado especial al revisar la documentación en los procedimientos de fusiones vertebrales, pues con frecuencia los clínicos pueden utilizar la palabra artrodesis para referirse exclusivamente a dispositivos de fijación interna, tal y como se describen en otras articulaciones.

Artrodesis intersomática L4-L5 (abordaje abierto) con injerto óseo de banco y artrodesis (fijación) posterior con tornillos transaminofacetarios para consolidación. (Abordaje posterior, columna anterior)

OSG00KJ Fusión de articulación vertebral lumbar, con sustituto de tejido no autólogo, abordaje posterior, columna anterior, abordaje abierto

Los dispositivos de fusión intersomática con superficie nanotexturada y los de fusión intersomática porosos radiolucientes se codifican con el valor de dispositivo **A** Dispositivo de Fusión Intersomática, en la sección **0** Médico-Quirúrgica, en las tablas de Fusión. Los dispositivos de fusión intersomática diseñados anatómicamente a medida y otros dispositivos específicos se codifican en las tablas de la Sección **X** Nueva Tecnología.

Proteína morfogenética

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. Esta sustancia se identifica en la séptima posición del código con el valor de calificador **B** Proteína Morfogenética Ósea Recombinante.

9.1.5 CALIFICADOR

Los valores del calificador se utilizan para especificar si una fusión de articulación vertebral utiliza un acceso anterior o posterior, y si se fusiona la parte anterior de la columna o la posterior.

- **0** Abordaje Anterior, Columna Anterior: acceso a través de la parte frontal del cuerpo para realizar un procedimiento de Fusión en el cuerpo de la vértebra o en el disco intervertebral.
- **1** Abordaje Posterior, Columna Posterior: acceso a través de la parte posterior del cuerpo para realizar un procedimiento de Fusión en el foramen vertebral, apófisis espinosa o transversa, pedículos, facetas o lámina.
- **J** Abordaje Posterior, Columna Anterior: acceso a través de la parte posterior del cuerpo para realizar un procedimiento de Fusión en el cuerpo de la vértebra o el disco.

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento		0 Médico-Quirúrgica S Articulaciones Inferiores G Fusión: Unir partes de una estructura anatómica articular haciendo que quede inmóvil	
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Articulación Vertebral Lumbar 1 Articulación Vertebral Lumbar, 2 o más 3 Articulación Lumbosacra	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	0 Abordaje Anterior, Columna Anterior 1 Abordaje Posterior, Columna Posterior J Abordaje Posterior, Columna Anterior
0 Articulación Vertebral Lumbar 1 Articulación Vertebral Lumbar, 2 o más 3 Articulación Lumbosacra	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	A Dispositivo de Fusión Intersomática	0 Abordaje Anterior, Columna Anterior J Abordaje Posterior, Columna Anterior

Una artrodesis circunferencial o de 360 grados es una fusión de las porciones anterior y posterior de la columna realizada durante el mismo acto quirúrgico a través de una incisión única, por lo general a través de abordaje lateral transverso. Debe codificarse por separado la fusión de ambas columnas, la anterior (valores 0, J) y la posterior (valor 1).

Fusión 360° L4-L5. Abordaje abierto transforaminal derecho, colocación de caja intersomática lumbar anterior y fusión posterior con hueso morselizado del banco de tejidos

0SG00AJ Fusión de articulación vertebral lumbar, con dispositivo de fusión intersomática, abordaje posterior, columna anterior, abordaje abierto

0SG00K1 Fusión de articulación vertebral lumbar, con sustituto de tejido no autólogo, abordaje posterior, columna posterior, abordaje abierto

9.1.6 NORMATIVA

Los procedimientos de fusión cuentan con normativa muy específica, que detallamos a continuación:

Localización anatómica

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.

Ejemplo: Los valores de localización anatómica especifican articulación vertebral lumbar, articulaciones vertebrales lumbares, dos o más, y articulación vertebral lumbosacra.

Fusión de múltiples articulaciones vertebrales

Norma B3.10b

Si se fusionan múltiples articulaciones vertebrales se codificará con un procedimiento distinto para cada articulación vertebral que tenga un dispositivo y/o calificadores diferentes.

Ejemplo: Fusión de articulación vertebral lumbar, abordaje posterior, columna anterior, y fusión de articulación vertebral lumbar, abordaje posterior, columna posterior, se codifican por separado.

Combinaciones de dispositivos.

Norma B3.10c

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

- Si se utiliza un dispositivo de fusión intersomático para inmovilizar la articulación (conteniendo injerto óseo o sustituto de injerto óseo), el procedimiento se codifica con el valor Dispositivo de Fusión Intersomática.*
- Si el único dispositivo utilizado para inmovilizar la articulación es un injerto óseo, el procedimiento se codifica con el valor de dispositivo Sustituto de Tejido No Autólogo o Sustituto de Tejido Autólogo.*
- 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.*

Ejemplos: Una 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.

Una 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.

La fusión de una articulación vertebral utilizando tanto injerto óseo autólogo como injerto óseo de banco de huesos se codifica con el valor de dispositivo Sustituto de Tejido Autólogo.

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	0 Médico-Quirúrgica S Articulaciones Inferiores G Fusión: Unir partes de una estructura anatómica articular haciendo que quede inmóvil		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Articulación Vertebral Lumbar 1 Articulación Vertebral Lumbar, 2 o más 3 Articulación Lumbosacra	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	7 Sustituto de Tejido Autólogo J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	0 Abordaje Anterior, Columna Anterior 1 Abordaje Posterior, Columna Posterior J Abordaje Posterior, Columna Anterior
0 Articulación Vertebral Lumbar 1 Articulación Vertebral Lumbar, 2 o más 3 Articulación Lumbosacra	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo	A Dispositivo de Fusión Intersomática	0 Abordaje Anterior, Columna Anterior J Abordaje Posterior, Columna Anterior

Normas generales

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 del mismo, incluyendo la anastomosis de una estructura anatómica tubular, tampoco se codifican por separado.

En los procedimientos de Fusión, las articulaciones son unidas mediante un dispositivo de fijación, injerto óseo (autoinjerto, aloinjerto) u otros medios.

Escisión para injerto

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.

Para llevar a cabo los procedimientos de fusión vertebral a veces se obtiene un injerto óseo de la cresta ilíaca del paciente, lo cual debe ir reflejado con el código correspondiente.

9.1.7 ENTRADA ÍNDICE ALFABÉTICO

Hay dos tipos diferenciados de entradas en el índice alfabético para los procedimientos de Fusión. Por una parte, están los términos que hacen referencia al tipo de procedimiento y que redirigen a las tablas de Fusión. Por otra parte, hay entradas que hacen referencia a tipos de dispositivos específicos utilizados en estos procedimientos.

Artrodesis

- véase Fusión, Articulaciones Inferiores OSG
- véase Fusión, Articulaciones Superiores ORG

Fusión

- Acromioclavicular
- - Derecha ORGG

- - Izquierda ORGH
- Cadera
- - Derecha OSG9
- - Izquierda OSGB

Refusión - véase Fusión

ALIF Sistema de Fusión Intersomática Lumbar Anterior - buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Inferiores

AxialIF® Sistema de Fusión Intersomática Axial Lumbar - buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Inferiores

BAK/C® Sistema de Fusión Intersomática Cervical - buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Superiores

Caja de fusión intersomática (espinal)

- buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Inferiores
- buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Superiores

COALESCE® dispositivo de fusión intersomática radioluciente

- buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Inferiores
- buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Superiores

CoRoent® XL - buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Inferiores

DLIF Dispositivo de Fusión Intersomática Lateral Directa - buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Inferiores

DynaNail® (Helix) (Hybrid) (Mini)

- buscar Dispositivo de Fijación Interna, Compresión Sostenida ORG
- buscar Dispositivo de Fijación Interna, Compresión Sostenida OSG

XLIF Dispositivo de Fusión Intersomática Lateral Extrema - buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Inferiores

XLIF® Sistema - buscar Dispositivo de Fusión Intersomática en Articulaciones Inferiores

9.1.8 EJEMPLOS

- 1.- Fusión espinal anterior C7-T1 con dispositivo tipo jaula de fusión intersomática, abordaje abierto anterior.

ORG40AO Fusión de articulación vertebral cervicodorsal, con dispositivo de fusión intersomática, abordaje anterior, columna anterior, abordaje abierto

- 2.- Fusión espinal de columna posterior (abordaje posterior, abierto) de L4 a L5 y de L5 a S1 con injerto óseo (de banco).

OSG00K1 Fusión de articulación vertebral lumbar, con sustituto de tejido no autólogo, abordaje posterior, columna posterior, abordaje abierto

OSG30K1 Fusión de articulación lumbosacra, con sustituto de tejido no autólogo, abordaje posterior, columna posterior, abordaje abierto

- 3.- Artrodesis abierta de tobillo derecho, con dispositivo de fijación interna.

OSGF04Z Fusión de articulación tobillo, derecho, con dispositivo de fijación interna, abordaje abierto

9.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: ALTERACIÓN (Valor 0)

0 ALTERACIÓN

Definición: Modificar una estructura anatómica sin afectar a su función.

Ejemplos: Aumento de mama, otoplastia estética.

Los procedimientos de ALTERACIÓN se identifican con el valor **0** en la tercera posición de la sección Médico-Quirúrgica. 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.

Debido a que algunos procedimientos quirúrgicos pueden realizarse tanto con fines médicos como cosméticos, la asignación del tipo de procedimiento Alteración requiere la confirmación diagnóstica de que el objetivo de la cirugía es mejorar el aspecto externo.

Por ejemplo, una blefaroplastia puede ser realizada por razones médicas y en este caso debe ser codificada con el tipo de procedimiento correspondiente, en función de cómo se haya realizado: Reparación, Sustitución, Suplemento, Reposición. Sin embargo, si se lleva a cabo con fines estéticos se debe codificar con el tipo de procedimiento Alteración.

9.2.1 SISTEMA ORGÁNICO

Existen tablas del tipo de procedimiento Alteración en los sistemas corporales relacionados con los órganos de los sentidos, regiones anatómicas generales, extremidades superiores y extremidades inferiores:

- **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

9.2.2 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

No hay especificaciones concretas de localización anatómica en los procedimientos de Alteración. En los sistemas orgánicos en los que existe tabla para este procedimiento, las localizaciones anatómicas se corresponden con estructuras corporales, susceptibles de ser modificadas para mejorar la apariencia del individuo. Algunos ejemplos son:

- Párpados, en sistema orgánico **8** Ojo
- Oído externo y nariz, en sistema orgánico **9** Oído, Nariz, Senos Paranasales
- Labio, en sistema orgánico **C** Boca y Garganta
- Mama, en sistema orgánico **H** Piel y Mama

9.2.3 ABORDAJE

Los posibles valores de abordaje para el tipo de procedimiento Alteración son:

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

9.2.4 DISPOSITIVO

El tipo de procedimiento Alteración permite utilizar en su sexta posición los siguientes valores:

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

9.2.5 CALIFICADOR

Los procedimientos de Alteración no incluyen ninguna especificación en el calificador, por lo que todos estos procedimientos tendrán en la séptima posición el valor **Z Ninguno**.

9.2.6 NORMATIVA

No existe normativa específica que haga referencia al tipo de procedimiento Alteración.

9.2.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Las entradas en el índice alfabético que nos dirigen al tipo de procedimiento Alteración son el propio término principal **Alteración**, con los modificadores correspondientes a las distintas localizaciones anatómicas, y otros términos con el sufijo –plastia, entre otros.

Abdominoplastia

- véase Alteración, Pared Abdominal 0W0F
- véase Reparación, Pared Abdominal 0WQF
- véase Suplemento, Pared Abdominal 0WUF

Alteración

Estiramiento Facial - véase Alteración, Cara 0W02

Genioplastia - véase Alteración, Mandíbula, Inferior 0W05

Mamoplastia

- véase Alteración, Piel y Mama 0H0
- véase Reparación, Piel y Mama 0HQ
- véase Suplemento, Piel y Mama 0HU

- véase Sustitución, Piel y Mama 0HR

Mentoplastia - véase Alteración, Mandíbula, Inferior 0W05

Rinoplastia

- véase Alteración, Mucosa y Tejido Blando Nasal 090K

- véase Reparación, Mucosa y Tejido Blando Nasal 09QK

- véase Suplemento, Mucosa y Tejido Blando Nasal 09UK

- véase Sustitución, Mucosa y Tejido Blando Nasal 09RK

9.2.8 EJEMPLOS

1.- Liposucción (estética) en ambos muslos

0J0L3ZZ Alteración de tejido subcutáneo y fascia, muslo derecho, abordaje percutáneo

0J0M3ZZ Alteración de tejido subcutáneo y fascia, muslo izquierdo, abordaje percutáneo

2.- Abdominoplastia (estética), abordaje abierto

0W0F0ZZ Alteración de pared abdominal, abordaje abierto

9.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: CREACIÓN (Valor 4)

4 CREACIÓN

Definición: Colocar material biológico o sintético para formar una nueva parte del cuerpo que en lo posible replique la estructura anatómica o la función de una parte ausente del cuerpo.

CREACIÓN se identifica con el valor **4** en la tercera posición en la sección Médico-Quirúrgica. Incluye un número muy limitado de procedimientos. 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. Son ejemplos del tipo de procedimiento CREACIÓN: la creación de una vagina en un hombre o la creación de la válvula auriculoventricular derecha e izquierda (tricúspide y mitral) desde la válvula atrioventricular común.

9.3.1 SISTEMA ORGÁNICO

Solo existen dos tablas para el tipo de procedimiento Creación en el sistema orgánico **2 Corazón y Grandes Vasos (024)** y **W Regiones Anatómicas Generales (0W4)**.

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	2 Corazón y Grandes Vasos		
Tipo de Procedimiento	4 Creación: Colocar material biológico o sintético para formar una nueva parte del cuerpo que en lo posible replique la estructura anatómica o la función de una parte ausente del cuerpo		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
F Válvula Aórtica	0 Abierto	7 Sustituto de Tejido Autólogo 8 Tejido Zooplástico J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	J Válvula Troncal
G Válvula Mitral J Válvula Tricúspide	0 Abierto	7 Sustituto de Tejido Autólogo 8 Tejido Zooplástico J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	2 Válvula Atrioventricular Común

Sección	0 Médico-Quirúrgica		
Sistema Orgánico	W Regiones Anatómicas Generales		
Tipo de Procedimiento	4 Creación: Colocar material biológico o sintético para formar una nueva parte del cuerpo que en lo posible replique la estructura anatómica o la función de una parte ausente del cuerpo		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
M Perineo, Masculino	0 Abierto	7 Sustituto de Tejido Autólogo J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	0 Vagina
N Perineo, Femenino	0 Abierto	7 Sustituto de Tejido Autólogo J Sustituto Sintético K Sustituto de Tejido No Autólogo	1 Pene

9.3.2 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 que, como veremos más adelante, quedará reflejada en la séptima posición (calificador).

Los posibles valores de localización anatómica en la tabla 024 son:

- **F** Válvula Aórtica
- **G** Válvula Mitral
- **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):

- **M** Perineo, Masculino
- **N** Perineo, Femenino

9.3.3 ABORDAJE

Existe un único abordaje para el tipo de procedimiento Creación: **0 Abierto**.

9.3.4 DISPOSITIVO

Hay cuatro posibles valores para la sexta posición (dispositivo):

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

9.3.5 CALIFICADOR

En la tabla **024** el valor del calificador describe la estructura anómala que se quiere reparar:

- **2** Válvula Atrioventricular Común
- **J** Válvula Troncal

En la tabla **0W4** el valor del calificador describe la parte del cuerpo creada que se encuentra al finalizar el procedimiento.

- **0** Vagina
- **1** Pene

9.3.6 NORMATIVA

No existe normativa específica para este tipo de procedimiento. Es de aplicación la norma **B3.9** ya que, si se realiza un procedimiento para obtener tejido para autoinjerto, se debe codificar cuando proceda con el tipo de procedimiento correspondiente.

Escisión para injerto 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.

9.3.7 ENTRADA ÍNDICE ALFABÉTICO

La entrada en el índice alfabético es por el término principal **Creación** con los modificadores femenino y masculino.

Creación

- Perineo
- Femenino 0W4N0
- Masculino 0W4M0
- Válvula
- Aórtica 024F0
- Mitral 024G0
- Tricúspide 024J0

9.3.8 EJEMPLOS

1.- Creación de una vagina en un hombre con injerto de banco de tejidos.

0W4M0K0 Creación en perineo, masculino, de vagina, con sustituto de tejido no autólogo, abordaje abierto

2.- Construcción de pene en una mujer mediante material sintético.

0W4N0J1 Creación en perineo, femenino, de pene, con sustituto sintético, abordaje abierto

3.- Creación de una válvula mitral a partir de una válvula atrioventricular común, con sustituto sintético.

024G0J2 Creación de válvula mitral, desde válvula atrioventricular común, con sustituto sintético, abordaje abierto

PARTE III - SECCIONES RELACIONADAS CON LA MÉDICO-QUIRÚRGICA

Las secciones Relacionadas con la Médico Quirúrgica de la CIE-10-ES Procedimientos son las siguientes:

SECCIÓN	DESCRIPCIÓN
1	OBSTETRICIA
2	COLOCACIÓN
3	ADMINISTRACIÓN
4	MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN
5	ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS
6	TERAPIAS EXTRACORPÓREAS O SISTÉMICAS
7	OSTEOPATÍA
8	OTROS PROCEDIMIENTOS
9	QUIROPRÁCTICA

CAPÍTULO 10. OBSTETRICIA

La sección de Obstetricia pertenece al grupo de secciones relacionadas con la Sección Médico-Quirúrgica.

10.1 SECCIÓN DE OBSTETRICIA (Valor 1)

Esta sección incluye solo procedimientos realizados sobre productos de la concepción. Se denominan productos de la concepción al óvulo fecundado y todas sus membranas en todas las etapas del desarrollo intrauterino, desde la implantación hasta el nacimiento (incluye feto, placenta, saco amniótico, líquido amniótico, y cordón umbilical). Los procedimientos que se realizan a una mujer embarazada, pero sin implicación de los productos de la concepción, se clasifican en la sección **0** Médico-Quirúrgica. Por ejemplo, un drenaje de líquido cefalorraquídeo fetal o la extracción de una placenta retenida posparto, se codifican en la sección de Obstetricia; una episiotomía, o una reparación de un desgarro perineal, se codificarán en la sección Médico-Quirúrgica.

Si bien la sección **1 Obstetricia** solo incluye procedimientos realizados sobre productos de la concepción, hay otras secciones que también incluyen procedimientos realizados sobre productos de la concepción; por ejemplo, en la sección **3 Administración** se incluyen sustancias administradas a productos de la concepción y en la sección **4 Medición y Monitorización** es posible codificar procedimientos de medición y monitorización fetal.

El significado de las posiciones en esta sección es idéntico al que tienen en la sección Médico-Quirúrgica.

Significado de las posiciones:

- 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

10.2 SISTEMA ORGÁNICO

Esta sección contiene un único sistema orgánico: **0** Embarazo. Todos los códigos de obstetricia comienzan por **10**.

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
1	0					

10.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO

En Obstetricia hay 12 tipos diferentes de procedimientos, pero solo dos de ellos son específicos de esta sección.

- ABORTO (A)
- PARTO (E)

Los otros diez procedimientos son comunes con los de la sección Médico-Quirúrgica, manteniendo también su significado:

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

10.3.1. TIPO DE PROCEDIMIENTO: ABORTO (Valor A)

A ABORTO

Definición: Interrupción artificial del embarazo.

ABORTO solo se utiliza cuando el objetivo del procedimiento es finalizar una gestación en curso. El aborto (legal, inducido) se codifica teniendo en cuenta la forma en la que ha sido realizado y el calificador permite especificar si se ha llevado a cabo mediante laminarias o abortivos, o si se realiza por métodos mecánicos (legrado).

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	1 Obstetricia 0 Embarazo A Aborto: Interrupción artificial del embarazo		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Productos de la Concepción	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Endoscópico Percutáneo 8 Orificio Natural o Artificial, Endoscópico	Z Ninguno	Z Ninguno
0 Productos de la Concepción	7 Orificio Natural o Artificial	Z Ninguno	6 Vacuum W Laminaria X Abortivo Z Ninguno

El código apropiado para el aborto realizado a través de un legrado (con dilatación) es **10A07ZZ Aborto de productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial** (valor del calificador Z).

Gestante de 12 semanas que acude para interrupción voluntaria del embarazo. Se practica aborto, utilizando tallos de laminaria

10A07ZW Aborto de productos de la concepción, con laminaria, abordaje orificio natural o artificial

10.3.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: PARTO (Valor E)

E PARTO

Definición: Asistencia en el paso de los productos de la concepción a través del canal genital.

En esta clasificación el tipo de procedimiento PARTO se aplica a los partos vaginales asistidos manualmente. La asistencia manual que se presta a un aborto espontáneo, también se considera como asistencia al paso de los productos de la concepción a través del canal genital y por tanto se codifica como un parto espontáneo. Solo hay un código válido en la tabla de PARTO: **10E0XZZ Parto de productos de la concepción, abordaje externo.**

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	1 Obstetricia 0 Embarazo E Parto: Asistencia en el paso de los productos de la concepción a través del canal genital		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Productos de la Concepción	X Externo	Z Ninguno	Z Ninguno

10.3.3 PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS AL PARTO

La asistencia al parto puede requerir, además, la realización de otros procedimientos habituales: Inducción del parto por rotura artificial de membranas, inducción por administración de medicamentos, episiotomía, monitorización fetal o anestesia materna.

Inducción del parto mediante rotura artificial de membranas (RAM)

La rotura artificial de membranas (amniotomía) se realiza para inducir o acelerar el parto. Este procedimiento se realiza por vía vaginal realizando una pequeña punción o incisión de la bolsa amniótica lo que permite la salida del líquido amniótico. Se trata por tanto de un procedimiento de drenaje terapéutico. Hay entrada directa desde el índice alfabético por RAM y 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 para la inducción farmacológica es la oxitocina administrada por vía intravenosa. Solo debe codificarse cuando se administra con el propósito de inducir el parto; si solo se administra para aumentar el trabajo de un parto ya activo, no se codifica por separado. La administración intravenosa por vía periférica de oxitocina se codifica **3E033VJ, Introducción en vena periférica de hormona, otra hormona, abordaje percutáneo** y la entrada en el índice alfabético es:

IA

Inducción del parto

- Oxitocina - véase Introducción, Hormona

Introducción de sustancia en o sobre

- Vena
- Periférica 3E03
- Hormona 3E03

Además de la administración de oxitocina, también es frecuente la utilización de óvulos de prostaglandina por vía vaginal para favorecer la maduración del cuello uterino. La codificación correcta es **3E0P7VZ Introducción en reproductor femenino de hormona, abordaje orificio natural o artificial.**

Episiotomía

La episiotomía es un procedimiento que se realiza en una mujer embarazada para facilitar y apresurar la salida del feto. Consiste en una incisión quirúrgica en el perineo femenino. Al realizarse sobre una estructura de la mujer que no afecta a los productos de la concepción se codificará con el procedimiento **División** en la Sección Médico-Quirúrgica.

La realización de una episiotomía, implica la reparación de la misma y por tanto no debe codificarse la episiorrafia como otro procedimiento adicional.

IA

Episiotomía - véase División, Perineo, Femenino 0W8N

Anestesia epidural y analgesia materna

La anestesia epidural es una forma de anestesia regional que proporciona alivio del dolor durante el parto. Consiste en la introducción (Sección 3 Administración) 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** y la entrada en el índice alfabético es la siguiente:

IA

Administración

- Otra Sustancia – véase Introducción de sustancia en o sobre

Introducción de sustancia en o sobre

- Canal Espinal 3E0R3GC
- Agente Anestésico 3E0R3BZ
- Analgésicos 3E0R3NZ

La anestesia epidural no es el único tratamiento que puede ayudar a la mujer a controlar el dolor y la tensión durante el trabajo de parto. La administración de otros tratamientos se codificará en la sección **3** Administración teniendo en cuenta la estructura donde se administre (vena, canal espinal, etc.) y la sustancia administrada (analgesia, anestésico, etc.).

Monitorización fetal

La monitorización fetal es una técnica que tiene como objetivo controlar la actividad uterina y el bienestar fetal intrauterinos. Existen dos tipos de monitorización fetal: la externa y la interna.

• Monitorización externa

La monitorización externa se hace colocando dos placas o transductores sobre la piel del abdomen de la madre. Uno de ellos registra la frecuencia del latido cardiaco fetal y el otro las contracciones uterinas. El código correcto es **4A1HXCZ Monitorización de frecuencia, productos de la concepción, cardiaco, abordaje externo.**

- **Monitorización interna**

En la monitorización interna se conecta un electrodo al cuero cabelludo del feto introduciéndolo a través del cuello uterino, por lo que la bolsa debe estar rota. La inserción del electrodo se codifica con el código: **10H073Z Inserción en productos de la concepción, de electrodo de monitorización, abordaje orificio natural o artificial.**

La monitorización puede ser de diversos parámetros (ritmo, sonido, etc.) por lo que se deberá utilizar el código adecuado. Lo más habitual es que se monitorice la frecuencia cardiaca: **4A1H7CZ Monitorización de frecuencia, productos de la concepción, cardiaco, abordaje orificio natural o artificial.**

Gestante que ingresa con RPM y dinámica de parto, se coloca electrodo fetal para monitorización de frecuencia

10H073Z	Inserción en productos de la concepción, de electrodo de monitorización, abordaje orificio natural o artificial
4A1H7CZ	Monitorización de frecuencia, productos de la concepción, cardiaco, abordaje orificio natural o artificial

Desgarro Obstétrico

Una de las complicaciones más frecuentes de la asistencia al parto es el desgarro obstétrico. El desgarro perineal puede clasificarse en cuatro estadios:

- **Primer grado:** Laceración superficial que incluye la mucosa vaginal, la piel del perineo o ambas.
- **Segundo grado:** Afectación de músculos perineales, pero no del esfínter.
- **Tercer grado:** Afectación de músculos del esfínter anal pero la mucosa rectal esta íntegra.
- **Cuarto grado:** Afectación del esfínter y de la mucosa rectal.

Las localizaciones anatómicas que hay que reparar son estructuras maternas, por tanto, el procedimiento deberá ser codificado en la sección Médico-Quirúrgica. La reparación de un desgarro obstétrico debe codificarse teniendo en cuenta la capa corporal más profunda que se ha reparado. En el desgarro de primer grado si no se especifica la estructura que se está reparando deberá codificarse como desgarro de piel perineal.

Los códigos de reparación del desgarro obstétrico según el grado son los siguientes:

Desgarro perineal de primer grado

0HQ9XZZ Reparación de piel, perineo, abordaje externo

Desgarro perineal de segundo grado, reparación abierta

0KQM0ZZ Reparación de músculo perineo, abordaje abierto

Desgarro perineal de tercer grado, reparación abierta

0DQR0ZZ Reparación de esfínter anal, abordaje abierto.

Desgarro perineal de cuarto grado, reparación abierta

0DQP0ZZ Reparación de recto, abordaje abierto

Desgarro vulvar, abordaje externo

0UQMXZZ, Reparación de vulva, abordaje externo

Desgarro perineal de tercer grado con implicación del esfínter anal, abordaje abierto

0DQR0ZZ Reparación de esfínter anal, abordaje abierto

Cuando el desgarro obstétrico no se corresponda con ninguno de los grados definidos, se codificará teniendo en cuenta la localización anatómica correspondiente.

Sutura vía vaginal de laceración obstétrica de cuello uterino

0UQC7ZZ Reparación de cérvix, abordaje orificio natural o artificial

Parto múltiple

Cuando una mujer ingresa con una gestación múltiple solo se aplicará la codificación múltiple de procedimientos, si la extracción de los recién nacidos se ha realizado de forma diferente en cada uno de ellos (por ejemplo, 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.

Mujer con gestación gemelar de 39 semanas que acude por dinámica de parto. Se realiza episiotomía y se asiste parto espontáneo vaginal de ambos recién nacidos

10E0XZZ Parto de productos de la concepción, abordaje externo

0W8NXZZ División de perineo, femenino, abordaje externo

10.3.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: EXTRACCIÓN (Valor D)

D EXTRACCIÓN

Definición: Retirar, extirpar o arrancar total o parcialmente una estructura anatómica aplicando una fuerza.

Los procedimientos obstétricos de EXTRACCIÓN, como se ve en la siguiente tabla, permiten codificar las cesáreas (Fila1), los partos instrumentales (Fila 2) y la eliminación de productos de la concepción retenidos o ectópicos (Fila3 y fila 4 respectivamente):

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	1 Obstetricia 0 Embarazo D Extracción: Retirar, extirpar o arrancar total o parcialmente una estructura anatómica aplicando una fuerza		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Productos de la Concepción	0 Abierto	Z Ninguno	0 Alta 1 Baja 2 Extraperitoneal
0 Productos de la Concepción	7 Orificio Natural o Artificial	Z Ninguno	3 Fórceps Bajo 4 Fórceps Medio 5 Fórceps Alto 6 Vacuum 7 Versión Interna 8 Otra
1 Productos de la Concepción, Retenidos	7 Orificio Natural o Artificial 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico	Z Ninguno	9 Manual Z Ninguno
2 Productos de la Concepción, Ectópicos	0 Abierto 4 Endoscópico Percutáneo 7 Orificio Natural o Artificial 8 Orificio Natural o Artificial Endoscópico	Z Ninguno	Z Ninguno

Cesáreas

La primera fila de la tabla, permite codificar las cesáreas. Los partos por cesárea siempre se codifican con el valor de abordaje **0 Abierto**, el calificador permite especificar el tipo de incisión o técnica utilizada:

- **Alta (0):** Es llamada también incisión clásica y se realiza con una incisión vertical en la línea media del útero. Aunque es la técnica más rápida de cesárea se usa rara vez, porque es más susceptible de complicaciones.
- **Baja (1):** Incluye la incisión del segmento inferior del útero. Es la más común y se utilizan como sinónimos: cesárea clásica baja, transperitoneal cervical baja o segmentaria transversa.
- **Extraperitoneal (2):** Incluye la cesárea supravesical.

Gestante de 39 semanas que acude para realización de cesárea programada, realizándose una cesárea cervical baja

10D00Z1 Extracción de productos de la concepción, baja, abordaje abierto

Partos instrumentales

La segunda fila de la tabla permite codificar los partos instrumentales. Las extracciones vaginales siempre se presentan 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**

Gestante de 40 semanas que acude por inicio de parto, realizándose episiotomía y fórceps bajo para alivio de expulsivo

10D07Z3 Extracción de productos de la concepción, fórceps bajo, abordaje orificio natural o artificial
OW8NXZZ División de perineo, femenino, abordaje externo (Episiotomía)

El parto por extracción se codifica con el procedimiento que ha sido efectivo para dicha extracción. Si durante un parto se intenta la extracción vaginal mediante fórceps o ventosa, pero finalmente acaba realizándose una cesárea, solo se codifica el procedimiento con el que se ha producido la extracción efectiva (en este caso la cesárea). El intento de utilización de ventosa o fórceps, se registrará con el diagnóstico **O66.5 Intento de utilización de ventosa y fórceps**.

La versión interna que se realiza durante un parto para modificar una presentación podálica, transversa u oblicua del feto, en longitudinal, se considera como parto instrumental (procedimiento de **Extracción**), con el valor **7 Versión interna** en el calificador. Se realiza mediante maniobras internas, introduciendo una mano en el interior del útero y con la otra en el exterior del abdomen.

Las versiones que se realizan previamente al parto para corregir una presentación anómala, se codifican como Reposición. Por ejemplo, la versión cefálica externa (VCE), es una maniobra dirigida a conseguir una presentación cefálica y una estática fetal más favorable en el momento del inicio del parto, reduciendo la tasa de cesáreas. Esta maniobra se codifica como un procedimiento de **Reposición**.

Gestante de 37 semanas, feto único de 37 semanas en podálica. Acude para VCE

10S0XZZ Reposición de productos de la concepción, abordaje externo

Productos de la concepción retenidos

La tercera fila de la tabla permite codificar la extracción de productos de la concepción retenidos (abortos diferidos, abortos incompletos, placenta retenida, etc.). La tabla contiene un valor de calificador para la Extracción Manual

Gestante de 16 semanas que acude por dolor abdominal siendo diagnosticada de aborto diferido. Se realiza dilatación y legrado

10D17ZZ Extracción de productos de la concepción, retenidos, abordaje orificio natural o artificial

La dilatación es un paso necesario para realizar el legrado y se considera incluido en el procedimiento

La tabla **10D**, también permite codificar la extracción de los productos de la concepción ectópicos, por ejemplo, mediante la expresión de las trompas o la aspiración de las fimbrias. Para esta localización de productos de la concepción ectópicos, se han incorporado los valores

de abordaje **0** Abierto y **4** Endoscópico Percutáneo. (Para codificar el tratamiento del embarazo ectópico ver también punto siguiente 10.3.5).

10.3.5 TIPO DE PROCEDIMIENTO: RESECCIÓN (Valor T)

T RESECCIÓN

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

La sección de Obstetricia permite codificar el tratamiento del embarazo ectópico con dos tipos de procedimientos diferentes: EXTRACCIÓN y RESECCIÓN. Ambos incluyen la eliminación de la estructura anatómica: **2** Productos de la Concepción, Ectópicos, pero la forma de realizarlo es diferente. La RESECCIÓN implica realizarla mediante un instrumento cortante, mientras que la EXTRACCIÓN implica la utilización de fuerza.

Un ejemplo de Resección de embarazo ectópico sería la eliminación de los productos de la concepción a través de una salpingectomía.

Para codificar la eliminación de los productos de la concepción a través de una salpingectomía es preciso utilizar dos códigos, el de la sección de Obstetricia que identifica la Resección de productos de la concepción y otro de la sección Médico-Quirúrgica para indicar la escisión (si ha sido parcial) o la resección (si ha sido total) de la trompa de Falopio.

Gestante de 16 semanas que acude por dolor abdominal, siendo diagnosticada de aborto tubárico. Se realiza salpingectomía total laparoscópica derecha

10T24ZZ	Resección de productos de la concepción, ectópicos, abordaje endoscópico percutáneo
OUT54ZZ	Resección de trompa de falopio, derecha, abordaje endoscópico percutáneo

10.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En la sección de Obstetricia hay tres valores de localización anatómica:

- **0** Productos de la Concepción
- **1** Productos de la Concepción, Retenidos
- **2** Productos de la Concepción, Ectópicos

Se consideran productos de la concepción a todos los componentes del embarazo: embrión, feto, amnios, cordón umbilical y placenta. Pueden referirse tanto a fetos viables como inviables y con independencia de la edad gestacional.

Se consideran productos de la concepción retenidos a los restos placentarios o tejidos fetales que no han sido completamente expulsados del útero tras un aborto (espontáneo o inducido) o tras un parto. Un aborto incompleto implica la presencia de productos de la concepción retenidos.

Se consideran productos de la concepción ectópicos cuando el embrión se implanta en una localización diferente al útero. La localización más común del embarazo ectópico es en la

trompa de Falopio (embarazo tubárico) siendo mucho menos frecuente el embarazo ovárico o el abdominal.

Tabla 10.1 Valores de Localización anatómica por tipo de procedimiento

Valor	Localización anatómica	Cambio	Drenaje	Aborto	Extracción	Parto	Inserción	Inspección	Retirada	Reparación	Reposición	Resección	Trasplante
0	Productos de la concepción	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si		si
1	Productos de la concepción, retenidos				si			si					
2	Productos de la concepción, ectópicos				si			si			si	si	

10.5 ABORDAJE

En la Sección de Obstetricia, 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
- **X** Externo

10.6 DISPOSITIVOS

Hay 3 posibles valores:

- **3** Electrodo de Monitorización
- **Y** Otro Dispositivo
- **Z** Ninguno

Tabla 10.2 Valores de dispositivo por tipo de procedimiento

Procedimiento	Dispositivo
2 Cambio	3 Electrodo de Monitorización Y Otro Dispositivo
H Inserción	3 Electrodo de Monitorización Y Otro Dispositivo
P Retirada	3 Electrodo de Monitorización Y Otro Dispositivo
Q Reparación	Y Otro dispositivo Z Ninguno
Todos los demás	Z Ninguno

Gestante de 23 semanas que acude para reparación endoscópica percutánea de hidronefrosis fetal, con inserción de doble pigtail

10Q04YS Reparación en productos de la concepción, de sistema urinario, con otro dispositivo, abordaje endoscópico percutáneo

10.7 CALIFICADOR

Hay 5 tipos de procedimientos (Drenaje, Aborto, Extracción, Reparación y Trasplante) que incluyen valores de calificador en la sección 1 Obstetricia. Estos calificadores aportan una información específica en función del tipo de procedimiento realizado, por ejemplo:

- En los procedimientos de Extracción si se ha hecho con fórceps, ventosa, etc.
- En las cesáreas, informa de cómo ha sido la incisión: alta, baja, etc.
- En los procedimientos de Drenaje aporta información de la sustancia drenada y además si el procedimiento es diagnóstico o terapéutico: sangre fetal, líquido amniótico diagnóstico, etc.
- En los procedimientos de Aborto, aporta información acerca de la forma de realizarlo: con laminaria, vacío, etc.
- En los procedimientos de Reparación o de Trasplante, indica el sistema orgánico fetal reparado o sobre el que se realiza un trasplante: sistema nervioso, sistema cardiovascular, etc.

Gestante de 14 semanas que acude para amniocentesis diagnóstica (percutánea)

10903ZU Drenaje en productos de la concepción, de líquido amniótico, diagnóstico, abordaje percutáneo

Gestante de 40 semanas que ingresa por registro fetal sospechoso, se realiza rotura de membranas (transvaginal) para inducción de parto

10907ZC Drenaje en productos de la concepción, de líquido amniótico, terapéutico, abordaje orificio natural o artificial

10.8 NORMATIVA

C. Sección Obstetricia

Productos de la concepción

Norma 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.

Ejemplo: Amniocentesis se codifica bajo la localización anatómica Productos de la Concepción, en la sección Obstetricia. La reparación de un desgarro obstétrico de uretra se codifica bajo la

localización anatómica Uretra, en la sección Médico-Quirúrgica.

Procedimientos realizados tras parto o aborto

Norma 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 Obstetricia, 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.

10.9 EJEMPLOS

1.- Aborto espontáneo, dilatación y legrado

10D17ZZ Extracción de productos de la concepción, retenidos, abordaje orificio natural o artificial

2.- Inducción del parto mediante rotura artificial de membranas

10907ZC Drenaje en productos de la concepción de líquido amniótico, terapéutico, abordaje orificio natural o artificial

3.- Parto gemelar, extracción fetal por cesárea cervical baja

10D00Z1 Extracción de productos de la concepción, baja, abordaje abierto

4.- Parto instrumental con ventosa, episiotomía, episiorrafia y reparación de desgarro perineal de primer grado

10D07Z6 Extracción de productos de la concepción, vacuum, abordaje orificio natural o artificial

0W8NXZZ División de perineo, femenino, abordaje externo

0HQ9XZZ Reparación de piel, perineo, abordaje externo

5.- Salpingectomía laparoscópica izquierda parcial para eliminación de embarazo tubárico

10T24ZZ Resección de productos de la concepción, ectópicos, abordaje endoscópico percutáneo

0UB64ZZ Escisión de trompa de Falopio, izquierda, abordaje endoscópico percutáneo

6.- Aborto espontáneo asistido manualmente.

10E0XZZ Parto de productos de la concepción, abordaje externo

7.- Reparación intrauterina de hernia diafragmática fetal, abordaje abierto.

10Q00ZK Reparación en productos de la concepción, de sistema respiratorio, abordaje abierto

8.- Rotación cefálica externa, previa al parto

10S0XZZ Reposición de productos de la concepción, abordaje externo

La rotación fetal previa al parto se clasifica como Reposición: recolocar en su localización habitual, o en otra localización adecuada, toda o parte de una estructura

CAPÍTULO 11. COLOCACIÓN

La sección de Colocación pertenece al grupo de secciones relacionadas con la Sección Médico-Quirúrgica.

11.1 SECCIÓN DE COLOCACIÓN (Valor 2)

La sección Colocación sigue las mismas convenciones establecidas en la sección Médico-Quirúrgica conservando en los siete caracteres el mismo significado. Esta sección incluye solamente procedimientos realizados sin efectuar ninguna incisión ni punción. Todo código de esta sección tendrá como primer carácter un **2**.

Ejemplos: Colocación de material de taponamiento en oído derecho; tracción mecánica total de pierna izquierda; retirada de férula en hombro derecho; colocación de collarín cervical.

Significado de los caracteres:

- 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

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
2						

11.2 SISTEMA ORGÁNICO

En esta sección encontramos los siguientes sistemas orgánicos:

W Regiones Anatómicas

Y Orificios Anatómicos

Ejemplo de región anatómica es “dedo de mano derecha” y de orificio anatómico “nasal”.

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	2 Colocación Y Orificios Anatómicos 4 Taponamiento: Colocar material en una estructura anatómica u orificio		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Boca y Faringe 1 Nasal 2 Oído 3 Anorrectal 4 Tracto Genital Femenino 5 Uretra	X Externo	5 Material de Taponamiento	Z Ninguno

11.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO

La tercera posición, tipo de procedimiento, puede adoptar los siguientes valores que corresponden a siete tipos de procedimientos diferenciados.

11.3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: CAMBIO (Valor 0)

0 CAMBIO

Definición: 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.

Ejemplo: Cambio de escayola en antebrazo derecho.

11.3.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: COMPRESIÓN (Valor 1)

1 COMPRESIÓN

Definición: Aplicar presión sobre una estructura anatómica.

Ejemplo: Utilización de apósito compresivo en pared torácica.

11.3.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: VENDAJE (Valor 2)

2 VENDAJE

Definición: Colocar material en una estructura anatómica para protección.

Ejemplo: Colocación de vendaje en mano derecha.

11.3.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: INMOVILIZACIÓN (Valor 3)

3 INMOVILIZACIÓN

Definición: Limitar o prevenir el movimiento de una estructura anatómica.

Ejemplo: Inmovilización con escayola de brazo derecho.

Inmovilización implica solamente procedimientos para prevenir el movimiento. Las férulas y abrazaderas que se colocan en entornos hospitalarios (no en consultas de rehabilitación) se codifican como INMOVILIZACIÓN, en la sección **2** de COLOCACIÓN. Cuando este tipo de procedimiento se realiza en un entorno de rehabilitación, se codifica en la sección **F** Rehabilitación Física y Audiología Diagnóstica.

11.3.5 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TAPONAMIENTO (Valor 4)

4 TAPONAMIENTO

Definición: Colocar material en una estructura anatómica u orificio.

Ejemplo: Taponamiento nasal.

11.3.6 TIPO DE PROCEDIMIENTO: RETIRADA (Valor 5)

5 RETIRADA

Definición: Sacar o extraer un dispositivo de una estructura anatómica.

Ejemplo: Extracción de material de taponamiento en fosa nasal derecha.

11.3.7 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TRACCIÓN (Valor 6)

6 TRACCIÓN

Definición: Ejercer fuerza sobre una estructura anatómica traccionando en dirección distal.

Ejemplo: Tracción cervical.

En esta sección el término TRACCIÓN incluye solamente procedimientos que se realizan utilizando un aparato de tracción mecánica. La tracción manual realizada por un fisioterapeuta se codifica bajo el tipo de técnica TÉCNICAS DE TERAPIA MANUAL en la sección F, REHABILITACIÓN FÍSICA Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA.

Cabe reseñar que salvo los procedimientos de Cambio y Retirada que son comunes a otras secciones, el resto son únicos para esta sección.

11.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En el sistema orgánico **W** Regiones Anatómicas existen 30 posibles valores de Localización Anatómica. Estos valores describen regiones generales del cuerpo tales como cabeza, cuello, pared abdominal, extremidad inferior, etc.

En el sistema orgánico **Y** Orificios Anatómicos existen 6 posibles valores de Localización Anatómica para boca y faringe, nasal, oído, anorrectal, tracto genital femenino y uretra.

11.5 ABORDAJE

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

11.6 DISPOSITIVOS

La sexta posición especifica el material o el dispositivo utilizado en el procedimiento (por ejemplo, férula, venda). También se incluyen escayolas para fracturas no desplazadas o luxaciones. Los dispositivos de esta sección son de uso habitual y no requieren una fabricación o un ajuste dificultoso, ya que la colocación de dispositivos que requieren un diseño de fabricación o un ajuste importante se codifican en la sección **F** Rehabilitación Física y Audiología Diagnóstica.

11.7 CALIFICADOR

En la sección Colocación el valor para la séptima posición (calificador) es siempre **Z Ninguno**.

11.8 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

No hay entradas por el término “Colocación” pero sí por los términos que describen el tipo de procedimientos tales como: compresión, vendaje, retirada, etc., que nos dirigen a códigos de la sección **2** Colocación. Algunos ejemplos son:

Compresión

- Antebrazo
- - Derecho 2W1CX
- - Izquierdo 2W1DX
- Brazo
- - Derecho 2W1AX
- - Izquierdo 2W1BX

Retirada

- Anorrectal 2Y53X5Z
- Antebrazo
- - Derecho 2W5CX
- - Izquierdo 2W5DX
- Boca y Faringe 2Y50X5Z
- Brazo
- - Derecho 2W5AX
- - Izquierdo 2W5BX
- Cabeza 2W50X
- Cara 2W51X

11.9 EJEMPLOS

1.- Aplicación de apósito compresivo sobre pared abdominal.

2W13X6Z Compresión de pared abdominal, con apósito compresivo

2.- Aplicación de apósito estéril sobre herida de la cabeza.

2W20X4Z Vendaje de cabeza, con apósito

3.- Colocación de taponamiento nasal.

2Y41X5Z Taponamiento nasal, con material de taponamiento

4.- Colocación de dispositivo de compresión neumática intermitente, cubriendo pierna inferior izquierda.

2W1RX7Z Compresión de pierna, izquierda, con dispositivo de presión intermitente

CAPÍTULO 12. ADMINISTRACIÓN

La sección de Administración pertenece al grupo de secciones relacionadas con la sección Médico-Quirúrgica.

12.1 SECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN (Valor 3)

La sección de Administración incluye perfusiones, inyecciones y transfusiones, así como otros procedimientos relacionados tales como irrigación o tatuaje.

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

Ejemplo: transfusión de plaquetas.

Significado de los caracteres:

- 1ª Posición = Sección
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Tipo de Procedimiento
- 4ª Posición = Localización Anatómica
- 5ª Posición = Abordaje
- 6ª Posición = **Sustancia**
- 7ª Posición = Calificador

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Abordaje	Sustancia	Calificador
3						

12.2 SISTEMA ORGÁNICO

En la sección Administración existen tres sistemas orgánicos:

- **0** Circulatorio
- **C** Dispositivos permanentes
- **E** Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas

12.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO

Los tipos de procedimientos de esta sección se clasifican según la categoría general de la sustancia administrada, existiendo tres posibilidades:

12.3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: INTRODUCCIÓN (Valor 0)

0 INTRODUCCIÓN

Definición: Administrar una sustancia terapéutica, diagnóstica, nutricional, fisiológica o profiláctica, con excepción de sangre o hemoderivados.

Ejemplo: Infusión de anestésico en espacio epidural.

12.3.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: IRRIGACIÓN (Valor 1)

1 IRRIGACIÓN

Definición: Colocar o introducir una sustancia de limpieza.

Ejemplo: Irrigación de ojo derecho.

12.3.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TRANSFUSIÓN (Valor 2)

2 TRANSFUSIÓN

Definición: Administrar sangre o hemoderivados.

Ejemplo: Transfusión de concentrado de hematíes.

Trasplante de médula ósea

La médula ósea es el tejido graso y blando que se encuentra dentro de los huesos. Las células madre son células inmaduras de la médula ósea que dan origen a todas las células sanguíneas.

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 del mismo paciente receptor (trasplante autólogo), o de otra persona (trasplante alogénico).

El trasplante de médula ósea debe ser codificado con el tipo de procedimiento Transfusión.

12.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

En el tipo de procedimiento Introducción, la localización anatómica especifica el lugar donde se realiza el procedimiento y no necesariamente el lugar donde la sustancia que se introduce produce el efecto.

En el tipo de procedimiento Irrigación, la localización anatómica especifica el lugar donde se realiza dicha irrigación.

- Sistema Orgánico **0** Circulatorio

Los valores de la cuarta posición van a describir el tipo de vena y el sistema circulatorio de los productos de la concepción.

- **3** Vena Periférica
- **4** Vena Central
- **7** Productos de la Concepción, Circulatorios
- **8** Vena

- Sistema Orgánico **C** Dispositivos Permanentes

No existe ninguna especificación para Localización Anatómica.

- Siempre es **Z** Ninguno

- Sistema Orgánico **E** Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas

Hay valores para arterias y venas, productos de la concepción y la mayoría de los sistemas corporales: 33 valores posibles.

12.5 ABORDAJE

En los procedimientos de esta Sección podemos encontrar los siguientes abordajes:

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

El valor de abordaje para inyecciones subcutáneas e intramusculares es **3** Percutáneo al igual que cuando se utiliza un catéter para introducir una sustancia dentro del sistema circulatorio.

12.6 SUSTANCIA

En esta sección los valores para la posición **6** recogen ciertas sustancias entre las que se incluyen:

Para el sistema orgánico 0 Circulatorio: sangre y derivados sanguíneos. Ejemplos:

- Albúmina Sérica
- Glóbulos Blancos
- Plasma Congelado
- Plaquetas
- Plasma Fresco

- Globulina
- Hematíes
- Fibrinógeno
- Células madre, Sangre Cordón Umbilical
- Factor IX
- Células madre, Hematopoyéticas
- Sangre Total

Para el sistema orgánico C Dispositivos Permanentes: Sustancia de Irrigación.

Para el sistema orgánico E Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas: una amplia variedad de sustancias que incluyen las categorías mayores de fármacos, dializados, células madre, anestésicos, agentes destructivos, etc. Ejemplos:

- Antineoplásico
- Trombolítico
- Agente Anestésico
- Anti-infeccioso
- Anti-inflamatorio
- Gas
- Sustancia Radiactiva
- Sustancia Nutricional
- Óvulo Fecundado
- Sustancia para Equilibrio Hidroelectrolítico
- Esperma
- Pigmento
- Sustancia de Irrigación
- Inhibidor de Plaquetas
- Dializado
- Agente Destructivo

12.7 CALIFICADOR

Puede especificar con detalle una sustancia o bien indicar si su procedencia es autóloga o no. En el tipo de procedimiento Transfusión, los valores que puede adoptar el calificador son: **0** Autólogo, **2** Alogénico Relacionado, **3** Alogénico No Relacionado, y **4** Alogénico, No Especificado. En el tipo de procedimiento Irrigación los valores posibles son los de **X** Diagnóstico, y **Z** Ninguno. En el tipo de procedimiento Introducción algunos ejemplos son:

- Interleucina 2 a Dosis Alta
- Radioisótopo de Braquiterapia Líquida
- Insulina
- Vacuna de la Gripe

Sección	3 Administración		
Sistema Orgánico	E Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas		
Tipo de Procedimiento	0 Introducción: Administrar una sustancia terapéutica, diagnóstica, nutricional, fisiológica o profiláctica, con excepción de sangre o hemoderivados		
Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
1 Tejido Subcutáneo	3 Percutáneo	4 Suero, Toxoide y Vacuna	0 Vacuna de la Gripe Z Ninguno

12.8 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

El término **“Administración”** nos remite a los términos Introducción y Transfusión. Existe entrada directa para Irrigación, Introducción y Transfusión.

Administración

- Otra Sustancia - véase Introducción de sustancia en o sobre
- Productos Sanguíneos – véase Transfusión

Irrigación

- Articulación, Sustancia de Irrigación 3E1U
- Canal Espinal, Sustancia de Irrigación 3E1R38Z
- Cavidad Craneal, Sustancia de Irrigación 3E1Q38Z
- Cavidad Pericárdica, Sustancia de Irrigación 3E1Y38Z
- Cavidad Peritoneal
- - Dializado 3E1M39Z
- - Sustancia de Irrigación 3E1M

Introducción de sustancia en o sobre

- Arteria
- - Central 3E06
- - - Agente Destructivo 3E06
- - - Analgésicos 3E06
- - - Anestésico, Intracirculatorio 3E06
- - - Antiarrítmico 3E06
- - - Anti-infeccioso 3E06
- - - Anti-inflamatorio 3E06

Transfusión

- Vena
- - Central
- - - Albúmina Sérica 30243J
- - - Células Madre
- - - - Embrionarias 30243AZ
- - - - Hemopoyéticas 3024
- - - - Hematopoyéticas con Depleción de Células T 30243U
- - - - Sangre del Cordón Umbilical 3024
- - - Crioprecipitado de Plasma 30243X
- - - Factor IX 3024
- - - Factores antihemofílicos 3024

12.9 EJEMPLOS

- 1.- Trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas (donante hermano), infusión a través de vía venosa central.
30243Y2 Transfusión en vena central de células madre hematopoyéticas, alogénico relacionado, abordaje percutáneo
- 2.- Diálisis peritoneal a través de catéter permanente.
3E1M39Z Irrigación de cavidad peritoneal, con dializado, abordaje percutáneo
- 3.- Nutrición parenteral total por catéter venoso central.
3E0436Z Introducción en vena central de sustancia nutricional, abordaje percutáneo
- 4.- Administración de Levofloxacin por vía periférica.
3E03329 Introducción en vena periférica de anti-infeccioso, otro anti-infeccioso, abordaje percutáneo
- 5.- Inyección de insulina subcutánea.
3E013VG Introducción en tejido subcutáneo de hormona, insulina, abordaje percutáneo

CAPÍTULO 13. MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN

La sección de Medición y Monitorización pertenece al grupo de secciones relacionadas con la Sección Médico-Quirúrgica.

13.1 SECCIÓN DE MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN (Valor 4)

La sección de Medición y Monitorización incluye dos tipos de procedimientos: Medición y Monitorización. Todo código de esta sección tendrá como primer carácter un **4**.

Ejemplo: Esofagogastroduodenoscopia con medición de flujo biliar.

Significado de los caracteres:

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

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo/Función	Calificador
4						

13.2 SISTEMA ORGÁNICO

Contiene dos valores de sistema orgánico:

- **A** Sistemas Fisiológicos
- **B** Dispositivos Fisiológicos

13.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO

Existen dos tipos de procedimiento en esta sección y difieren solamente en que medición especifica un procedimiento puntual mientras que monitorización define un conjunto de procedimientos seriados.

13.3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: MEDICIÓN (Valor 0)

0 MEDICIÓN

Definición: Determinar el nivel de una función fisiológica o física en un momento puntual del tiempo.

Ejemplos: Medición de frecuencia cardíaca, medición de frecuencia respiratoria, toma de temperatura (una vez).

13.3.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: MONITORIZACIÓN (Valor 1)

1 MONITORIZACIÓN

Definición: Determinar el nivel de una función fisiológica o física repetitivamente a lo largo de un periodo de tiempo.

Ejemplos: Monitorización de frecuencia cardíaca, monitorización de presión intracraneal, toma de temperatura cada media hora durante 12 h.

13.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

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

Tabla 13.1 Sistema Orgánico A Sistemas Fisiológicos

Valor	Localización Anatómica	Valor	Localización Anatómica
0	Nervioso Central	9	Respiratorio
1	Nervioso Periférico	B	Gastrointestinal
2	Cardíaco	C	Biliar
3	Arterial	D	Urinario
4	Venoso	F	Músculo Esquelético
5	Circulatorio	G	Piel y Mama
6	Linfático	H	Productos de la Concepción, Cardíaco
7	Visual	J	Productos de la Concepción, Nervioso
8	Olfatorio	Z	Ninguno

Tabla 13.2 Sistema Orgánico B Dispositivos Fisiológicos

Valor	Localización Anatómica
0	Nervioso Central
1	Nervioso Periférico
2	Cardíaco
9	Respiratorio
F	Músculo Esquelético

13.5 ABORDAJE

Los valores de abordaje se definen como en la sección Médico-Quirúrgica. Hay 6 valores posibles:

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

13.6 DISPOSITIVO/FUNCIÓN

Esta sexta posición puede definir un dispositivo o especificar funciones fisiológicas o físicas que se miden (por ejemplo: conductividad nerviosa, actividad eléctrica cardíaca, capacidad respiratoria). Los valores que puede adoptar varían en función del sistema orgánico en que nos encontremos:

Tabla 13.3 Sistema Orgánico A Sistemas Fisiológicos

Valor	Dispositivo/Función	Valor	Dispositivo/Función
0	Agudeza	F	Ritmo
1	Capacidad	G	Secreción
2	Conductividad	H	Sonido
3	Contractilidad	J	Pulso
4	Actividad Eléctrica	K	Temperatura
5	Flujo	L	Volumen
6	Metabolismo	M	Actividad Total
7	Movilidad	N	Toma de Muestras y Presión
8	Motilidad	P	Potenciales de Acción
9	Gasto	Q	Sueño
B	Presión	R	Saturación
C	Frecuencia	S	Perfusión Vascular
D	Resistencia		

Tabla 13.4 Sistema Orgánico B Dispositivos Fisiológicos

Valor	Dispositivo/Función
S	Marcapasos
T	Desfibrilador
V	Estimulador
W	Derivación de Líquido Cefalorraquídeo

13.7 CALIFICADOR

El calificador (séptima posición) aporta información más específica acerca de la función que es medida o monitorizada. Por ejemplo: si la medición o monitorización se efectúa intraoperatoriamente, o si se realiza sobre el corazón derecho o izquierdo. Los posibles valores que puede adoptar son solo de aplicación para el sistema orgánico **A** Sistemas Fisiológicos y son los siguientes:

Tabla 13.5 Sistema Orgánico A Sistemas Fisiológicos

Valor	Calificador	Valor	Calificador
0	Central	A	Guiada
1	Periférico	B	Motora
2	Portal	C	Coronario
3	Pulmonar	D	Intracraneal
4	Estrés	E	Compartimental
5	Ambulatoria	F	Otro Torácico
6	Corazón Derecho	G	Intraoperatoria
7	Corazón Izquierdo	H	Verde de Indocianina
8	Bilateral	Z	Ninguno
9	Sensorial		

Tabla 13.6 Sistema Orgánico B Dispositivos Fisiológicos

Valor	Dispositivo/Función
0	Sensor Inalámbrico
Z	Ninguno

13.8 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Existe entrada tanto por el término medición como por el término monitorización:

Medición

- Arterial
- Flujo
- Coronario 4A03
- Intracraneal 4A03X5D
- Periférico 4A03
- Pulmonar 4A03

Monitorización

- Arterial
- - Flujo
- - - Coronario 4A13
- - - Periférico 4A13
- - - Pulmonar 4A13

13.9 EJEMPLOS

1.- Cateterismo cardiaco izquierdo para toma de muestras y medición de presiones.

4A023N7 Medición de toma de muestras y presión, corazón izquierdo, cardiaco, abordaje percutáneo

2.- Monitorización de frecuencia cardiaca fetal, transvaginal.

4A1H7CZ Monitorización de frecuencia, productos de la concepción, cardiaco, abordaje orificio natural o artificial

3.- Electrocardiograma (ECG) lectura única.

4A02X4Z Medición de actividad eléctrica, cardiaco, abordaje externo

4.- Manometría urinaria.

4A0D7BZ Medición de presión, urinario, abordaje orificio natural o artificial

5.- Electromiograma percutáneo.

4A0F33Z Medición de contractilidad, músculo esquelético, abordaje percutáneo

CAPÍTULO 14. ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS

La sección de Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos pertenece al grupo de secciones relacionadas con la Médico-Quirúrgica.

14.1 SECCIÓN ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS (Valor 5)

Esta sección incluye procedimientos que se realizan para asistir o dar soporte a diferentes funciones fisiológicas (respiración, circulación sanguínea, etc.). Para ello precisan de la utilización de diferente equipamiento.

Muchos de los procedimientos que se clasifican en esta sección son realizados en el ámbito de cuidados intensivos y reanimación, tales como la ventilación mecánica y la cardioversión. También incluye otros como la hemodiálisis y el tratamiento con oxigenación hiperbárica.

En esta sección la quinta y sexta posición tienen significados distintos a los que hemos visto en secciones anteriores.

Significado de los caracteres:

- 1ª Posición = Sección
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Tipo de Procedimiento
- 4ª Posición = Localización Anatómica
- 5ª Posición = **Duración**
- 6ª Posición = **Función**
- 7ª Posición = Calificador

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Duración	Función	Calificador
5	A					

14.2 SISTEMA ORGÁNICO

En esta sección el sistema orgánico siempre es Sistemas Fisiológicos (valor A), por tanto, todos los códigos empiezan por **5A**.

14.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO

En esta sección son posibles tres tipos de procedimiento: ASISTENCIA, SOPORTE Y REVERSIÓN.

14.3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: ASISTENCIA (Valor 0)

0 ASISTENCIA

Definición: Asumir una parte de una función fisiológica por medios extracorpóreos.

El tipo de procedimiento ASISTENCIA define los procedimientos que apoyan una función fisiológica pero no toman un control total sobre ella, como el balón de contrapulsación intra-aórtico que presta apoyo al gasto cardíaco, o el tratamiento con oxigenación hiperbárica.

Botas de compresión pulsátil, uso intermitente

5A02115 Asistencia de gasto, cardíaco, asistencia pulsátil, intermitente

Los dispositivos de compresión pulsátil se codifican mediante el valor de función “gasto” ya que ayudan a retornar la sangre al corazón y mejorar el gasto cardíaco

14.3.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO: SOPORTE (Valor 1)

1 SOPORTE

Definición: Asumir la totalidad de una función fisiológica por medios extracorpóreos.

El tipo de procedimiento SOPORTE define los procedimientos en que se ejerce un control total sobre una función fisiológica, como la ventilación mecánica, el uso de marcapasos cardíaco y la derivación cardiopulmonar.

ASISTENCIA Y SOPORTE son variaciones del mismo tipo de procedimiento que solo difieren en el grado de control que se ejerce sobre la función fisiológica.

Ventilación mecánica durante 18 horas

5A1935Z Soporte de ventilación, respiratorio, menos de 24 horas consecutivas

14.3.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: REVERSIÓN (Valor 2)

2 REVERSIÓN

Definición: Retornar, o intentar retornar, una función fisiológica a su estado original por medios extracorpóreos.

La REVERSIÓN define solo los procedimientos de cardioversión y desfibrilación externos. Los procedimientos fallidos de cardioversión también se incluyen en la definición de REVERSIÓN, y se codifican de la misma forma que los procedimientos que se realizan exitosamente.

Sección	5 Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos		
Sistema Orgánico	A Sistemas Fisiológicos		
Tipo de Procedimiento	2 Reversión: Retornar, o intentar retornar, una función fisiológica a su estado original por medios extracorpóreos		
Localización Anatómica	Duración	Función	Calificador
2 Cardíaco	0 Único	4 Ritmo	Z Ninguno

Sección (Valor)	Sistema Orgánico (Valor)	Tipo de Procedimiento (Valor)
Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos (5)	Sistemas Fisiológicos (A)	Asistencia (0) Soporte (1) Reversión (2)

14.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Las posibles localizaciones anatómicas en esta sección son limitadas y hacen referencia a sistemas específicos que requieren asistencia o soporte. Los posibles valores son:

Tabla 14.1 Valores de Localización Anatómica

Valor	Localización Anatómica
2	Cardíaco
5	Circulatorio
9	Respiratorio
C	Biliar
D	Urinario

14.5 DURACIÓN

La quinta posición de la sección Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos define la duración del procedimiento. Esta duración puede reflejarse de formas distintas: si el procedimiento fue realizado de forma única o múltiple, si se ha realizado de forma intermitente o continua, o bien estableciendo una franja temporal. Por ejemplo, tanto en Asistencia como en Soporte de la función “Ventilación” en la localización anatómica “Respiratorio”, permite especificar el rango temporal (menos de 24 horas, entre 24-96 horas, y más de 96 horas).

La función “Filtración” en la localización anatómica “Urinario”, en la tabla **5A1** Soporte, tiene tres valores de Duración:

- **7** Intermitente, Menos de 6 Horas al Día
- **8** Intermitente Prolongada, 6-18 Horas al Día
- **9** Continuo, Más de 18 Horas al Día

El valor **7 Intermitente, Menos de 6 Horas al Día**, lo utilizaremos para la hemodiálisis realizada en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, que necesitan sesiones de hemodiálisis tres veces por semana con una duración aproximada de 4 horas por sesión. También, en ocasiones, se utilizan estas sesiones de hemodiálisis para tratar pacientes con fracaso renal agudo (una o varias sesiones).

El valor **9 Continuo, Más de 18 Horas al Día**, hace referencia a las técnicas de reemplazo renal continuo (TRRC o CRRT) que incluyen la hemofiltración veno-venosa continua, la hemodiálisis veno-venosa continua, y la hemodiafiltración veno-venosa continua. Se utilizan en pacientes de extrema gravedad e inestables hemodinámicamente, generalmente en unidades especiales de vigilancia intensiva.

El valor **8 Intermitente Prolongada, 6-18 Horas al Día** hace referencia a la diálisis intermitente prolongada, que es un híbrido aceptable entre las TRRC y la hemodiálisis intermitente, con menores flujos de sangre y dializado. Es útil para pacientes anúricos, hipervolémicos y relativamente estables hemodinámicamente. También se denomina en ocasiones Diálisis de baja eficiencia sostenida (SLED).

Las técnicas englobadas en los valores 8 y 9 se conocen como técnicas de reemplazo renal (TRR) y se utilizan en pacientes con fracaso renal agudo que suelen estar ingresados en unidades de cuidados intensivos.^{1,2}

Existe también un valor de Duración, **A Intraoperatorio**, aplicable en la tabla **5A1 Soporte**, a la Oxigenación con Membrana Extracorpórea (ECMO) cuando se utiliza esta técnica durante una intervención quirúrgica. En la tabla **5A0 Asistencia**, existen también valores de duración **B Menos de 8 Horas Consecutivas**, **C 8-24 Horas Consecutivas** y **D Más de 24 Horas Consecutivas**, para la función Ventilación y calificador **K Intubado en Prono**.

Los posibles valores en esta posición son:

Tabla 14.2 Valores de la quinta posición (Duración)

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
B	Menos de 8 Horas Consecutivas
C	8-24 Horas Consecutivas
D	Más de 24 Horas Consecutivas

Hemodiafiltración venovenosa continua (CVVHDF) en paciente con fracaso renal agudo

5A1D90Z Soporte de filtración urinario, continuo, más de 18 horas al día

14.6 FUNCIÓN

La sexta posición indica la Función a la que se proporciona Asistencia o Soporte.

Tabla 14.3 Valores de la sexta posición (Función)

Valor	Función
0	Filtración
1	Gasto
2	Oxigenación
3	Marcapasos
4	Ritmo
5	Ventilación

Las posibles funciones para cada una de las localizaciones anatómicas son:

Tabla 14.4 Valores de Función por Localización Anatómica

Localización Anatómica	Función
Cardiaco	Gasto Oxigenación Marcapasos Ritmo
Circulatorio	Oxigenación Filtración
Respiratorio	Ventilación Filtración
Biliar Urinario	Filtración

La localización anatómica “Cardiaco” permite utilizar las funciones **1** Gasto, **2** Oxigenación, **3** Marcapasos y **4** Ritmo. Esta última función (Ritmo) solo se utiliza con el tipo de procedimiento Reversión para describir un único procedimiento: la cardioversión.

Cardioversión eléctrica externa en paciente en fibrilación auricular

5A2204Z Reversión de ritmo, cardiaco, único

La localización anatómica “Circulatorio” permite utilizar la función **2** Oxigenación y la función **0** Filtración. La localización anatómica “Respiratorio” permite la función **5** Ventilación y la función **0** Filtración. Esta última se utiliza para identificar la técnica de la extracción extracorpórea de dióxido de carbono (ECCO2R), que se emplea en pacientes seleccionados con insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica o distrés respiratorio agudo grave (SDRA). Las localizaciones anatómicas “Biliar” y “Urinario” solo permiten la función **0** Filtración.

14.7 CALIFICADOR

Los calificadores en esta sección identifican el método utilizado para proporcionar la Asistencia y Soporte tal y como podemos ver en la siguiente tabla:

Tabla 14.5 Valores de Calificador

Valor	Calificador	Valor	Calificador
0	Balón de Contrapulsación	B	Presión Negativa Respiratoria Intermitente
1	Hiperbárica	C	Sobresaturado
2	Manual	D	Bomba Impulsora
4	No mecánico	F	Membrana, Central
5	Asistencia Pulsátil	G	Membrana, Periférica Veno-arterial
6	Otra Bomba	H	Membrana, Periférica Veno-venosa
7	Presión Positiva Respiratoria Continua	J	Automatizado
8	Presión Positiva Respiratoria Intermitente	K	Intubado en Prono
9	Presión Negativa Respiratoria Continua	L	Periférico Veno-Venoso
A	Cánula de Alto Flujo	Z	Ninguno

- **El balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA)** es una técnica eficaz de circulación asistida en la que se introduce un catéter provisto de un balón por vía femoral hasta la aorta torácica inmediatamente distal a la arteria subclavia izquierda, que se infla en diástole y se desinfla en sístole de forma intermitente, consiguiendo un aumento del gasto cardíaco y de la perfusión miocárdica.
- **Cánula de alto flujo:** La oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal (ONAF) es una alternativa a la oxigenoterapia convencional. Este sistema funciona con una mezcladora de oxígeno y aire que permite aplicar una FIO₂ del 21 al 100%, generando velocidades de flujo de hasta 60lpm. La mezcla de oxígeno y aire pasa a través de un humidificador a un circuito inspiratorio calentado (para evitar la condensación). Posteriormente esta mezcla es administrada al paciente a través de cánulas nasales de gran diámetro. Su característica principal es que permite administrar un alto flujo humidificado por encima del flujo inspiratorio máximo. Permite además tener mayor confianza en la FIO₂ real administrada al paciente. La utilización de la oxigenoterapia de alto flujo permite una mejora en la oxigenación por una serie de mecanismos, entre ellos la disminución de la dilución del oxígeno administrado con el aire ambiente, la disminución del espacio muerto, el aumento del volumen circulante y la generación de presión positiva en la vía aérea.^{3,4}
- **La ventilación mecánica no invasiva (VMNI)** es una modalidad de apoyo a la ventilación espontánea del paciente que no precisa técnicas invasivas de intubación orotraqueal (IOT), ni ningún otro dispositivo que cree una vía artificial para ventilar al paciente, sino que lo hace a través de un dispositivo externo o interfaz (mascarilla nasal, facial, casco, etc.).

Existen diferentes modos ventilatorios:

- **CPAP:** Presión positiva continua por encima del nivel de la presión atmosférica, aplicada durante todo el ciclo respiratorio en la vía aérea de un paciente en respiración espontánea. La presión positiva es la misma durante la inspiración y la espiración.
- **BIPAP:** el paciente respira espontáneamente entre dos niveles de presión preseleccionados o prefijados: una presión inspiratoria o IPAP y una presión espiratoria o EPAP, siendo la diferencia entre ambas la presión de soporte efectiva.⁵
- **Terapia de oxígeno supersaturado,** también llamada terapia con superoxigenación. Está diseñada para evitar la necrosis miocárdica progresiva, minimizando el daño microvascular

en pacientes con infarto agudo de miocardio tras colocación de endoprótesis arterial coronaria percutánea. El tratamiento es realizado inmediatamente después de la colocación de la endoprótesis coronaria usando la guía ya colocada en el lugar del acceso arterial. Esta terapia es llevada a cabo por un sistema automatizado mediante un cartucho que extrae sangre arterial del paciente. La sangre es mezclada con una pequeña cantidad de solución salina y supersaturada con oxígeno para crear una sangre enriquecida en oxígeno. Usando un catéter de infusión la sangre superoxigenada se envía directamente a la arteria con la endoprótesis.

- **La terapia con oxigenación hiperbárica** es una modalidad de tratamiento médico que consiste en la administración de oxígeno al 100% a una presión atmosférica mayor a 1,4 atmósferas absolutas (dos a tres veces la presión atmosférica a nivel del mar), dentro de una cámara hiperbárica. En el ambiente hiperbárico la oxigenación se incrementa tanto por la concentración de O₂ administrada como por el aumento de la presión absoluta, aumentando su aporte a los tejidos. Algunos de los efectos tisulares y celulares del oxígeno hiperbárico son: favorecer la angiogénesis, estimular los fibroblastos y la actividad de osteoblastos y osteoclastos, ayudar a controlar la infección, etc. Entre sus indicaciones está su uso adyuvante en el tratamiento de heridas, injertos y colgajos, osteomielitis refractaria, osteorradionecrosis, y el tratamiento de la enfermedad por descompresión.⁶
- **Compresión mecánica automatizada**, mediante sistemas de compresión torácica para el tratamiento de adultos que sufren una parada cardíaca. Estos sistemas permiten mantener una compresión torácica constante durante un largo periodo de tiempo. Su colocación es rápida y fácil y permiten desfibrilar al paciente sin necesidad de detener las compresiones.
- **Oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO):** El tratamiento con ECMO se basa en un sistema capaz de proporcionar al paciente un soporte hemodinámico y respiratorio completo a través de un circuito extracorpóreo. Permite un alto flujo de sangre oxigenada mediante un oxigenador de membrana para intercambio gaseoso y una bomba mecánica normalmente centrífuga. Para llevar a cabo una terapia ECMO es necesario disponer de un acceso vascular a grandes vasos del paciente (femoral, yugular, subclavia) en su modalidad periférica, aunque también puede realizarse un implante central (canulación central en aurícula derecha o vena cava y aorta) en pacientes sometidos a cirugía cardíaca en shock poscardiotomía.

El tratamiento con ECMO puede realizarse de dos formas diferentes en relación a los vasos canalizados: Veno-venoso, para soporte estrictamente respiratorio. O veno-arterial para soporte circulatorio, o circulatorio y respiratorio completo.

La clasificación nos permite identificar estos parámetros y si la canulación ha sido central o periférica.

ECMO veno-arterial periférica en paciente con shock cardiogénico

5A1522G Soporte de oxigenación, circulatorio, membrana, periférica veno-arterial, continuo

- **La intubación en prono:** la colocación en la posición de decúbito prono es una técnica no invasiva que ha demostrado su eficacia como medida terapéutica adicional en el tratamiento del síndrome de Distress Respiratorio Agudo. Con esta maniobra se consiguen cambios en la movilidad diafragmática, aumento de la distensibilidad pulmonar, mejor evacuación de secreciones, redistribución de la perfusión y mejoría de la ventilación.⁷

VENTILACIÓN MECÁNICA E INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL

La intubación endotraqueal que es necesaria para realizar la ventilación mecánica debe ser codificada. El código apropiado para la intubación endotraqueal es el **OBH17EZ Inserción en tráquea de dispositivo intraluminal, cánula endotraqueal, abordaje orificio natural o artificial**. El valor del abordaje es **7 Orificio Natural o Artificial**, ya que, aunque se documente que se ha utilizado un laringoscopio, éste solo se emplea para retirar la lengua e iluminar la entrada de la vía aérea pero el tubo no es insertado a través del mismo.

No debe codificarse la intubación endotraqueal ni la ventilación mecánica que van implícitas en una cirugía. Sin embargo, si el paciente permanece en ventilación mecánica más horas de las esperadas tras la realización de un procedimiento quirúrgico, el código correspondiente de la ventilación mecánica debe ser añadido. Es difícil señalar un periodo estricto de tiempo en este sentido ya que dependerá del tipo de cirugía realizada. Podemos asumir que una ventilación mecánica que se prolonga más de dos días tras una cirugía debe ser codificada. Pero en periodos inferiores, si existe una indicación del clínico de que la ventilación ha sido mantenida más tiempo del esperado, también debe ser codificada. En cualquiera de estas situaciones de ventilación mecánica posquirúrgica no debe codificarse la inserción del tubo endotraqueal.

Tabla 14.6 Resumen de la sección Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos

Sección: 5 Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos

Sistema Orgánico: A Sistemas Fisiológicos

Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Duración	Función	Calificador
0 Asistencia 1 Soporte 2 Reversión	2 Cardíaco 5 Circulatorio 9 Respiratorio C Biliar D Urinario	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 B Menos de 8 Horas Consecutivas C 8-24 Horas Consecutivas D Más de 24 Horas Consecutivas	0 Filtración 1 Gasto 2 Oxigenación 3 Marcapasos 4 Ritmo 5 Ventilación	0 Balón de Contrapulsación 1 Hiperbárica 2 Manual 4 No mecánico 5 Asistencia pulsátil 6 Otra bomba 7 Presión positiva respiratoria continua 8 Presión positiva respiratoria intermitente 9 Presión Negativa Respiratoria Continua A Cánula de Alto Flujo B Presión Negativa Respiratoria Intermitente C Sobresaturado D Bomba Impulsora F Membrana, Central G Membrana, Periférica Veno-arterial H Membrana, Periférica Veno-venosa J Automatizado K Intubado en Prono L Periférico Veno-Venoso Z Ninguno

14.8 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Las entradas en el Índice Alfabético se pueden hacer por los términos principales Asistencia, Soporte y Reversión. O bien por el nombre de determinadas técnicas. Algunos ejemplos son:

Asistencia

- Cardíaca
- Continua
- Gasto
- Asistencia Pulsátil 5A02215
- Balón de Contrapulsación 5A02210
- Bomba Impulsora 5A0221D
- Otra Bomba 5A02216

Compresión torácica (RCP), externa

- Manual 5A12012
- Mecánica 5A1221J

Circulación Extracorpórea 5A1221Z

ECMO - véase Soporte, Circulatorio 5A15

ECMO, intraoperatorio - véase Soporte, Circulatorio 5A15A

Hemodiálisis - véase Soporte, Urinario 5A1D

Hemodiálisis intermitente (IHD) 5A1D70Z

Intubado en Prono – véase Asistencia, Respiratoria 5A09

LUCAS® Sistema de Compresión Torácica 5A1221J

Reversión, Ritmo, Cardíaco, Único 5A2204Z

Soporte

- Respiratorio
- Ventilación, 24-96 Horas Consecutivas, 5A1945Z
- Ventilación, Más de 96 Horas Consecutivas, 5A1955Z
- Ventilación, Menos de 24 Horas Consecutivas, 5A1935Z
- Ventilación, Único, No Mecánica 5A19054

Ultrafiltración

- Hemodiálisis – véase Soporte, Urinario 5A1D

14.9 EJEMPLOS

1.- Intubación endotraqueal y ventilación mecánica invasiva durante 48 horas

5A1945Z Soporte de ventilación, respiratorio, 24-96 horas consecutivas

0BH17EZ Inserción en tráquea de dispositivo intraluminal, cánula endotraqueal, abordaje orificio natural o artificial

2.- Balón de contrapulsación intraaórtico continuo en paciente con shock cardiogénico

5A02210 Asistencia de gasto, cardíaco, balón de contrapulsación, continuo

3.- Circulación extracorpórea en cirugía de bypass aortocoronario

5A1221Z Soporte de gasto, cardíaco, continuo

4.- Cardioversión eléctrica fallida en paciente con flutter auricular

5A2204Z Reversión de ritmo cardíaco, único

5.- CPAP durante 24 horas en paciente EPOC reagudizado

5A09457 Asistencia de ventilación, respiratorio, presión positiva respiratoria continua, 24-96 horas consecutivas

CAPÍTULO 15. TERAPIAS EXTRACORPÓREAS O SISTÉMICAS

Esta sección pertenece al grupo de secciones relacionadas con la Médico-Quirúrgica.

15.1 SECCIÓN TERAPIAS EXTRACORPÓREAS O SISTÉMICAS (Valor 6)

Significado de los caracteres:

- 1ª Posición = Sección
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Tipo de Procedimiento
- 4ª Posición = Localización Anatómica
- 5ª Posición = Duración
- 6ª Posición = Calificador
- 7ª Posición = Calificador

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Duración	Calificador	Calificador
6	A					

En la sección 6 Terapias Extracorpóreas o Sistémicas se incluyen otros procedimientos extracorpóreos que no quedan definidos en la sección 5 de Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos. Son ejemplos la fototerapia, la aféresis y la hipotermia corporal total.

15.2 SISTEMA ORGÁNICO

En esta Sección el sistema orgánico siempre es Sistemas Fisiológicos (valor A). Todos los códigos empiezan por 6A.

15.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO

En la tercera posición son posibles 11 tipos de procedimientos:

Tabla 15.1 Tipos de Procedimientos

Valor	Tipo de Procedimiento
0	Control Atmosférico
1	Descompresión
2	Terapia Electromagnética
3	Hipertermia
4	Hipotermia
5	Aféresis
6	Fototerapia
7	Terapia de Ultrasonido
8	Terapia de Luz Ultravioleta
9	Terapia de Ondas de Choque
B	Perfusión

15.3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: CONTROL ATMOSFÉRICO (Valor 0)

0 CONTROL ATMOSFÉRICO

Definición: Control extracorpóreo de la presión y composición atmosféricas.

15.3.2 TIPO DE PROCEDIMIENTO DESCOMPRESIÓN (Valor 1)

1 DESCOMPRESIÓN

Definición: Eliminación extracorpórea de un gas no disuelto de los fluidos corporales.

Describe un único tipo de procedimiento para el tratamiento de la enfermedad por descompresión (“the bends”) en una cámara hiperbárica.

La enfermedad por descompresión, “enfermedad de los cajones” o “bends” es un cuadro clínico resultado de la formación y presencia de burbujas de gas en la sangre y los tejidos, como consecuencia de la reducción de la presión barométrica, lo que ocasiona diferentes tipos de alteraciones. En la enfermedad por descompresión se produce una sobresaturación de algunos tejidos por nitrógeno (N₂) que desemboca en un fenómeno de polimicroembolismo gaseoso multilocalizado con consecuencias locales y a distancia, junto a trastornos hemodinámicos. Su mecanismo etiopatogénico puede mantenerse activo durante horas e incluso días después de haberse normalizado el factor barométrico causal.

Es una patología específica de determinados colectivos profesionales o deportivos: buceadores, pilotos y trabajadores en ambientes a presión mayor que la atmosférica (constructores de pilares de puentes y túneles submarinos).

El único tratamiento eficaz para esta enfermedad es la recompresión en cámara hiperbárica aplicando las tablas terapéuticas reglamentarias con O₂ o aire como medio respirable. ⁶

15.3.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TERAPIA ELECTROMAGNÉTICA (Valor 2)

2 TERAPIA ELECTROMAGNÉTICA

Definición: Tratamiento extracorpóreo mediante radiación electromagnética.

15.3.4 TIPO DE PROCEDIMIENTO: HIPERTERMIA (Valor 3)

3 HIPERTERMIA

Definición: Aumento extracorpóreo de la temperatura corporal.

La hipertermia se utiliza con dos finalidades: para tratar un desequilibrio de la temperatura, y como tratamiento adyuvante a la radioterapia en el tratamiento del cáncer. Si el procedimiento se realiza para tratar el desequilibrio de la temperatura, se codifica con el tipo de procedimiento HIPERTERMIA, en la sección **6** Terapias Extracorpóreas o Sistémicas. Si se realiza como tratamiento adyuvante a la radioterapia en el tratamiento de un cáncer, entonces se clasifica en la sección **D** Radioterapia, con un calificador para la modalidad.

15.3.5 TIPO DE PROCEDIMIENTO: HIPOTERMIA (Valor 4)

4 HIPOTERMIA

Definición: Disminución extracorpórea de la temperatura corporal.

15.3.6 TIPO DE PROCEDIMIENTO: AFÉRESIS (Valor 5)

5 AFÉRESIS

Definición: Separación extracorpórea de productos sanguíneos.

El término aféresis significa “separar” “extraer”. Es una técnica mediante la cual se separan los componentes de la sangre, siendo seleccionados los necesarios para su aplicación en medicina y devueltos al torrente sanguíneo el resto de componentes.

La aféresis puede ser utilizada con los siguientes propósitos:

- Recolección de componentes sanguíneos destinados para transfusión como apoyo en la terapia transfusional (aféresis sustitutiva).
- Tratamiento mediante remoción de un elemento patológico de la sangre (aféresis terapéutica).
- Recolección y concentración de componentes especiales como células progenitoras (madre) provenientes de sangre periférica.

Trombocitoféresis de plaquetas para donación, sesión única

6A550Z2 Aféresis, circulatorio, de plaquetas, único

15.3.7 TIPO DE PROCEDIMIENTO: FOTOTERAPIA (Valor 6)

6 FOTOTERAPIA

Definición: Tratamiento extracorpóreo mediante rayos de luz.

Fototerapia sobre el sistema circulatorio significa exponer la sangre a rayos de luz fuera del organismo, utilizando una máquina que hace recircular la sangre y la devuelve al mismo después de dicha exposición.

15.3.8 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TERAPIA DE ULTRASONIDO (Valor 7)

7 TERAPIA DE ULTRASONIDO

Definición: Tratamiento extracorpóreo mediante ultrasonidos.

15.3.9 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TERAPIA DE LUZ ULTRAVIOLETA (Valor 8)

8 TERAPIA DE LUZ ULTRAVIOLETA

Definición: Tratamiento extracorpóreo mediante luz ultravioleta.

15.3.10 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE (VALOR 9)

9 TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE

Definición: Tratamiento extracorpóreo mediante ondas de choque.

La terapia con ondas de choque es una terapia extracorpórea que consiste en aplicar ondas acústicas de muy alta energía producidas mediante generadores electrohidráulicos, electromagnéticos o piezoeléctricos. Han sido ampliamente utilizadas en el tratamiento desintegrador de los cálculos (urinarios, biliares, pancreáticos, etc.). Actualmente también se utilizan en el tratamiento de trastornos músculo-esqueléticos.

Este tipo de procedimiento en esta sección, solo se aplica a la localización anatómica “Músculo Esquelético”.

La terapia con ondas de choque relacionada con la litotricia la codificaremos bajo el tipo de procedimiento Fragmentación en la sección 0 Médico-Quirúrgica.

Sesión inicial de tratamiento con ondas de choque para una fascitis plantar

6A930ZZ Terapia de ondas de choque, músculo esquelético, único

15.3.11 TIPO DE PROCEDIMIENTO: PERFUSIÓN (VALOR B)

B PERFUSIÓN

Definición: Tratamiento extracorpóreo mediante difusión de fluidos terapéuticos.

Estos códigos identifican un procedimiento complementario en el que los órganos que inicialmente son considerados inaceptables para el trasplante, tras un proceso de perfusión intensa, eliminan productos de desecho siendo reevaluada posteriormente su funcionalidad y permitiendo que algunos de estos órganos puedan ser utilizados para un trasplante. El tipo de procedimiento Perfusión solo se codifica si dicha perfusión da lugar al trasplante del órgano perfundido.

Los códigos de Perfusión sólo tienen localizaciones anatómicas disponibles para los sistemas Circulatorio, Respiratorio, Hepatobiliar y Páncreas y para Sistema Urinario.

Paciente que ingresa para trasplante pulmonar bilateral. Los pulmones procedentes de donante en asistolia fueron sometidos a perfusión ex vivo antes del trasplante, que fue llevado a cabo con éxito

Codificar el trasplante pulmonar y añadir el siguiente código:

6ABB0BZ Perfusión de órgano donante, en sistema respiratorio, único

15.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

La cuarta posición describe el sistema específico que está siendo tratado. Los valores son limitados porque estas terapias se aplican solo a determinadas áreas del cuerpo.

Tabla 15.2 Localizaciones Anatómicas

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

Por ejemplo, los tipos de procedimiento “Descompresión”, “Aféresis” y “Terapia de Ultrasonido” solo pueden aplicarse en la localización anatómica “Circulatorio”; o la “Terapia de Luz Ultravioleta” solo puede aplicarse sobre “Piel”.

Debe prestarse atención especial en esta sección al valor de localización anatómica para Sistema Urinario que tiene valores diferentes para los procedimientos de Perfusión y de Terapia Electromagnética.

15.5 DURACIÓN

El significado de la quinta posición en la sección Terapias Extracorpóreas o Sistémicas es la Duración. Esta posición describe la duración del procedimiento: si fue realizado de forma única o múltiple.

Tabla 15.3 Valores de la quinta posición (Duración)

Duración	Valor
Único	0
Múltiple	1

15.6 CALIFICADORES

La **sexta posición** en la sección Terapias Extracorpóreas o Sistémicas es un calificador. Solo existe valor de calificador específico, para los procedimientos de perfusión (**B Órgano Donante**). Los demás procedimientos en sexta posición siempre tienen valor **Z Ninguno**.

La **séptima posición** en la Sección Terapias Extracorpóreas o Sistémicas también es un calificador. Aporta información más específica acerca de algunos tipos de procedimientos. En esta sección el calificador de séptima posición adopta valores distintos de Z únicamente con los tipos de procedimiento Aféresis y Terapia de Ultrasonidos.

- **Aféresis:** el calificador nos aporta información acerca del componente sanguíneo que ha sido separado (Eritrocitos, Leucocitos, Plaquetas, Plasma, Células Madre de Sangre del Cordón Umbilical o Células Madre Hematopoyéticas).
- **Terapia de Ultrasonido:** el calificador nos aporta información acerca del lugar donde se aplican, dentro del sistema circulatorio (Vasos de Cabeza y Cuello, Corazón, Vasos Periféricos u Otros Vasos).

Tabla 15.4: Resumen de la sección Terapias Extracorpóreas o Sistémicas.

Sección: 6: Terapias Extracorpóreas o Sistémicas

Sistema Orgánico: A Sistemas Fisiológicos

Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Duración	Calificador	Calificador
0 Control Atmosférico	0 Piel	0 Único	B Órgano	0 Eritrocitos
1 Descompresión	1 Urinario	1 Múltiple	Donante	1 Leucocitos
2 Terapia Electromagnética	2 Nervioso Central		Z Ninguno	2 Plaquetas
3 Hipertermia	3 Osteomuscular			3 Plasma
4 Hipotermia	5 Circulatorio			4 Vasos de Cabeza y Cuello
5 Aféresis	Z Ninguno			5 Corazón
6 Fototerapia	B Sistema Respiratorio			6 Vasos Periféricos
7 Terapia de Ultrasonidos	F Sistema Hepatobiliar y Páncreas			7 Otros Vasos
8 Terapia de Luz Ultravioleta	T Sistema Urinario			T Células Madre, Sangre Cordón Umbilical
9 Terapia de Ondas de Choque				V Células Madre, Hematopoyéticas
B Perfusión				Z Ninguno

15.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Las entradas en el Índice Alfabético hay que hacerlas por los diferentes tipos de procedimiento. Algunos ejemplos son:

Aire acondicionado libre de antígenos – buscar Control Atmosférico, Sistemas Fisiológicos 6A0

Control Atmosférico 6A0Z

Descompresión, Circulatoria 6A15

Leucoféresis, Terapéutico – véase Aféresis, Circulatoria 6A55

Obtención, Células Madre – véase Aféresis, Circulatoria 6A55

Perfusión, órgano donante

-Corazón 6AB50BZ

-Hígado 6ABF0BZ

-Pulmón 6ABB0BZ

-Riñón 6ABT0BZ

15.8 EJEMPLOS

1.- Hipotermia inducida (sesión única) en paciente con PCR extrahospitalaria recuperada

6A4Z0ZZ Hipotermia, único

2.- Plasmaféresis en paciente con Síndrome de Guillain-Barré (múltiples sesiones)

6A551Z3 Aféresis, circulatorio, de plasma, múltiple

3.- Tratamiento con luz ultravioleta en neonato con hiperbilirrubinemia (sesiones múltiples)

6A801ZZ Terapia de luz ultravioleta, piel, múltiple

CAPÍTULO 16. OSTEOPATÍA

La sección de Osteopatía es una de las secciones relacionadas con la sección Médico-Quirúrgica.

16.1 SECCIÓN OSTEOPATÍA (Valor 7)

La osteopatía se puede definir como el acercamiento manual, tanto diagnóstico como terapéutico, a una disfunción de la movilidad de las articulaciones y de los tejidos en general, que aparece en relación con las manifestaciones de la enfermedad. Se basa en la anatomía funcional, neurofisiología, biomecánica y semiología. Se utiliza sobre todo en las perturbaciones funcionales de la columna vertebral y de las extremidades.

La sección **7** Osteopatía, es una de las más reducidas de CIE-10-ES Procedimientos. Solo consta de una tabla.

Significado de los caracteres:

- 1ª Posición = Sección
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Tipo de Procedimiento
- 4ª Posición = Localización Anatómica
- 5ª Posición = Abordaje
- 6ª Posición = **Método**
- 7ª Posición = Calificador

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Abordaje	Método	Calificador
7	W	0				

16.2 SISTEMA ORGÁNICO

El valor del segundo carácter es único y siempre se corresponde con **Regiones Anatómicas** (Valor **W**).

16.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO

En esta sección solo hay un tipo de procedimiento. Todos los códigos empiezan por **7W0**.

16.3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO (Valor 0)

0 TRATAMIENTO

Definición: Tratamiento manual para eliminar o mitigar una disfunción somática o trastornos relacionados.

El tratamiento osteopático es una forma de medicina manual usada para tratar restricciones estructurales y mejorar el nivel de salud. Algunos tratamientos están dirigidos principalmente a articulaciones, otros a membranas o fluidos, y otros a niveles más profundos.

Se utiliza para ayudar a las superficies articulares a deslizarse con más normalidad en su movimiento fisiológico, disminuir la presión en los pequeños vasos y en los linfáticos y disminuir el nivel de activación del sistema nervioso simpático.

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	7 Osteopatía W Regiones Anatómicas 0 Tratamiento: Tratamiento manual para eliminar o mitigar una disfunción somática o trastornos relacionados		
Localización Anatómica	Abordaje	Método	Calificador
0 Cabeza 1 Cervical 2 Dorsal 3 Lumbar 4 Sacro 5 Pelvis 6 Extremidades Inferiores 7 Extremidades Superiores 8 Caja Torácica 9 Abdomen	X Externo	0 Estiramiento Articular 1 Liberación Miofascial 2 Movilización General 3 Alta Velocidad/Baja Amplitud 4 Indirecto 5 Baja Velocidad/Alta Amplitud C 6 Drenaje Linfático 7 Energía Muscular Isométrica 8 Energía Muscular Isotónica 9 Otro Método	Z Ninguno

16.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Las localizaciones anatómicas de esta sección hacen referencia, en general, a regiones musculoesqueléticas y del tejido conectivo del cuerpo.

Tabla 16.1 Valores de Localización Anatómica

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

16.5 ABORDAJE

En esta sección solo es posible un valor de Abordaje: **X Externo**.

16.6 MÉTODO

Los Métodos asignados en la sexta posición tales como Drenaje linfático o Liberación Miofascial no están definidos explícitamente en la clasificación y se refieren a las definiciones estandarizadas que se utilizan en esta especialidad.

Tabla 16.2 Valores para la sexta posición (Método)

Método	Valor
Estiramiento Articular	0
Liberación Miofascial	1
Movilización General	2
Alta velocidad/Baja Amplitud	3
Indirecto	4
Baja Velocidad/Alta Amplitud	5
Drenaje Linfático	6
Energía Muscular Isométrica	7
Energía Muscular Isotónica	8
Otro Método	9

16.7 CALIFICADOR

El valor del calificador en todos los procedimientos de la Sección **7** Osteopatía es siempre **Z Ninguno**.

16.8 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Para codificar los procedimientos clasificados en la sección **7 Osteopatía**, debemos entrar en el índice alfabético por el término **Tratamiento Osteopático**.

Tratamiento Osteopático

- Abdomen 7W09X
- Cabeza 7W00X
- Caja Torácica 7W08X
- Cervical 7W01X
- Dorsal 7W02X
- Extremidad
- - Inferior 7W06X
- - Superior 7W07X
- Lumbar 7W03X
- Pelvis 7W05X
- Sacro 7W04X

16.9 EJEMPLOS

1.- Tratamiento osteopático de masaje linfático de extremidad superior izquierda

7W07X6Z Tratamiento de extremidades superiores con drenaje linfático, abordaje externo

2.- Estiramiento articular de caja torácica

7W08X0Z Tratamiento de caja torácica con estiramiento articular, abordaje externo

CAPÍTULO 17. OTROS PROCEDIMIENTOS

La sección Otros Procedimientos es una de las secciones relacionadas con la sección Médico-Quirúrgica.

17.1 SECCIÓN OTROS PROCEDIMIENTOS (Valor 8)

La sección OTROS PROCEDIMIENTOS contiene códigos para los procedimientos no incluidos en otras secciones relacionadas con la sección Médico-Quirúrgica.

El significado de los caracteres es prácticamente el mismo que el de la sección Médico-Quirúrgica.

Significado de los caracteres:

- 1ª Posición = Sección
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Tipo de Procedimiento
- 4ª Posición = Localización Anatómica
- 5ª Posición = Abordaje
- 6ª Posición = **Método**
- 7ª Posición = Calificador

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Abordaje	Método	Calificador
8		0				

Hay relativamente pocos procedimientos codificados en esta Sección. Son un grupo misceláneo de técnicas como por ejemplo la Acupuntura, la Meditación, el Masaje Terapéutico o Procedimientos Asistidos Robóticos y Procedimientos Asistidos por Ordenador.

17.2 SISTEMA ORGÁNICO

Hay dos sistemas orgánicos en esta sección:

C Dispositivo Permanente

E Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas

17.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO

Solo hay un tipo de procedimiento, común para los dos sistemas orgánicos que se representa por el valor **0** Otros Procedimientos.

17.3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: OTROS PROCEDIMIENTOS (Valor 0)

0 OTROS PROCEDIMIENTOS

Definición: Metodologías que intentan paliar o curar una afección o enfermedad.

Sección	8 Otros Procedimientos
Sistema Orgánico	C Dispositivo Permanente
Tipo de Procedimiento	0 Otros Procedimientos: Metodologías que intentan paliar o curar una afección o enfermedad

Sección	8 Otros Procedimientos
Sistema Orgánico	E Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas
Tipo de Procedimiento	0 Otros Procedimientos: Metodologías que intentan paliar o curar una afección o enfermedad

17.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Las localizaciones anatómicas o regiones corporales de esta sección hacen referencia a regiones musculoesqueléticas y del tejido conectivo del cuerpo. También hay valores para determinados sistemas como Sistema Nervioso, Sistema Circulatorio, Sistema Reproductor Femenino y Sistema Reproductor Masculino.

Tabla 17.1 Localizaciones Anatómicas

Localizaciones Anatómicas	Valor
Sistema Nervioso	1
Sistema Circulatorio	2
Región de Cabeza y Cuello	9
Sistema Tegumentario y Mama	H
Sistema Músculo Esquelético	K
Sistema Reproductor Femenino	U
Sistema Reproductor Masculino	V
Región del Tronco	W
Extremidad Superior	X
Extremidad Inferior	Y
Ninguno	Z

17.5 ABORDAJE

En la sección Otros Procedimientos son aplicables todos los valores de abordaje excepto el **F** Orificio Natural o Artificial con Asistencia Endoscópica Percutánea. Los abordajes posibles que conservan las mismas definiciones que en la sección Médico-Quirúrgica son:

- **0** Abierto
- **3** Percutáneo
- **4** Endoscópico Percutáneo

- **7** Orificio Natural o Artificial
- **8** Orificio Natural o Artificial Endoscópico
- **X** Externo

17.6 MÉTODO

La sexta posición (Método) especifica el procedimiento realizado. Los posibles valores son:

Tabla 17.2 Método

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
Procedimiento 3D Guiado por Fibra Óptica	F

- **Recogida:** Hace referencia a la obtención de muestras. No debe confundirse con el tipo de procedimiento Drenaje de la sección Médico-Quirúrgica. En la sección **8** Otros Procedimientos la “recogida” o “recolección” hace referencia a la toma de muestras de fluidos corporales a partir de dispositivos implantados en el paciente o a la recolección de dos fluidos concretos: la leche materna y el espermatozoide.
- **Procedimiento Asistido por Ordenador:** La cirugía asistida por ordenador (CAS) es un proceso quirúrgico auxiliar que utiliza imágenes, marcadores, cuadros de referencia, sensores intraoperatorios y una estación de trabajo informatizada. La CAS se usa para incrementar la visualización y la precisión en la navegación con los abordajes mínimamente invasivos. La planificación con CAS implica la creación de modelos gráficos tridimensionales de la anatomía del paciente. Estos modelos están relacionados íntimamente con el procedimiento quirúrgico a través de una estación de trabajo informatizada intraoperatoria. La CAS puede incluir navegación basada en tomografía computarizada, en resonancia magnética, así como navegación computarizada sin imágenes.
- **Procedimientos Asistidos Robóticos:** La cirugía con asistencia robótica no es lo mismo que la cirugía asistida por ordenador (CAS). La cirugía asistida robótica es el desarrollo más reciente en cirugía mínimamente invasiva. Los robots están presentes como nueva herramienta tecnológica que proporciona a los cirujanos distintos métodos para realizar su trabajo. La cirugía de mínimo acceso permite al cirujano operar a través de pequeñas incisiones usando un endoscopio. Con la asistencia robótica no se manipulan las herramientas endoscópicas con sus manos. Como alternativa, el cirujano se sienta en una consola a unos metros de la mesa de operaciones usando unos joysticks (parecidos a los que se usan en los videojuegos) para realizar las técnicas quirúrgicas guiando los brazos robóticos en un proceso conocido como telemanipulación.
- **Procedimientos Guiados por Fluorescencia:** Los procedimientos guiados por fluorescencia, permiten mediante una técnica de imagen basada en la óptica, visualizar estructuras que

resultan invisibles para el ojo humano, así como evaluar actividades dinámicas. La imagen se obtiene tras administrar un contraste fluorado que es capaz de emitir una señal fluorescente cuando se excita adecuadamente mediante un haz de luz tipo láser. Esta señal fluorescente puede ser visualizada directamente en el campo operatorio, por ejemplo, en la resección de tumores en donde las células malignas quedan teñidas y el cirujano puede diferenciar claramente las células sanas de las que no lo están y así extirpar completamente el tumor. Las imágenes también pueden ser captadas por una cámara y proyectarse en una pantalla, en el contexto de la cirugía mínimamente invasiva.

- **Procedimiento 3D Guiado por Fibra Óptica:** Estos procedimientos emplean sistemas de imagen basados en fibra óptica para ofrecer una visualización tridimensional en tiempo real durante intervenciones quirúrgicas o médicas. Utilizan sensores ópticos y guías de fibra que permiten capturar y reconstruir imágenes 3D dentro del cuerpo del paciente, lo que mejora la orientación espacial del cirujano y la precisión de técnicas mínimamente invasivas. Son especialmente útiles en intervenciones que requieren navegación en estructuras anatómicas complejas o de difícil acceso, como el sistema circulatorio.⁸

NOTA: Los procedimientos asistidos por ordenador, los procedimientos asistidos robóticos y los procedimientos guiados por fluorescencia se codificarán además del procedimiento principal. Por ejemplo, en un paciente al que se le realiza una prostatectomía laparoscópica asistida por robot hay que utilizar dos códigos: el que clasifica el procedimiento principal (la prostatectomía laparoscópica) y el que indica que la cirugía ha sido asistida por un robot.

17.7 CALIFICADOR

Los calificadores en la sección Otros Procedimientos aportan diferentes tipos de información adicional que no puede ser recogida en otras posiciones del código. La información que aporta el calificador, está en función del tipo de procedimiento (método) identificado en la sexta posición.

Ejemplos:

Para el valor de Método **6 Recogida**, el calificador especifica el fluido recolectado (sangre, líquido cefalorraquídeo, leche materna, esperma u otro líquido)

Para el valor de Método **Y Otro Método**, el calificador da información del procedimiento realizado (Fertilización In Vitro, Terapia de Yoga, Meditación, Aislamiento o Retirada de Suturas, entre otros).

Los posibles valores de calificador son:

Tabla 17.3 Calificador

Calificador	Valor	Calificador	Valor
Anestesia	0	Recto	D
Fertilización In Vitro	1	Con Radioscopia	F
Leche Materna	2	Con Tomografía Computarizada	G
Esperma	3	Con Resonancia Magnética	H
Terapia de Yoga	4	Líquido Cefalorraquídeo	J
Meditación	5	Sangre	K
Aislamiento	6	Otro Líquido	L
Examen	7	Ácido Aminolevulínico	M
Retirada de Sutura	8	Pafolacianina	N
Perforación	9	Ninguno	Z
Próstata	C		

17.8 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Las entradas en el índice alfabético para los procedimientos que se clasifican en la sección **8** Otros Procedimientos, se realizan utilizando el nombre o término del Método (sexta posición). Para estos últimos, deberemos usar los términos descritos en la séptima posición (calificador). Ejemplos:

Aislamiento 8E0ZXY6

Cuarentena 8E0ZXY6

Espectroscopia

- Infrarrojo cercano – véase Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas 8E0

- Intravascular Infrarrojo Cercano 8E023DZ

Espectroscopia de Infrarrojo Cercano, Sistema Circulatorio 8E02

Fertilización In Vitro 8E0ZXY1

Masaje Terapéutico

- Sistema Músculo Esquelético 8E0KX1Z

- Sistema Reproductor

- - Próstata 8E0VX1C

- - Recto 8E0VX1D

Procedimiento Asistido por Ordenador

Procedimiento Asistido Robótico

Procedimiento Guiado por Fluorescencia

- Extremidad

- - Inferior 8E0Y

- - Superior 8E0X

- Región de Cabeza y Cuello 8E09

- - Ácido Aminolevulínico 8E090EM

- - Sin Calificador 8E090EZ

- Región del Tronco

- - Pafolacianina (CYTALUX®) 8E0W

Recogida de

Retirada de Sutura

Ventriculopunción, a través de un catéter implantado previamente 8C01X6J

17.9 EJEMPLOS

1.- Prostatectomía total laparoscópica asistida por robot.

0VT04ZZ Resección de próstata, abordaje endoscópico percutáneo

8E0W4CZ Otros procedimientos en región del tronco, procedimiento asistido robótico, abordaje endoscópico percutáneo

2.- Retirada de suturas, pared abdominal.

8E0WXY8 Otros procedimientos en región del tronco, otro método, retirada de sutura, abordaje externo

3.- Craneotomía y escisión de lesión en cerebelo, asistida por ordenador con resonancia magnética.

00BC0ZZ Escisión de cerebelo, abordaje abierto

8E09XBH Otros procedimientos en región de cabeza y cuello, procedimiento asistido por ordenador, con resonancia magnética, abordaje externo

CAPÍTULO 18. QUIROPRÁCTICA

La sección Quiropráctica es una de las secciones relacionadas con la sección Médico-Quirúrgica.

18.1 SECCIÓN QUIROPRÁCTICA (Valor 9)

La quiropráctica se ocupa de las alteraciones del sistema musculoesquelético, y de los efectos que producen estos desórdenes en la función del sistema nervioso y en la salud en general.

Es utilizada para tratar dolores de espalda, cuello, dolor en articulaciones de brazos o piernas y dolores de cabeza.

Es una técnica manual donde el quiropráctico usa sus manos o un instrumento para manipular las articulaciones del cuerpo, especialmente la columna vertebral, con el fin de mejorar la función articular. Ayuda a reducir la inflamación y el dolor del paciente.

En CIE-10-ES la sección de Quiropráctica está reducida a una tabla.

Significado de los caracteres:

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

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Abordaje	Método	Calificador
9	W	B				

18.2 SISTEMA ORGÁNICO

El valor del segundo carácter es único y siempre se corresponde con **Regiones Anatómicas** (Valor **W**).

18.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO

En esta sección solo hay un tipo de procedimiento. Todos los códigos empiezan por **9WB**.

18.3.1 TIPO DE PROCEDIMIENTO: MANIPULACIÓN (Valor B)

B MANIPULACIÓN

Definición: Movilizar manualmente una articulación aplicando una fuerza directa, más allá de la amplitud fisiológica de movimiento, sin exceder el límite anatómico.

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	9 Quiropráctica W Regiones Anatómicas B Manipulación: Movilizar manualmente una articulación aplicando una fuerza directa, más allá de la amplitud fisiológica de movimiento, sin exceder el límite anatómico		
Localización Anatómica	Abordaje	Método	Calificador
0 Cabeza 1 Cervical 2 Dorsal 3 Lumbar 4 Sacro 5 Pelvis 6 Extremidades Inferiores 7 Extremidades Superiores 8 Caja Torácica 9 Abdomen	X Externo	B No Manual C Visceral Indirecto D Extra-Articular F Visceral Directo G Contacto Específico con Palanca Larga H Contacto Específico con Palanca Corta J Contacto Específico con Palanca Larga y Corta K Asistencia Mecánica L Otro Método	Z Ninguno

18.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Los valores de localización anatómica reflejan en general regiones musculoesqueléticas y del tejido conectivo del cuerpo. Los posibles valores son:

Tabla 18.1 Localizaciones Anatómicas

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

18.5 ABORDAJE

Solo es posible un único valor de abordaje: **X Externo**.

18.6 MÉTODO

Identifica el método por el que se ha llevado a cabo el procedimiento. Los valores definidos para la sexta posición en esta sección son:

Tabla 18.2 Método

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

18.7 CALIFICADOR

El valor del calificador en los procedimientos de la sección 9 Quiropráctica es siempre **Z Ninguno**.

18.8 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Al codificar procedimientos de la sección 9 Quiropráctica, debe usarse el término **Manipulación Quiropráctica** para localizar el código en el índice alfabético. No debemos entrar solo por el término Manipulación, porque remite a códigos de la sección Médico-Quirúrgica.

Manipulación

- Adherencias - véase Liberación

Manipulación Quiropráctica

- Abdomen 9WB9X
- Cabeza 9WB0X
- Caja Torácica 9WB8X
- Cervical 9WB1X
- Dorsal 9WB2X
- Extremidades
- - Inferiores 9WB6X
- - Superiores 9WB7X
- Lumbar 9WB3X
- Pelvis 9WB5X
- Sacro 9WB4X

18.9 EJERCICIOS

1.- Tratamiento quiropráctico de estructura lumbar mediante contacto específico de palanca larga

9WB3XGZ Manipulación de lumbar, contacto específico con palanca larga, abordaje externo

2.- Tratamiento quiropráctico extra-articular de la cadera

9WB6XDZ Manipulación de extremidades inferiores, extra-articular, abordaje externo

PARTE IV - SECCIONES COMPLEMENTARIAS

Las secciones Complementarias de la CIE-10-ES Procedimientos son las siguientes:

SECCIÓN	DESCRIPCIÓN
B	IMAGEN
C	MEDICINA NUCLEAR
D	RADIOTERAPIA
F	REHABILITACIÓN FÍSICA Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA
G	SALUD MENTAL
H	TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS
X	NUEVA TECNOLOGÍA

CAPÍTULO 19. IMAGEN

La sección Imagen es una de las secciones complementarias de CIE-10-ES Procedimientos.

19.1 SECCIÓN IMAGEN (Valor B)

La sección IMAGEN sigue las mismas normas establecidas en la sección Médico-Quirúrgica para las posiciones de sección, sistema orgánico y localización anatómica. Sin embargo, las posiciones tercera y quinta introducen definiciones no utilizadas hasta ahora en las secciones previas.

Significado de las posiciones:

- 1ª Posición = Sección (**B**)
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Tipo de Técnica
- 4ª Posición = Localización Anatómica
- 5ª Posición = Contraste
- 6ª Posición = Calificador
- 7ª Posición = Calificador

La tercera posición define el tipo de técnica, en lugar de hacerlo por tipo de procedimiento.

La quinta posición define el contraste, si se utiliza.

La sexta posición es un calificador que dispone de varios valores y aporta información sobre otros aspectos como, por ejemplo, aquellas imágenes obtenidas sin contraste seguidas de otra imagen con contraste, o la utilización de láser o de tomografía de coherencia óptica (OCT).

La séptima posición es un calificador que, en esta sección, dispone de varios valores que proporcionan información adicional acerca del procedimiento de Imagen.

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Técnica	Localización Anatómica	Contraste	Calificador	Calificador
B						

19.2 SISTEMA ORGÁNICO

Los sistemas orgánicos de la sección Imagen son similares a los de la sección Médico-Quirúrgica, aunque con algunas modificaciones en su contenido y descripción:

Tabla 19.1 Sistema Orgánico

VALOR	DESCRIPCIÓN
0	Sistema Nervioso Central
2	Corazón
3	Arterias Superiores
4	Arterias Inferiores
5	Venas
7	Sistema Linfático
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
L	Tejido Conectivo
N	Huesos Cráneo y Cara
P	Huesos Superiores no Axiales
Q	Huesos Inferiores no Axiales
R	Esqueleto Axial, Excepto Huesos Craneales y Faciales
T	Sistema Urinario
U	Sistema Reproductor Femenino
V	Sistema Reproductor Masculino
W	Regiones Anatómicas
Y	Feto y Obstetricia

NOTA ANATÓMICA:

La sección Imagen utiliza los términos esqueleto axial y no axial en lugar de la tradicional división anatómica de esqueleto axial y esqueleto apendicular.

19.3 TIPO DE TÉCNICA

La tercera posición indica el tipo de técnica utilizado en el procedimiento de Imagen de acuerdo a las siguientes definiciones:

- **Radiografía Simple (0):** Visualización plana de una imagen desarrollada a partir de la captura de radiación ionizante externa en una placa fotográfica o fotoconductora.
- **Radioscopia (1):** Visualización en tiempo real, en un solo plano o en bi-plano de una imagen desarrollada mediante captura de radiación ionizante externa en una pantalla fluorescente. La imagen también puede almacenarse por medios digitales o analógicos.
- **Tomografía Computarizada (Scanner TC) (2):** Visualización digital reformateada de imágenes multiplanares desarrolladas mediante captura de exposiciones múltiples de radiación ionizante externa.
- **Imagen por Resonancia Magnética (RM) (3):** Visualización digital reformateada y computarizada de imágenes multiplanares desarrolladas mediante captura de señales de

radiofrecuencia emitidas por el estímulo de un núcleo en una estructura corporal dentro de un campo magnético.

- **Ecografía (4):** Visualización en tiempo real de imágenes de estructuras anatómicas o de fluidos desarrolladas mediante captura de ondas sónicas de alta frecuencia reflejadas y atenuadas.
- **Otra Imagen (5):** Otra modalidad especificada para visualizar una parte del cuerpo.

19.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Los valores de localización anatómica dentro de la sección Imagen son únicos para cada sistema orgánico.

19.5 CONTRASTE

El quinto carácter de la sección Imagen clasifica la utilización de material de contraste durante la construcción de la imagen. Estas sustancias cambian la apariencia de ciertas estructuras ayudando a su visualización.

Los valores disponibles son:

- **0** Hiperosmolar
- **1** Baja Osmolaridad
- **2** Agente Fluorescente
- **Y** Otro contraste
- **Z** Ninguno

0 Hiperosmolar y **1** Baja Osmolaridad, son de aplicación para los contrastes yodados y la clasificación permite su uso para los tipos de técnica **0** Radiografía Simple, **1** Radioscopia y **2** Tomografía Computarizada (Scanner TC).

2 Agente Fluorescente, solo es de aplicación en la tabla **BF5** (para el sistema orgánico) **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas, y tipo de técnica **5** Otra Imagen. Se utiliza este valor para clasificar una técnica concreta que será explicada en el siguiente punto.

19.6 CALIFICADOR (SEXTA POSICIÓN)

Los valores que pueden utilizarse en esta posición son:

- **0** Sin Contraste y con Contraste
- **0** Verde de Indocianina
- **1** Láser
- **1** Autofluorescencia Bacteriana
- **2** Coherencia Óptica Intravascular

- **3** Xenón 129 Hiperpolarizado (Xe-129)
- **Z** Ninguno

El valor **0** Sin Contraste y con Contraste se utiliza en aquellos casos en los que las imágenes iniciales se realizan sin contraste y las imágenes siguientes se realizan con contraste.

El valor **0** Verde de Indocianina, junto con el valor visto en quinta posición **2** Agente Fluorescente, en la tabla **BF5**, permite clasificar las técnicas de imagen por fluorescencia mediante el uso del colorante verde de indocianina. Este colorante, puede utilizarse intraoperatoriamente durante los procedimientos laparoscópicos de vesícula y vías biliares, permitiendo visualizar en tiempo real la anatomía biliar. Esta técnica ayuda a evitar lesiones en los conductos biliares, que son una de las complicaciones más importantes de la colecistectomía laparoscópica.

El valor **1** Láser se utiliza con el séptimo carácter **0** Intraoperatoria para describir una radioscopia intraoperatoria guiada por láser. Este valor solo lo podemos aplicar en los sistemas orgánicos **2** Corazón, **3** Arterias Superiores y **4** Arterias Inferiores, con el tipo de técnica **1** Radioscopia.

El valor **1** Autofluorescencia Bacteriana, permite clasificar técnicas que permiten visualizar, de forma rápida y en tiempo real, la presencia y localización de bacterias en heridas cutáneas, mediante autofluorescencia y sin precisar contraste. Solo es de aplicación en el sistema orgánico **W** Regiones Anatómicas, para el tipo de técnica **5** Otra Imagen.

El valor **2** Coherencia Óptica Intravascular también conocida como tomografía de coherencia óptica (TCO) es una técnica de imagen intravascular que puede ayudar a identificar las placas vulnerables que conducen a ataques al corazón o muerte súbita cardíaca. Es similar a la ecografía intravascular, excepto que utiliza luz en lugar de sonido. Mediante la creación de imágenes de muy alta resolución del interior de la arteria, la TCO puede identificar las características microscópicas de una placa vulnerable, a diferencia de la ecografía intravascular (IVUS), que está más ampliamente utilizada, pero tiene una resolución más baja. El valor **2** Coherencia Óptica Intravascular solo se puede aplicar en los sistemas orgánicos **2** Corazón, **3** Arterias Superiores, **4** Arterias Inferiores y **5** Venas, con el tipo de técnica **2** Tomografía Computarizada.

El valor **3** Xenón 129 Hiperpolarizado (Xe-129) se ha añadido en la tabla **BB3** Imagen por Resonancia Magnética (RM) para el valor de localización anatómica **4** Pulmones, Bilateral. Los gases hiperpolarizados son una nueva clase de agentes de contraste que permiten obtener imágenes por RM de alta resolución temporal y espacial de los espacios aéreos pulmonares. Permiten una evaluación morfológica y funcional de los pulmones y extraer información novedosa sobre la fisiopatología de muchas enfermedades pulmonares.⁹

19.7 CALIFICADOR (SÉPTIMA POSICIÓN)

El séptimo carácter en la sección de Imagen proporciona información adicional sobre el procedimiento de formación de imágenes, tales como la ubicación específica **intravascular** o **transesofágica** (por ejemplo, en el caso de las ecografías cardíacas); si una radioscopia se realizó **intraoperatoriamente**; también identifica que una ecografía ósea se realizó como un estudio de **densitometría** o que una radioscopia o ecografía se utiliza como **guía** para otro tipo de procedimiento.

Los valores que pueden utilizarse en esta posición son:

- **0** Intraoperatoria
- **1** Densitometría
- **3** Intravascular
- **4** Transesofágico
- **A** Guiada
- **Z** Ninguno

Procedimientos combinados con radioscopia

En la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos en los que es frecuente la utilización de técnicas de radioscopia para la visualización de los mismos, no es preciso codificar el procedimiento que especifica la radioscopia.

El resto de pruebas de imagen que se utilizan como guía para la realización de otro procedimiento pueden codificarse si se desea.

19.8 ENTRADAS DEL ÍNDICE ALFABÉTICO

Las principales entradas para la búsqueda en el índice alfabético se corresponden con los tipos de procedimientos de esta sección:

Ecografía
Imagen por Resonancia Magnética (RM)
Otra Imagen
Radiografía simple
Radioscopia
TAC - véase Tomografía Computarizada (Scanner TC)
Tomografía Computarizada (Scanner TC)

Pero el índice también proporciona entradas para técnicas específicas:

Arteriografía Coronaria
-véase Radiografía Simple, Corazón B20
-véase Radioscopia, Corazón B21
Coronariografía – véase Arteriografía Coronaria
Densitometría
Faringograma – véase Radioscopia, Faringe B91G
Mamografía – véase Radiografía Simple, Piel, Tejido Subcutáneo y Mama BH0
SPY system colangiografía intraoperatoria por fluorescencia - véase Otra Imagen, Sistema Hepatobiliar y Páncreas BF5

19.9 EJEMPLOS

1.- TAC sin contraste de abdomen y pelvis

BW21ZZZ Tomografía computarizada (scanner tc) de abdomen y pelvis

2.- Ecografía de la vesícula biliar y conductos biliares

BF43ZZZ Ecografía de vesícula biliar y conductos biliares

3.- Radiografía simple de fémur izquierdo

BQ04ZZZ Radiografía simple de fémur, izquierdo

4.- Coronariografía de todo el árbol coronario nativo con contraste de baja osmolaridad

B2111ZZ Radioscopia de arterias coronarias, múltiples, con contraste, baja osmolaridad

CAPÍTULO 20. MEDICINA NUCLEAR

La sección de Medicina Nuclear es una de las secciones complementarias de CIE-10-ES Procedimientos.

Las técnicas de medicina nuclear se utilizan tanto con fines diagnósticos como terapéuticos. Los procedimientos diagnósticos utilizan elementos radiactivos inestables que han sido irradiados con neutrones convirtiéndose en radionúclidos. Estos materiales pueden ser ingeridos, inyectados o infundidos en el paciente. Cuando los radionúclidos se desintegran, se libera el fotón gamma que es detectado por una gamma-cámara creándose una imagen grabable. Estas imágenes, a diferencia de la mayoría de las obtenidas en radiología, son imágenes funcionales y moleculares, es decir, muestran cómo están funcionando los órganos y tejidos explorados o revelan alteraciones de los mismos a un nivel molecular.

Por lo general, las exploraciones de medicina nuclear no son invasivas y carecen de efectos adversos.

La medicina nuclear terapéutica utiliza partículas beta-radiactivas con el propósito de producir la muerte de células específicas.

20.1 SECCIÓN DE MEDICINA NUCLEAR (Valor C)

La sección de MEDICINA NUCLEAR está organizada igual que la sección de IMAGEN. La única diferencia significativa está en que la quinta posición define el Radioisótopo en lugar del medio de contraste utilizado en el procedimiento. Las posiciones sexta y séptima son calificadores, y en esta sección no contienen valores específicos.

Significado de las posiciones:

- 1ª Posición = Sección (**C**)
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Tipo de Técnica
- 4ª Posición = Localización Anatómica
- 5ª Posición = Radionúclido
- 6ª Posición = Calificador (**Z**)
- 7ª Posición = Calificador (**Z**)

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Técnica	Localización Anatómica	Radionúclido	Calificador	Calificador
C					Z	Z

20.2 SISTEMA ORGÁNICO

Los sistemas orgánicos de la sección Medicina Nuclear son similares a los de la sección Médico-Quirúrgica:

- **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
- **V** Sistema Reproductor Masculino
- **W** Regiones Anatómicas

20.3 TIPO DE TÉCNICA

La tercera posición indica el tipo de técnica utilizado en los procedimientos de Medicina Nuclear de acuerdo a las siguientes definiciones:

- **Imagen Planar de Medicina Nuclear (1):** Introducción de materiales radiactivos dentro del cuerpo para la visualización de una imagen en un plano único desarrollada mediante captura de emisiones radiactivas.
- **Imagen Tomográfica de Medicina Nuclear (2):** Introducción de materiales radiactivos dentro del cuerpo para obtener una imagen tridimensional desarrollada mediante captura de emisiones radiactivas.
- **Imagen Tomográfica por Emisión de Positrones (PET) (3):** Introducción de materiales radiactivos dentro del cuerpo para una visualización en tres dimensiones de imágenes desarrolladas mediante captura simultánea de emisiones radiactivas, con un ángulo de 180 grados.
- **Captación de Medicina Nuclear sin Imagen (4):** Introducción de materiales radiactivos dentro del cuerpo para obtener mediciones de la función de un órgano, a partir de la detección de emisiones radiactivas.

- **Exploración de Medicina Nuclear sin Imagen (5):** Introducción de materiales radiactivos dentro del cuerpo para el estudio de la distribución y destino de ciertas sustancias mediante la detección de emisiones radiactivas; o, alternativamente, medición de la absorción de emisiones radiactivas desde una fuente externa.
- **Prueba de Medicina Nuclear sin Imagen (6):** Introducción de materiales radiactivos dentro del cuerpo para el estudio de fluidos corporales y elementos sanguíneos, mediante la detección de emisiones radiactivas.
- **Terapia de Medicina Nuclear Sistémica (7):** Introducción de materiales radiactivos no encapsulados dentro del cuerpo para administrar tratamiento.

20.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Los valores de localización anatómica dentro de la sección de Medicina Nuclear son únicos para cada sistema orgánico.

20.5 RADIONÚCLIDO

El quinto carácter de la sección de Medicina Nuclear describe el radionúclido utilizado para crear el trazador químico. Los radionúclidos están unidos a un marcador biológico (químico, molécula, o tipo de célula) para una función fisiológica específica. Estos trazadores emiten rayos gamma o positrones que pueden ayudar a determinar el funcionamiento de los órganos o la presencia de la enfermedad. Los valores disponibles se presentan en la tabla siguiente:

Tabla 20.1 Valores de Radionúclido

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

20.6 CALIFICADORES (SEXTA Y SÉPTIMA POSICIÓN)

Al no existir valores específicos los valores de estas posiciones son siempre **Z** Ninguno.

20.7 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Las entradas en el índice alfabético son por los siguientes términos principales:

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

20.8 EJEMPLOS

- 1.- Gammagrafía planar de miocardio en reposo con Tecnecio 99
C21G1ZZ Imagen planar de medicina nuclear de miocardio, con tecnecio 99m (Tc-99m)
- 2.- PET cerebral con carbono 11, con estudio cuantitativo
C030BZZ Imagen tomográfica por emisión de positrones (PET) de cerebro, con carbono 11 (Cg-11)
- 3.- Terapia con I-131 por enfermedad de Graves e hipertiroidismo
CW7GGZZ Terapia de medicina nuclear sistémica de tiroides, con yodo 131 (I-131)

CAPÍTULO 21. RADIOTERAPIA

La sección de Radioterapia es una de las secciones complementarias de CIE-10-ES Procedimientos.

21.1 SECCIÓN RADIOTERAPIA (Valor D)

La radioterapia es una forma de tratamiento basada en el empleo de radiaciones ionizantes para tratar y eliminar las células tumorales. Se utilizan varias modalidades de tratamiento, basándose en el tipo de tumor y su localización dentro del cuerpo.

Significado de las posiciones:

- 1ª Posición = Sección (**D**)
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Modalidad
- 4ª Posición = Localización Anatómica
- 5ª Posición = Calificador de Modalidad
- 6ª Posición = Isótopo
- 7ª Posición = Calificador

Sección	Sistema Orgánico	Modalidad	Localización Anatómica	Calificador de Modalidad	Isótopo	Calificador
D						

21.2 SISTEMA ORGÁNICO

Los sistemas orgánicos de la sección Radioterapia son similares a los de la sección Médico-Quirúrgica:

- **0** Sistema Nervioso Central y Periférico
- **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

- **M** Mama
- **P** Sistema Músculo Esquelético
- **T** Sistema Urinario
- **U** Sistema Reproductor Femenino
- **V** Sistema Reproductor Masculino
- **W** Regiones Anatómicas

21.3 MODALIDAD

La tercera posición indica la modalidad de Radioterapia de acuerdo a las siguientes definiciones:

- **Radioterapia Externa (0):** Es un tipo de terapia en la que una máquina dirige los rayos de alta energía (radiación) dentro o cerca de la localización del cáncer. Es un tratamiento local debido a que la radiación tiene como objetivo la parte específica del cuerpo donde se encuentra el tumor. El equipo no toca al paciente, sino que envía los haces de radiación desde diferentes direcciones. También se llama Teleterapia porque se administra de "lejos".
- **Braquiterapia (1):** Es un tipo de radioterapia interna, donde la radiación se libera desde materiales radiactivos colocados en el interior del cuerpo. La radioterapia interna utiliza una fuente de radiación que usualmente está sellada en un contenedor (implante). El implante se coloca muy cerca o dentro del tumor, de tal forma que dañe el menor número posible de células normales. Con este método se puede administrar una mayor dosis de radiación en un área más pequeña de lo que sería posible con radiación externa. Puede ser:
 - **Braquiterapia permanente:** En la braquiterapia permanente, también llamada implantación de semillas, unas agujas que previamente se llenan con semillas radiactivas se insertan en el tumor. Posteriormente la aguja o el dispositivo se extrae y se dejan las semillas radiactivas. Se pueden implantar también usando un dispositivo que las inserte individualmente a intervalos regulares. Es posible que también se usen rayos X, ultrasonido, RMN o exámenes TC para ayudar al médico a posicionar las semillas. Posiblemente se realicen otros exámenes por imágenes después de la implantación para verificar la colocación de las mismas.
 - **Braquiterapia temporal:** En la braquiterapia temporal se coloca dentro del tumor un dispositivo de entrega, tal como un catéter, aguja o aplicador, con ayuda de técnicas de imagen tales como la fluoroscopia, el ultrasonido, la RMN o la TC. Estas técnicas de imagen ayudan a posicionar correctamente las fuentes de radiación. Los dispositivos de suministro se pueden insertar en una cavidad del cuerpo como la vagina o el útero (**braquiterapia intracavitaria**) o se pueden colocar aplicadores dentro de los tejidos del cuerpo (por lo general agujas o catéteres) (**braquiterapia intersticial**).

Es importante, a la hora de codificar, tener cuidado con el término "**Braquiterapia**" ya que puede implicar dos tipos de procedimientos diferentes:

Por ejemplo, la braquiterapia endobronquial realizada a través de un catéter temporal unido a un cargador a distancia (que aplica una dosis de radiación durante unos pocos minutos) se clasifica en la Sección Radioterapia, modalidad "**Braquiterapia**".

Por otra parte, la braquiterapia de próstata (que implica la inserción permanente de semillas de braquiterapia para suministrar una dosis alta de radiación directamente a la glándula de la próstata durante un período de varios meses), requiere doble codificación:

- La inserción de semillas se codifica en la Sección Médico-Quirúrgica, tipo de procedimiento "Inserción" y el sexto carácter de dispositivo "Elemento Radiactivo".
 - Para especificar el isótopo utilizado y si se trata de alta tasa o baja tasa de dosis utilizaremos un código de la sección **D** Radioterapia, con la modalidad **1** Braquiterapia, y los valores de quinto carácter (calificador de modalidad) y sexto carácter (Isótopo) que correspondan. En el caso de la próstata sería la tabla DV1, con valor **0** Próstata en cuarta posición (localización anatómica).
- **Radiocirugía Estereotáxica (2):** La Radiocirugía Estereotáxica es una modalidad de radioterapia en la cual se aplican altas dosis de radiación en un volumen limitado a la lesión, por medio de técnicas de alta precisión. A diferencia de los procedimientos quirúrgicos convencionales, la Radiocirugía no requiere del uso de un bisturí ni de incisión alguna en el paciente. Como método de tratamiento, la Radiocirugía tiene como objetivo fundamental la destrucción y/o control de tumores, a la vez que minimiza la exposición a las radiaciones del tejido sano adyacente a la lesión. La radiocirugía resulta de gran utilidad para tumores cerebrales que, debido a su localización, resultan inoperables a través de la cirugía abierta.
 - **Otra radiación (Y):** Otras modalidades no identificadas anteriormente.

21.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Los valores de localización anatómica dentro de la sección de Radioterapia son únicos para cada sistema orgánico.

21.5 CALIFICADOR DE MODALIDAD

La terapia de radiación funciona mediante la exposición de las células tumorales a altos niveles de energía de una fuente de radiación. Esta energía daña el material genético en las células tumorales de modo que ya no pueden reproducirse. Las células tumorales son células que se han degenerado y alterado respecto a su forma original y que carecen de los mecanismos de reparación necesarios para su material genético (ADN) cuando éste es dañado. Esto hace que sean más susceptibles a los efectos de la radiación al contrario de las células normales que sí disponen de medios para reparar su ADN dañado.

Las modalidades de tratamiento para la radioterapia se eligen para maximizar los "niveles de muerte celular" sobre las células tumorales y ahorrar el máximo número de células sanas. Los valores disponibles dependen del tipo de modalidad de radioterapia aplicada y son los siguientes:

Tabla 21.1 Calificador de Modalidad

MODALIDAD	CALIFICADOR DE MODALIDAD
0 Radioterapia Externa	0 Fotones <1 MeV
	1 Fotones 1 a 10 MeV
	2 Fotones >10 MeV
	3 Electrones
	4 Partículas Pesadas (Protones, Iones)
	5 Neutrones
	6 Captura de Neutrones
1 Braquiterapia	9 Alta Tasa de Dosis (ATD)
	B Baja Tasa de Dosis (BTD)
2 Radiocirugía Estereotáxica	D Otro Tipo de Radiocirugía Estereotáxica con Fotones
	H Radiocirugía Estereotáxica de Partículas
	J Radiocirugía Estereotáxica con Rayos Gamma
Y Otra Radiación	7 Radiación de Contacto
	8 Hipertermia
	C Terapia de Radiación Intraoperatoria (IORT)
	F Radiación en Placa
	G Administración de Isótopo

El tipo de procedimiento **Hipertermia** se utiliza con dos finalidades: tratar el desequilibrio térmico corporal, y como tratamiento adyuvante del cáncer. Cuando se utiliza para el tratamiento del desequilibrio de temperatura, el procedimiento se codifica en la sección **6** Terapias Extracorpóreas o Sistémicas. Cuando el objetivo del procedimiento Hipertermia es el tratamiento del cáncer creando vasodilatación y aumentando la oxigenación de los tejidos para mejorar la tasa de muerte celular por la radioterapia, se codifica como un calificador de modalidad en la sección **D** Radioterapia.

Recordar que, en la anterior edición de 2024, el calificador de modalidad **K Terapia Térmica Intersticial con Láser**, para la modalidad **Y** Otra Radiación, fue eliminada de la sección **D** Radioterapia. Esta técnica cumple la definición del tipo de procedimiento Destrucción y fue trasladada a la sección **0** Médico – Quirúrgica a las tablas correspondientes para este tipo de procedimiento (Destrucción) en los sistemas orgánicos en los que aplica.

- **Radioterapia Externa Intraoperatoria y Terapia de Radiación Intraoperatoria (IORT)**

La radioterapia intraoperatoria es una técnica alternativa a la radioterapia posoperatoria para el tratamiento de tumores. Consiste en radiar directamente la zona tumoral durante una intervención quirúrgica, de forma que los tejidos sanos circundantes no se ven prácticamente afectados por la radiación, ya que pueden ser protegidos con blindajes o simplemente desplazados de la trayectoria del haz.

La sección **D** Radioterapia dispone de dos valores en posiciones diferentes para indicar que la radioterapia es intraoperatoria dependiendo de la modalidad utilizada:

- a) La **Radioterapia Externa Intraoperatoria con Electrones** utiliza aceleradores lineales. En los últimos años se han diseñado unos aceleradores en miniatura, portátiles, con un buen rango de energías, y que pueden ser introducidos y utilizados directamente en el quirófano, facilitando la administración del tratamiento.

Este tipo de Radioterapia Externa Intraoperatoria con Electrones se puede codificar en todas las localizaciones anatómicas de todos los sistemas orgánicos con la Modalidad **Radioterapia Externa** de la sección **D** Radioterapia.

Para la construcción del código solamente hay que asignar los valores adecuados al sistema orgánico (segunda posición) y localización anatómica (cuarta posición) donde se aplica, ya que el resto de valores están definidos: **D-0-3Z0**.

b) Cuando se utiliza otra radiación (otro tipo de radioterapia, que no sea Radioterapia Externa) para el tratamiento de tumores durante la intervención quirúrgica se codifica en la modalidad (tercera posición), **Y Otra radiación** con el calificador de modalidad (quinta posición), **C Terapia de Radiación Intraoperatoria (IORT)**. Esta modalidad se utiliza en los siguientes sistemas orgánicos:

- **0** Sistema Nervioso Central y Periférico
- **9** Oído, Nariz, Boca y Garganta
- **D** Sistema Gastrointestinal (excepto en Esófago)
- **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas
- **T** Sistema Urinario
- **U** Sistema Reproductor Femenino
- **V** Sistema Reproductor Masculino (en Próstata)

Al igual que el caso anterior la construcción del código dependerá de la localización anatómica donde se aplique el tratamiento y por lo tanto del sistema orgánico. El resto de valores ya están definidos: **D*Y*CZZ**.

21.6 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**:

- **6** Cesio 131 (Cs-131)
- **7** Cesio 137 (Cs-137)
- **8** Iridio 192 (Ir-192)
- **9** Yodo 125 (I-125)
- **B** Paladio 103 (Pd-103)
- **C** Californio 252 (Cf-252)
- **Y** Otro Isótopo

Y otros valores específicos para la administración de isótopos en cuerpo entero **DWY5G*Z**.

- **D** Yodo 131 (I-131)
- **F** Fósforo 32 (P-32)
- **G** Estroncio 89 (Sr-89)

- **H** Estroncio 90 (Sr-90)
- **Y** Otro Isótopo

Además del valor:

- **Z** Ninguno

21.7 CALIFICADOR

Hay dos valores específicos para el calificador:

- **0** Intraoperatoria
- **1** Fuente Unidireccional
- **Z** Ninguno

Como ya se expuso anteriormente, la radioterapia puede administrarse durante la cirugía, una vez extirpado el tumor. La Radioterapia Externa Intraoperatoria utiliza un haz de electrones sobre el área afectada por el cáncer. Por consiguiente, el valor del calificador **0 Intraoperatoria**, solamente se puede utilizar con la modalidad **0 Radioterapia Externa** y con el calificador de modalidad **3 Electrones** y el valor **Z Ninguno** en el sexto carácter.

En todas las tablas de Braquiterapia de esta sección, existe el valor de calificador **1** Fuente Unidireccional. Este calificador solo es aplicable cuando el calificador de modalidad tiene valor **B** Baja Tasa de Dosis (BTD) y el isótopo es B Paladio 103 (Pd-103). De esta forma se pretende poder codificar de forma específica la modalidad de Braquiterapia Civa Sheet®. Civa Sheet® permite una distribución unidireccional de la fuente de radiación para proteger el tejido sano (el lado activo administra una dosis completa de radiación a los márgenes quirúrgicos, mientras que los tejidos radiosensibles y sanos del lado inactivo están protegidos de la radiación innecesaria).

21.8 NORMATIVA

D1.a

La braquiterapia se codifica en la sección D Radioterapia, dentro de la modalidad Braquiterapia. Si al finalizar un procedimiento se deja dentro del organismo una fuente de radiación de braquiterapia, ésta deberá codificarse por separado mediante un procedimiento de Inserción con valor de dispositivo Elemento Radiactivo.

Ejemplo: La braquiterapia que se realiza mediante el implante de una fuente radiactiva de baja tasa de dosis que permanece en el organismo al finalizar el procedimiento, debe codificarse con dos códigos. Por una parte, se codifica la braquiterapia: sección D Radioterapia, modalidad 1 Braquiterapia, calificador de modalidad B Baja Tasa de Dosis, la localización anatómica que corresponda, y el valor adecuado de isótopo y de calificador.

Además, hay que codificar la implantación de la fuente de braquiterapia por separado. Para ello se utilizará el tipo de procedimiento Inserción (sección Médico-Quirúrgica), se seleccionará el sistema orgánico que corresponda a la localización anatómica implicada y se elegirá el valor de dispositivo, Elemento Radiactivo.

El código de la sección de Radioterapia identifica la modalidad específica y el isótopo de la braquiterapia, y 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.

Excepciones: *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. Igualmente, la implantación de semillas de braquiterapia de Paladio-103 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 Paladio-103.*

En estos casos, 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.

Ejemplo: La colocación de un aplicador intrauterino para una administración posterior de la braquiterapia, se codifica con un procedimiento de Inserción de Otro Dispositivo (Sección Médico Quirúrgica) y la braquiterapia se codificará cuando se administre posteriormente, con un procedimiento de la modalidad de Braquiterapia de la sección de Radioterapia.

La colocación de un aplicador intrauterino con la administración concomitante o simultánea de braquiterapia, se codifica con un único código en la sección de Radioterapia y modalidad Braquiterapia.

21.9 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Las entradas en el índice alfabético son por los siguientes términos principales:

- Administración de Isótopo, Otra Radiación, Cuerpo Entero DWY5G**
- Braquiterapia**
- Braquiterapia CivaSheet®**
- Hipertermia**
- Radioterapia**
- Radiación de Contacto**
- Radiación en Placa**
- Radiocirugía Estereotáxica**
- Radioterapia Externa**
- Terapia de Radiación Intraoperatoria (IORT)**

21.9 EJEMPLOS

1.- Radiación con haz de fotones de 8 MeV del cerebro.

D0001ZZ Radioterapia externa de cerebro, con fotones 1 a 10 MeV

2.- Radioterapia intraoperatoria de mama izquierda, externa, con haz de electrones.

DM003ZO Radioterapia externa de mama, izquierda, con electrones, intraoperatoria

3.- Braquiterapia con alta tasa de dosis de Paladio 103 en próstata.

DV109BZ Braquiterapia de alta tasa de dosis (atd) en próstata, con paladio 103 (pd-103)

CAPÍTULO 22. REHABILITACIÓN FÍSICA Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA

La sección de Rehabilitación Física y Audiología Diagnóstica pertenece al grupo de secciones complementarias a la sección Médico-Quirúrgica.

22.1 SECCIÓN REHABILITACIÓN FÍSICA Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA (Valor F)

En esta sección se incluyen aquellas técnicas destinadas a la valoración y tratamiento de determinadas discapacidades. El significado de los caracteres varía respecto a lo visto en otras Secciones:

Significado de los caracteres:

- 1ª Posición = Sección
- 2ª Posición = Calificador de Sección
- 3ª Posición = Tipo de Técnica
- 4ª Posición = Sistema Orgánico y Región anatómica
- 5ª Posición = Calificador de Tipo de Técnica
- 6ª Posición = Equipamiento
- 7ª Posición = Calificador

Sección	Calificador de Sección	Tipo de Técnica	Sistema Orgánico y Región	Calificador de Tipo de Técnica	Equipamiento	Calificador
F						

22.2 CALIFICADOR DE SECCIÓN

La segunda posición del código no hace referencia a “sistema orgánico”, como hemos visto hasta ahora. Es un calificador de sección que puede adoptar dos valores:

- 0 Rehabilitación
- 1 Audiología Diagnóstica

22.3 TIPO DE TÉCNICA

La tercera posición del código indica el tipo de técnica empleada. Los tipos de técnicas se clasifican en cuatro amplias categorías:

A. Procedimientos de Valoración/Evaluación: ayudan a establecer el diagnóstico de un paciente junto con sus necesidades y planificación de tratamiento. Se subdividen en más de 100 pruebas o métodos diferentes. La mayoría de ellos se refieren a las facultades de audición y habla, pero otros inciden en otros aspectos de las funciones corporales y de la calidad de vida del paciente como por ejemplo el rendimiento muscular, el desarrollo neuromotor y las capacidades de reintegración.

Ejemplo: evaluación de la audición mediante Audiometría de Tono Puro, Aérea; o la Evaluación de la Función motora y/o nerviosa relacionada con la Marcha y/o Equilibrio.

B. Procedimientos de Tratamiento: incluyen actividades o métodos encaminados a desarrollar, mejorar o restaurar el desempeño de determinadas funciones, compensar una disfunción y/o minimizar una debilidad. Incluyen ejercicios para entrenamiento de la marcha, para disfunciones en la deglución, tratamiento de heridas, técnicas de baño y ducha y un conjunto de actividades que típicamente se asocian con la Rehabilitación.

Ejemplo: rehabilitación mediante entrenamiento de la marcha.

C. Ajuste de Dispositivo: hace referencia al ajuste de férulas, órtesis, prótesis, audífonos y otros dispositivos de rehabilitación. Los procedimientos en los que se ajusta un dispositivo (como una férula o un dispositivo ortopédico), tal como se describen en **FODZ6EZ** y en **FODZ7EZ** solamente se aplican en entornos de rehabilitación. Las férulas y abrazaderas que se colocan en otras modalidades de hospitalización se codifican como Inmovilización, tabla 2W3 de la sección COLOCACIÓN.

La quinta posición utilizada en Ajuste de Dispositivo describe el dispositivo adaptado y no el método utilizado para adaptarlo.

Ejemplo: ajuste de audífono monoaural.

D. Entrenamiento del cuidador: dotar al cuidador de las habilidades y el conocimiento necesario para interactuar con el paciente y asistirle. La formación y entrenamiento de los cuidadores se subdivide en 18 amplios aspectos destinados a ayudar al cuidador a proporcionar una atención adecuada al paciente.

Ejemplo: formación a cuidadores sobre cómo movilizar a un paciente en silla de ruedas.

Los tipos de técnicas son diferentes en función de si nos encontramos en el calificador de Sección (segunda posición) “Rehabilitación” o “Audiología Diagnóstica”. Vamos a verlas diferenciando además si es una técnica de Valoración/Evaluación o una técnica de Tratamiento. O bien una técnica relacionada con el Ajuste de un Dispositivo o con el Entrenamiento de Cuidadores.

22.3.1 REHABILITACIÓN

22.3.1.a Tipos de Técnicas de Valoración o Evaluación

TIPO DE TÉCNICA: EVALUACIÓN DEL HABLA (Valor 0)

0 EVALUACIÓN DEL HABLA

Definición: Medición del habla y funciones relacionadas.

TIPO DE TÉCNICA: EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA Y/O NERVIOSA (Valor 1)

1 EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA Y/O NERVIOSA

Definición: Medición de las funciones motoras, nerviosas y otras relacionadas.

TIPO DE TÉCNICA: EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Valor 2)

2 EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Definición: Medición del nivel funcional para las actividades de la vida diaria.

22.3.1.b Tipos de Técnicas de Tratamiento

TIPO DE TÉCNICA: TRATAMIENTO DEL HABLA (Valor 6)

6 TRATAMIENTO DEL HABLA

Definición: Aplicación de técnicas para mejorar, aumentar o compensar el habla y los trastornos funcionales relacionados.

TIPO DE TÉCNICA: TRATAMIENTO MOTOR (Valor 7)

7 TRATAMIENTO MOTOR

Definición: Ejercicios o actividades para incrementar o mejorar la función motora.

TIPO DE TÉCNICA: TRATAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Valor 8)

8 TRATAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Definición: Ejercicios y actividades dirigidos a mejorar la competencia funcional en las actividades de la vida diaria.

TIPO DE TÉCNICA: TRATAMIENTO DE LA AUDICIÓN (Valor 9)

9 TRATAMIENTO DE LA AUDICIÓN

Definición: Aplicación de técnicas para mejorar, aumentar o compensar la audición y trastornos funcionales relacionados.

TIPO DE TÉCNICA: TRATAMIENTO CON IMPLANTE COCLEAR (Valor B)

B TRATAMIENTO CON IMPLANTE COCLEAR

Definición: Aplicación de técnicas para mejorar las habilidades de comunicación en individuos con implante coclear.

TIPO DE TÉCNICA: TRATAMIENTO VESTIBULAR (Valor C)

C TRATAMIENTO VESTIBULAR

Definición: Aplicación de técnicas para mejorar, aumentar o compensar daños funcionales vestibulares y otros relacionados.

22.3.1.c Tipos de Técnicas relacionadas con el Ajuste de un Dispositivo

TIPO DE TÉCNICA: AJUSTE DE DISPOSITIVO (Valor D)

D AJUSTE DE DISPOSITIVO

Definición: Ajuste de un dispositivo diseñado para facilitar o ayudar a lograr un mayor grado de funcionalidad.

22.3.1.d Tipos de Técnicas relacionadas con Entrenamiento o Formación para Cuidadores

TIPO DE TÉCNICA: FORMACIÓN PARA CUIDADORES (Valor F)

F FORMACIÓN PARA CUIDADORES

Definición: Entrenamiento en actividades para lograr un óptimo nivel de funcionalidad del paciente.

22.3.2 AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA

Todos los tipos de técnicas son de Valoración o Evaluación.

22.3.2.a Tipos de técnicas de Valoración o Evaluación

TIPO DE TÉCNICA: EVALUACIÓN DE LA AUDICIÓN (Valor 3)

3 EVALUACIÓN DE LA AUDICIÓN

Definición: Medición de la audición y de las funciones relacionadas.

TIPO DE TÉCNICA: EVALUACIÓN DE AUDÍFONO (Valor 4)

4 EVALUACIÓN DE AUDÍFONO

Definición: Medición de la idoneidad y/o efectividad de un audífono.

5 EVALUACIÓN VESTIBULAR

Definición: Medición del sistema vestibular y funciones relacionadas.

22.4 SISTEMA ORGÁNICO Y REGIÓN ANATÓMICA

La cuarta posición tiene 21 posibles valores, todos ellos aplicables solo a Rehabilitación Física. En la parte de Audiología Diagnóstica esta posición siempre adopta el valor **Z Ninguno**.

En **Rehabilitación Física**, en esta posición, se trabaja sobre seis sistemas orgánicos que son: Sistema Neurológico, Sistema Circulatorio, Sistema Respiratorio, Sistema Tegumentario, Sistema Músculo Esquelético y Sistema Genitourinario.

Cada uno de los sistemas corporales está a su vez dividido en regiones anatómicas, siendo esta subdivisión anatómica la que ya tiene un valor determinado para la construcción del código. Por ejemplo, los valores posibles para Sistema Neurológico son:

- 0 Sistema Neurológico – Cabeza y Cuello
- 1 Sistema Neurológico – parte Superior de la Espalda/Extremidad Superior
- 2 Sistema Neurológico – parte Inferior de la Espalda/Extremidad Inferior
- 3 Sistema Neurológico – Cuerpo Entero

Esta subdivisión de regiones anatómicas también se aplica para Sistema Circulatorio, Sistema Respiratorio, Sistema Tegumentario y Sistema Músculo Esquelético. Sistema Genitourinario no se subdivide y tiene un único valor “N”

En Rehabilitación Física también se puede aplicar el valor **Z Ninguno**.

Tabla 22.1 Sistema Orgánico y Región Anatómica

Sistema Corporal	Región Anatómica
Sistema Neurológico	0 Cabeza y Cuello
	1 Parte Superior de la Espalda/Extremidad Superior
	2 Parte Inferior de la Espalda/Extremidad Inferior
	3 Cuerpo Entero
Sistema Circulatorio	4 Cabeza y Cuello
	5 Parte Superior de la Espalda/Extremidad Superior
	6 Parte Inferior de la Espalda/Extremidad Inferior
	7 Cuerpo Entero
Sistema Respiratorio	8 Cabeza y Cuello
	9 Parte Superior de la Espalda/Extremidad Superior
	B Parte Inferior de la Espalda/Extremidad Inferior
	C Cuerpo Entero
Sistema Tegumentario	D Cabeza y Cuello
	F Parte Superior de la Espalda/Extremidad Superior
	G Parte Inferior de la Espalda/Extremidad Inferior
	H Cuerpo Entero
Sistema Músculo Esquelético	J Cabeza y Cuello
	K Parte Superior de la Espalda/Extremidad Superior
	L Parte Inferior de la Espalda/Extremidad Inferior
	M Cuerpo Entero
Sistema Genitourinario	N
Ninguno	Z

22.5 CALIFICADOR DEL TIPO DE TÉCNICA

La quinta posición especifica aún más el tipo de técnica. Aporta información y delimita con mayor detalle la posición tres del código. Son muchos los posibles valores que puede adoptar esta posición y que dependen del tipo de técnica con la que estemos trabajando. Veamos un ejemplo:

Tabla 22.2 Calificador de Tipo de Técnica (Tratamiento Motor)

Sección F Rehabilitación Física y Audiología Diagnóstica	
Calificador de Sección 0 Rehabilitación	
Tipo de Técnica	Calificador de Tipo de Técnica
7 Tratamiento Motor	0 Rango de Movimiento y Movilidad Articular
	1 Rendimiento Muscular
	2 Coordinación/Destreza
	3 Función Motora
	4 Movilidad en Silla de Ruedas
	5 Movilidad en Cama
	6 Ejercicio Terapéutico
	7 Técnicas de Terapia Manual
	8 Entrenamiento en Transferencia
	9 Entrenamiento de la Marcha/Deambulaci3n Funcional

Para el tipo de técnica “Ajuste de Dispositivo” la quinta posición describe el dispositivo adaptado y no el método utilizado para adaptarlo.

Cuidado de herida

En la sección **F**, en el calificador de Sección **0** Rehabilitación, con el Tipo de técnica **8** Tratamiento de las Actividades de la Vida Diaria, encontramos un calificador de tipo de técnica que hace referencia al “Cuidado de Herida (**5**)” (ver tabla **F08**).

Aquí se incluyen, entre otros, los desbridamientos selectivos y no selectivos (enzimáticos, autolíticos, la terapia larval, etc.) y los apósitos de hidrogel.

Las definiciones de los diferentes calificadores de tipo de técnica (quinta posición) pueden consultarse en el Anexo H Definiciones de Caracteres de las Secciones B-X, de la CIE-10-ES Procedimientos.

22.6 EQUIPAMIENTO

La sexta posición especifica el equipamiento utilizado para llevar a cabo los procedimientos clasificados en esta sección. El valor de esta posición va a depender del valor que hayan adoptado las posiciones tercera, cuarta y quinta. Hay múltiples posibles valores para Rehabilitación Física y para Audiología Diagnóstica.

Algunos ejemplos de equipamiento en audiología diagnóstica son: audímetro, cabina acústica, timpanómetro, ordenador, etc.

22.7 CALIFICADOR

En la sección **F** Rehabilitación Física y Audiología Diagnóstica el séptimo carácter siempre es **Z** Ninguno.

22.8 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Pueden localizarse los códigos de esta sección a través de diferentes términos principales. Algunos ejemplos son:

Audiología Diagnóstica

Audiometría – véase Evaluación de la Audición, Audiología Diagnóstica F13

Evaluación

- Actividades de la vida diaria – véase Valoración de las Actividades de la Vida Diaria, Rehabilitación F02
- Audición – véase Evaluación de la Audición, Audiología Diagnóstica F13
- Audífono – véase Evaluación de Audífono, Audiología Diagnóstica F14
- Función Motora – véase Evaluación de la Función Motora, Rehabilitación F01
- Función Nerviosa – véase Evaluación de la Función Motora, Rehabilitación F01
- Habla – véase Valoración del Habla, Rehabilitación F00
- Vestibular – véase Evaluación Vestibular, Audiología Diagnóstica F15
- Vocacional – véase Tratamiento de las Actividades de la Vida Diaria, Rehabilitación F08

Terapia Ocupacional – véase Tratamiento de las Actividades de la Vida Diaria, Rehabilitación F08

Tratamiento de Audición F09Z

Tratamiento de las Actividades de la Vida Diaria F08

Tratamiento del Habla F06

Tratamiento Motor F07

22.8 EJEMPLOS

1.- Screening mediante audiometría en el recién nacido

F13Z01Z Evaluación de la audición, cribado de audición, con audímetro

2.- Ajuste de prótesis de ojo derecho

F0DZ8UZ Ajuste de dispositivo, prótesis, con prótesis

3.- Entrenamiento de la marcha en paciente con hemiplejia residual

F07Z9ZZ Tratamiento motor, entrenamiento de la marcha/deambulaci3n funcional

CAPÍTULO 23. SALUD MENTAL

La sección de Salud Mental pertenece al grupo de secciones complementarias a la sección Médico-Quirúrgica.

23.1 SECCIÓN SALUD MENTAL (Valor G)

El **significado de los caracteres** en esta Sección es el siguiente:

- 1ª Posición = Sección
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Tipo de Terapia
- 4ª Posición = Calificador de Tipo de Terapia
- 5ª Posición = Calificador
- 6ª Posición = Calificador
- 7ª Posición = Calificador

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Terapia	Calificador de Tipo de Terapia	Calificador	Calificador	Calificador
G						

En esta sección las posiciones 3ª y 4ª son las que van a describir el tipo de procedimiento realizado. Las demás posiciones (2ª, 5ª, 6ª y 7ª) están sin especificar y adoptan siempre el valor **Z** Ninguno.

23.2 SISTEMA ORGÁNICO

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

23.3 TIPO DE TERAPIA Y CALIFICADOR DE TIPO DE TERAPIA

Las posiciones tercera y cuarta del código están relacionadas y vamos a ir viéndolas a la vez para entenderlo mejor.

Las definiciones de los diferentes calificadores de tipo de terapia (cuarta posición) pueden consultarse en el Anexo H Definición de Caracteres de las Secciones B-X, de la CIE-10-ES Procedimientos.

23.3.1 TIPO DE TERAPIA: TEST PSICOLÓGICOS (Valor 1)

1 TEST PSICOLÓGICOS

Definición: Administración e interpretación de test psicológicos estandarizados e instrumentos de medición para la evaluación de funciones cognitivas.

Este tipo de terapia tiene varios calificadores de tipo de terapia (4ª posición), en función del aspecto que evalúen los test psicológicos.

Tabla 23.1 Calificador de Tipo de Terapia (Test Psicológicos)

Calificador de Tipo de Terapia (Test Psicológicos)
0 Del Desarrollo
1 Personalidad y Comportamiento
2 Intelectual y Psicoeducativo
3 Neuropsicológico
4 Estado Neuroconductual y Cognitivo

23.3.2 TIPO DE TERAPIA: INTERVENCIÓN EN CRISIS (Valor 2)

2 INTERVENCIÓN EN CRISIS

Definición: Tratamiento de un individuo traumatizado, extremadamente perturbado o angustiado, con el propósito de una estabilización a corto plazo.

Este tipo de terapia no tiene calificadores.

23.3.3 TIPO DE TERAPIA: CONTROL DE MEDICACIÓN (Valor 3)

3 CONTROL DE MEDICACIÓN

Definición: Monitorización y ajuste del uso de medicamentos para el tratamiento de un trastorno de salud mental.

Este tipo de terapia no tiene calificadores.

23.3.4 TIPO DE TERAPIA: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (Valor 5)

5 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

Definición: Tratamiento de un individuo con un trastorno de salud mental por medio de técnicas de comportamiento, cognitivas, psicoanalíticas, psicodinámicas o psicofisiológicas, para mejorar su funcionamiento y bienestar.

Este tipo de terapia tiene varios calificadores que especifican el tipo de Psicoterapia Individual que se lleva a cabo.

Tabla 23.2 Calificador de Tipo de Terapia (Psicoterapia Individual)

Calificador de Tipo de Terapia (Psicoterapia Individual)
0 Interactivo
1 De Comportamiento
2 Cognitivo
3 Interpersonal
4 Psicoanálisis
5 Psicodinámico
6 De Apoyo
8 Cognitivo-Conductual
9 Psicofisiológico

Por ejemplo, la Psicoterapia Individual Cognitivo-Conductual combina estrategias de tratamiento cognitivas y de conducta. Está basada en la interrelación de los pensamientos, las conductas y los sentimientos.

La Psicoterapia de Apoyo proporciona ayuda emocional para impedir un deterioro funcional durante los periodos de estrés.

23.3.5 TIPO DE TERAPIA: ASESORAMIENTO (Valor 6)

6 ASESORAMIENTO

Definición: Aplicación de métodos psicológicos para tratar a un individuo con dificultades asociadas a un desarrollo normal y problemas psicológicos, con el objetivo de aumentar su funcionalidad, mejorar su bienestar, aliviar la angustia y la inadaptación, o resolver crisis.

Este tipo de terapia tiene varios calificadores (4ª Posición) que permiten definir mejor qué tipo de asesoramiento se da:

Tabla 23.3 Calificador de Tipo de Terapia (Asesoramiento)

Calificador de Tipo de Terapia (Asesoramiento)
0 Educativo
1 Vocacional
3 Otro Tipo de Asesoramiento

23.3.6 TIPO DE TERAPIA: PSICOTERAPIA FAMILIAR (Valor 7)

7 PSICOTERAPIA FAMILIAR

Definición: Tratamiento que incluye a uno o más miembros de la familia de un individuo con un trastorno de salud mental mediante técnicas de comportamiento, cognitivas, psicoanalíticas, psicodinámicas o psicofisiológicas, para mejorar el funcionamiento y el bienestar.

Solo tiene un calificador de tipo de terapia: **2** Otra Psicoterapia Familiar.

23.3.7 TIPO DE TERAPIA: TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (Valor B)

B TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

Definición: Aplicación de voltaje eléctrico controlado para tratar un desorden de salud mental.

Este tipo de procedimiento incluye la sedación y cualquier otra preparación del individuo.

En esta edición se han eliminado dos valores de calificador de tipo de terapia (**1** Convulsión Unilateral Múltiple, y **3** Convulsión Bilateral Múltiple), para la terapia electroconvulsiva.

Tabla 23.4 Calificadores de Tipo de Terapia (Terapia Electroconvulsiva)

Calificadores de Tipo de Terapia (Terapia Electroconvulsiva)
0 Convulsión Unilateral Única
2 Convulsión Bilateral Única
4 Otra Terapia Electroconvulsiva

23.3.8 TIPO DE TERAPIA: BIORRETROALIMENTACIÓN (Valor C)

C BIORRETROALIMENTACIÓN

Definición: Provisión o recopilación de información de la monitorización y regulación de procesos fisiológicos junto con técnicas cognitivo-conductuales para mejorar el funcionamiento y bienestar del paciente.

Solo tiene un calificador de tipo de terapia: **9** Otra Biorretroalimentación.

23.3.9 TIPO DE TERAPIA: HIPNOSIS (Valor F)

F HIPNOSIS

Definición: Inducción de un estado de alta sugestión mediante técnicas auditivas, visuales y táctiles para obtener una respuesta emocional o de conducta.

23.3.10 TIPO DE TERAPIA: NARCOSÍNTESIS (Valor G)

G NARCOSÍNTESIS

Definición: Administración de barbitúricos intravenosos con el objetivo de liberar pensamientos suprimidos o reprimidos.

23.3.11 TIPO DE TERAPIA: PSICOTERAPIA DE GRUPO (Valor H)

H PSICOTERAPIA DE GRUPO

Definición: Tratamiento de dos o más individuos con un trastorno de salud mental con técnicas de conducta, cognitivas, psicoanalíticas, psicodinámicas o psicofisiológicas, para mejorar su funcionamiento y bienestar.

23.3.12 TIPO DE TERAPIA: TERAPIA CON LUZ (Valor J)

J TERAPIA CON LUZ

Definición: Aplicación de tratamientos especializados con luz para mejorar el funcionamiento o el bienestar.

Los cuatro últimos tipos de terapia que hemos visto no tienen calificadores de tipo de terapia.

23.4 CALIFICADORES

Como ya hemos mencionado las tres últimas posiciones del código están sin especificar y su valor siempre es **Z** Ninguno.

23.5 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Las entradas en el Índice Alfabético se hacen por los términos que representan los tipos de terapia. Algunos ejemplos son:

Biorretroalimentación GZC9ZZZ

Hipnosis GZFZZZZ

Intervención en Crisis GZ2ZZZZ

Narcosíntesis GZGZZZZ

Terapia Electroconvulsiva

Test Psicológicos

23.6 EJEMPLOS

1.- Ajuste de medicación antidepresiva

GZ3ZZZZ Control de medicación, para salud mental

2.- Psicoterapia individual interactiva

GZ50ZZZ Psicoterapia individual, interactivo, para salud mental

3.- Terapia electroconvulsiva con convulsión única bilateral

GZB2ZZZ Terapia electroconvulsiva, convulsión bilateral única, para salud mental

CAPÍTULO 24. TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS

La sección Tratamiento de Abuso de Sustancias pertenece al grupo de secciones complementarias a la sección Médico-Quirúrgica.

24.1 SECCIÓN TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS (Valor H)

Esta sección es relativamente pequeña y similar en su estructura a la sección anterior de Salud Mental. El **significado de los caracteres** en esta sección es el siguiente:

- 1ª Posición = Sección
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Tipo de Técnica
- 4ª Posición = Calificador de tipo de técnica
- 5ª Posición = Calificador
- 6ª Posición = Calificador
- 7ª Posición = Calificador

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Técnica	Calificador de Tipo de Técnica	Calificador	Calificador	Calificador
H						

Las posiciones tercera y cuarta son las que van a describir el tipo de procedimiento realizado. Las demás posiciones están sin especificar y adoptan siempre el valor **Z** Ninguno.

24.2 SISTEMA ORGÁNICO

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

24.3 TIPO DE TÉCNICA Y CALIFICADOR DE TIPO DE TÉCNICA

Al igual que en la Sección **G** Salud Mental, la tercera y cuarta posición del código están relacionadas y vamos a ir describiéndolas a la vez.

24.3.1 TIPO DE TÉCNICA: SERVICIOS DE DESINTOXICACIÓN (Valor 2)

2 SERVICIOS DE DESINTOXICACIÓN

Definición: Desintoxicación de drogas y/o alcohol.

24.3.2 TIPO DE TÉCNICA: ASESORAMIENTO INDIVIDUAL (Valor 3)

3 ASESORAMIENTO INDIVIDUAL

Definición: Aplicación de métodos psicológicos para tratar a un individuo con un comportamiento adictivo.

24.3.3 TIPO DE TÉCNICA: ASESORAMIENTO DE GRUPO (Valor 4)

4 ASESORAMIENTO DE GRUPO

Definición: Aplicación de métodos psicológicos para tratar a dos o más individuos con un comportamiento adictivo.

Los tipos de técnica “Asesoramiento Individual” y “Asesoramiento de Grupo” tienen los mismos calificadores de tipo de técnica, con los mismos valores:

Tabla 24.1 Calificadores de Tipo de Técnica (Asesoramiento Individual y Asesoramiento de Grupo)

Calificador de Tipo de Técnica
0 Cognitivo
1 De Comportamiento
2 Cognitivo-Conductual
3 12 Etapas
4 Interpersonal
5 Vocacional
6 Psicoeducación
7 Refuerzo de Motivación
8 De Confrontación
9 Cuidados Continuos
B Espiritual
C Antes y Después de Prueba de Enfermedad Infecciosa

24.3.4 TIPO DE TÉCNICA: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (Valor 5)

5 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

Definición: Tratamiento de un individuo con conducta adictiva mediante técnicas de conducta, cognitivas, psicoanalíticas, psicodinámicas o psicofisiológicas.

Este tipo de técnica permite diferentes valores en la cuarta posición para especificar más el tipo de Psicoterapia Individual que se aplica.

Tabla 24.2 Calificadores de Tipo de Técnica (Psicoterapia Individual)

Calificador de Tipo de Técnica
0 Cognitivo
1 De Comportamiento
2 Cognitivo-Conductual
3 12 Etapas
4 Interpersonal
5 Interactivo
6 Psicoeducación
7 Refuerzo de Motivación
8 De Confrontación
9 De Apoyo
B Psicoanálisis
C Psicodinámico
D Psicofisiológico

24.3.5 TIPO DE TÉCNICA: ASESORAMIENTO FAMILIAR (Valor 6)

6 ASESORAMIENTO FAMILIAR

Definición: Aplicación de métodos psicológicos que incluyen a uno o más miembros de la familia para tratar a un individuo con un comportamiento adictivo.

Se trata de proporcionar apoyo a los miembros de la familia del individuo con conducta adictiva. La participación de los miembros de la familia se considera un aspecto importante en el tratamiento del abuso de sustancias.

Este tipo de técnica solo tiene un calificador de tipo de técnica que adopta el valor **3** Otro Asesoramiento Familiar.

24.3.6 TIPO DE TÉCNICA: CONTROL DE MEDICACIÓN (Valor 8)

8 CONTROL DE MEDICACIÓN

Definición: Monitorización y ajuste del uso de medicamentos de reemplazo para el tratamiento de la adicción.

24.3.7 TIPO DE TÉCNICA: FARMACOTERAPIA (Valor 9)

9 FARMACOTERAPIA

Definición: Uso de medicamentos de reemplazo para el tratamiento de la adicción.

“Control de Medicación” y “Farmacoterapia” tienen los mismos calificadores de tipo de técnica, que hacen referencia a la medicación implicada:

Tabla 24.3 Calificadores de Tipo de Técnica (Control de Medicación y Farmacoterapia)

Calificador de Tipo de Técnica
0 Sustitución Nicotínica
1 Mantenimiento con Metadona
2 Levo-alfa-acetil-metadol (LAAM)
3 Antabús
4 Naltrexona
5 Naloxona
6 Clonidina
7 Bupropión
8 Medicación Psiquiátrica
9 Otra Medicación Sustitutiva

24.4 CALIFICADORES

Como ya hemos mencionado las tres últimas posiciones del código están sin especificar y su valor siempre es **Z** Ninguno.

24.5 ENTRADAS EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO

Al igual que en la sección anterior las entradas en el Índice Alfabético se hacen por los términos que representan los tipos de terapia o bien por el término **Tratamiento de Abuso de Sustancias**. Algunos ejemplos son:

Asesoramiento
 Control de medicación
 -por abuso de sustancias
 Desintoxicación, por abuso de sustancias HZ2ZZZZ
 Farmacoterapia por abuso de sustancias
 Terapia Antabús HZ93ZZZ
 Tratamiento de Abuso de Sustancias

24.6 EJEMPLOS

- 1.- Ajuste de dosis de metadona en paciente con dependencia a la heroína
HZ81ZZZ Control de medicación, mantenimiento con metadona, para tratamiento de abuso de sustancias
- 2.- Asesoramiento a un paciente adicto a drogas por vía parenteral tras realización de test de enfermedad infecciosa
HZ3CZZZ Asesoramiento individual, antes y después de prueba de enfermedad infecciosa, para tratamiento de abuso de sustancias
- 3.- Tratamiento con naloxona para la dependencia a drogas
HZ95ZZZ Farmacoterapia, naloxona, para tratamiento de abuso de sustancias

CAPÍTULO 25. NUEVA TECNOLOGÍA

La sección **X** Nueva Tecnología, pertenece al grupo de secciones complementarias a la sección Médico-Quirúrgica. Esta sección se ha creado para clasificar los códigos que identifican la nueva tecnología no clasificada actualmente en la CIE-10-ES Procedimientos.

Esta sección, en las sucesivas ediciones de CIE-10-ES, se va ampliando con la implementación de nuevas tablas y la creación de nuevos valores en las ya existentes.

25.1 SECCIÓN NUEVA TECNOLOGÍA (Valor X)

En esta sección se pueden incluir códigos de procedimientos médico-quirúrgicos o procedimientos complementarios, denominados como nueva tecnología.

Significado de los caracteres:

- 1ª Posición = Sección
- 2ª Posición = Sistema Orgánico
- 3ª Posición = Tipo de Procedimiento
- 4ª Posición = Localización Anatómica
- 5ª Posición = Abordaje
- 6ª Posición = Dispositivo/Sustancia/Tecnología
- 7ª Posición = Calificador: Grupo Nueva Tecnología

Sección	Sistema Orgánico	Tipo de Procedimiento	Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo/Sustancia/Tecnología	Calificador
X						

Esta sección incluye infusiones de fármacos de nueva tecnología, y potencialmente puede incluir una amplia gama de otros procedimientos de nueva tecnología, médicos, quirúrgicos y complementarios.

Nota de codificación: Séptimo Carácter Grupo de Nueva Tecnología

En otras secciones de CIE-10-ES Procedimientos, el séptimo carácter es un calificador, y la información especificada depende de la sección. En esta sección, el séptimo carácter se utiliza exclusivamente para indicar el grupo de nueva tecnología.

El grupo de nueva tecnología es un número o letra que cambia cada año (en este caso la referencia es el fiscal year (FY) de EEUU, ya que allí se realizan actualizaciones anuales). Por ejemplo, los códigos de la sección **X** que se añadieron en la edición de FY 2016 tuvieron como valor de séptimo carácter **1 Nueva Tecnología Grupo 1**, y los códigos del FY 2017 añadidos a la sección **X** tenían el valor **2** de séptimo carácter **Nueva Tecnología Grupo 2**, y así sucesivamente. La edición española correspondiente al 2020, incorporó códigos con los calificadores **3 Nueva Tecnología Grupo 3** y **4 Nueva Tecnología Grupo 4** (FY 2018 y FY 2019). La edición de CIE-10-ES de 2022, incluyó códigos con los calificadores **5 Nueva Tecnología Grupo 5** y **6 Nueva Tecnología**

Grupo 6 (FY 2020 y FY 2021). En la edición de 2024 los calificadores incorporados fueron **7 Nueva Tecnología Grupo 7** y **8 Nueva Tecnología Grupo 8** (FY 2022 (adenda del 01 de octubre de 2021 y adenda del 01 de abril de 2022) y FY 2023 (adenda del 01 de octubre de 2022)). En la edición de 2026 hay códigos con el calificador **8 Nueva Tecnología Grupo 8**, correspondientes al FY2023 (adenda de abril de 2023), con el calificador **9 Nueva Tecnología Grupo 9**, correspondientes al FY2024 (adendas de octubre de 2023 y abril de 2024) y con el calificador **A Nueva Tecnología Grupo A**, correspondientes al FY2025 (adenda de octubre de 2024).

Cambiar el valor del séptimo carácter “Grupo de Nueva Tecnología” cada año que hay nuevos códigos en esta sección, permite a la CIE-10-ES Procedimientos “reciclar” los valores de los caracteres de la tercera, cuarta y sexta posición según sea necesario. Esto evita la creación de códigos duplicados, porque los valores de Dispositivo/Sustancia/Tecnología de cada tipo de procedimiento en un sistema orgánico pueden tener un significado diferente con cada nuevo grupo de tecnología, si es necesario. Tener un valor específico para el Grupo Nueva Tecnología maximiza la flexibilidad y capacidad durante la vida útil de la sección **X**, y permite que evolucione conforme evoluciona la tecnología médica.

25.2 SISTEMA ORGÁNICO

El segundo carácter es un conjunto de valores que combina los usos del sistema orgánico, localización anatómica, y el sistema fisiológico como se especifica en otras secciones de la CIE-10-ES Procedimientos. Como resultado, los valores del segundo carácter sistema orgánico son valores más amplios. Esto permite que puedan ser generales o específicos, ya que tienen que representar eficazmente el sistema orgánico aplicable a una nueva tecnología.

Los valores disponibles son:

- **0** Sistema Nervioso
- **2** Sistema Cardiovascular
- **D** Sistema Gastrointestinal
- **F** Sistema Hepatobiliar y Páncreas
- **H** Piel, Tejido Subcutáneo, Fascia y Mama
- **K** Músculos, Tendones, Bursa y Ligamentos
- **N** Huesos
- **R** Articulaciones
- **T** Sistema Urinario
- **W** Regiones Anatómicas
- **X** Sistemas Fisiológicos
- **Y** Extracorpóreo

En esta edición se ha eliminado el sistema orgánico **V** Sistema Reprodutor Masculino y desaparece por tanto la tabla **XV5** Destrucción, que generaba un único código que permitía

codificar la destrucción prostática por hidroablación robótica. La hidroablación de próstata ahora se codifica en la sección Médico-Quirúrgica, en la tabla **0V5** Destrucción.

25.3 TIPO DE PROCEDIMIENTO

El tercer carácter de esta sección, tipo de procedimiento, utiliza las mismas definiciones que sus análogos en la sección correspondiente de la CIE-10-ES.

Los valores disponibles y su descripción son los siguientes:

- **0 Introducción:** Administrar una sustancia terapéutica, diagnóstica, nutricional, fisiológica o profiláctica, con excepción de sangre o hemoderivados.
- **1 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.
- **8 División:** Cortar una estructura anatómica, sin drenar líquidos ni gases, con el fin de separar o seccionar transversalmente dicha estructura anatómica.
- **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.
- **H Inserción:** Introducir un dispositivo no biológico que monitoriza, evalúa, realiza o previene una función fisiológica, pero sin sustituir físicamente una estructura anatómica.
- **J Inspección:** Explorar una estructura anatómica visual y/o manualmente.
- **K Derivación:** Alterar la vía de paso de los contenidos de una estructura anatómica tubular.
- **P Irrigación:** Colocar o introducir una sustancia de limpieza.
- **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.
- **V Restricción:** Cierre parcial de un orificio o de la luz de una estructura anatómica tubular.
- **Z Otros Procedimientos:** Metodologías que intentan paliar o curar un trastorno o

enfermedad.

25.4 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

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

25.5 ABORDAJE

Los valores disponibles en esta sección son:

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

25.6 DISPOSITIVO/SUSTANCIA/TECNOLOGÍA

En esta sección, el sexto carácter contiene una descripción general de la característica fundamental de la nueva tecnología. La nueva edición de CIE-10-ES de enero de 2026 incorpora un elevado número de posibles valores en esta posición.

Como ocurrió en la edición anterior de 2024, en esta nueva edición de 2026, algunas de las sustancias o tecnologías que fueron incluidas en su momento en esta sección han desaparecido o se han trasladado a otra sección diferente.

Algunas de las sustancias o tecnologías que fueron incluidas en su momento en esta sección han sido eliminadas o se han trasladado a otra sección diferente. Es el caso, por ejemplo, de la Fosfomicina Anti-infeccioso, del Meropenem-vaborbactam Anti-infeccioso o del Imipenem-cilastatina-relebactam Anti-infeccioso, cuya administración se codificaba en la sección **X** de Nueva Tecnología, con un valor específico en la sexta posición y ahora se clasifican con el valor de sustancia 2 Anti-infeccioso y calificador 9 Otro Anti-infeccioso en la sección **3** Administración.

25.7 NORMATIVA

Hay normativa específica para esta sección.

Norma E1.a:

Los códigos 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. 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.

*Ejemplo: **XW043A6** Introducción en vena central de cefiderocol anti-infeccioso, abordaje percutáneo, nueva tecnología grupo 6, puede ser codificado para indicar que el Cefiderocol Anti-infeccioso fue administrado en una vena central. No debe utilizarse un código adicional de la tabla 3EO de la sección 3 Administración.*

E1.b

Cuando se realizan múltiples procedimientos los códigos de la sección X Nueva Tecnología se utilizan siguiendo la normativa de procedimientos múltiples.

Ejemplos: La filtración embólica cerebral, con filtro dual, utilizada durante la sustitución transcatéter de una válvula aórtica (TAVR), se codifica con el código X2A5312 Asistencia, filtración embólica cerebral, filtro dual, en arteria innominada y arteria carótida común izquierda, abordaje percutáneo, nueva tecnología grupo 2, junto con el código correspondiente de CIE 10 ES Procedimientos para el procedimiento de TAVR.

La neuroprotección embólica realizada con un circuito de flujo inverso extracorpóreo colocado durante un procedimiento de revascularización arterial transcarotídeo se codifica con un código de la tabla X2A Asistencia de Sistema Cardiovascular junto con el código para el procedimiento de revascularización transcarotídeo.

Existen 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).

Si bien estos códigos surgieron con el propósito fundamental de identificar los fármacos más habituales que se están utilizando para el tratamiento de esta enfermedad, algunos de ellos son medicamentos que también se utilizan para el tratamiento de otras patologías. Si existe un código específico para dicho medicamento, éste debe ser utilizado para clasificar adecuadamente dicho fármaco, con independencia de la patología para la que se esté utilizando. La clasificación CIE-10-ES Procedimientos, tal y como se expresa en la guía de construcción de la misma, debe ser independiente de la información diagnóstica.

25.8 ENTRADAS DEL ÍNDICE ALFABÉTICO

La sección de Nueva Tecnología va camino de convertirse en una subclasificación dentro de los procedimientos, por ello las entradas del índice alfabético son múltiples. La búsqueda en el mismo puede realizarse consultando la entrada Nueva Tecnología. Bajo ella, están indexados el procedimiento o la sustancia correspondiente. Por ejemplo:

Nueva Tecnología

- Agente Hemostático Tópico a base de Minerales XW0
- Destrucción
- - Hígado, Cavitación Guiada por Ultrasonidos XF5
- - Nervio(s) Simpáticos(s) Renal(es), Ablación por Ultrasonido X051329
- Detección Microbiana a base de Ácido Nucleico en Líquido del Tracto Respiratorio Inferior XXEBXQ6
- Evaluación Asistida por Ordenador
- - Actividad Vascular Intracraneal, Evaluación Asistida por Ordenador XXE0X48
- - Gasto cardíaco XXE2X19
- Inmunoterapia con células T Modificadas con Receptor de Antígeno Quimérico

- - Alogénico XW0
- - Autólogo XW0
- Filtración Embólica Cerebral
- - Circuito Extracorpóreo de Flujo Inverso X2A
- - Filtro Dual X2A5312
- - Filtro Deflector Único X2A6325
- Fusión
- - Lumbosacra
- - - Dispositivo de Fusión de Articulaciones Facetarias, Jaulas de Titanio Emparejadas XRGDOEA
- - - Dispositivo de Fusión Intersomática, Diseñado Anatómicamente a Medida XRGD

También pueden consultarse directamente por el nombre de las numerosas sustancias o dispositivos incluidos en esta sección, por ejemplo:

Axicabtagene Ciloleucel Inmunoterapia XW0
Maribavir Anti-infeccioso XW0
Omidubicel XW1
Remdesivir Anti-infeccioso XW0

25.9 EJEMPLOS

1.- Administración por vía venosa periférica de Tocilizumab

XW033H5 Introducción en vena periférica de tocilizumab, abordaje percutáneo, nueva tecnología grupo 5

2.- Administración intramuscular de la primera dosis de vacuna COVID-19

XW023S6 Introducción en músculo de vacuna COVID-19 1ª dosis, abordaje percutáneo, nueva tecnología grupo 6

3.- Aplicación tópica en piel de anacaulase-bcdb (enzima proteolítica enriquecida en bromelaína) en quemadura de piel de dorso de mano izquierda

XW00X27 Introducción en piel de anacaulase-bcdb, abordaje externo, nueva tecnología grupo 7

4.- Administración por vía venosa periférica de Remdesivir

XW033E5 Introducción en vena periférica de remdesivir anti-infeccioso, abordaje percutáneo, nueva tecnología grupo 5

ANEXO A

A.1 SISTEMAS ORGÁNICOS

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

SECCIÓN 0 MÉDICO-QUIRÚRGICA			
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO	VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
0	Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales	J	Tejido Subcutáneo y Fascia
1	Sistema Nervioso Periférico	K	Músculos
2	Corazón y Grandes Vasos	L	Tendones
3	Arterias Superiores	M	Bursas y Ligamentos
4	Arterias Inferiores	N	Huesos Cráneo y Cara
5	Venas Superiores	P	Huesos Superiores
6	Venas Inferiores	Q	Huesos Inferiores
7	Sistemas Linfático y Hemático	R	Articulaciones Superiores
8	Ojo	S	Articulaciones Inferiores
9	Oído, Nariz, Senos Paranasales	T	Sistema Urinario
B	Sistema Respiratorio	U	Sistema Reproductor Femenino
C	Boca y Garganta	V	Sistema Reproductor Masculino
D	Sistema Gastrointestinal	W	Regiones Anatómicas Generales
F	Sistema Hepatobiliar y Páncreas	X	Regiones Anatómicas, Extremidades Superiores
G	Sistema Endocrino	Y	Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores
H	Piel y Mama		

SECCIONES RELACIONADAS CON LA SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

SECCIÓN 1 OBSTETRICIA	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
O	Embarazo

SECCIÓN 2 COLOCACIÓN	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
W	Regiones Anatómicas
Y	Orificios Anatómicos

SECCIÓN 3 ADMININSTRACIÓN	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
O	Circulatorio
C	Dispositivo Permanente
E	Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas

SECCIÓN 4 MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
A	Sistemas Fisiológicos
B	Dispositivos Fisiológicos

SECCIÓN 5 ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
A	Sistemas Fisiológicos

SECCIÓN 6 TERAPIAS EXTRACORPÓREAS O SISTÉMICAS	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
A	Sistemas Fisiológicos

SECCIÓN 7 OSTEOPATÍA	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
W	Regiones Anatómicas

SECCIÓN 8 OTROS PROCEDIMIENTOS	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
C	Dispositivo Permanente
E	Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas

SECCIÓN 9 QUIROPRACTICA	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
W	Regiones Anatómicas

SECCIONES COMPLEMENTARIAS

SECCIÓN B IMAGEN			
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO	VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
0	Sistema Nervioso Central	H	Piel, Tejido Subcutáneo y Mama
2	Corazón	L	Tejido Conectivo
3	Arterias Superiores	N	Huesos Cráneo y Cara
4	Arterias Inferiores	P	Huesos Superiores no Axiales
5	Venas	Q	Huesos Inferiores no Axiales
7	Sistema Linfático	R	Esqueleto Axial, Excepto Huesos Craneales y Faciales
8	Ojo	T	Sistema Urinario
9	Oído, Nariz, Boca y Garganta	U	Sistema Reproductor Femenino
B	Sistema Respiratorio	V	Sistema Reproductor Masculino
D	Sistema Gastrointestinal	W	Regiones Anatómicas
F	Sistema Hepatobiliar y Páncreas	Y	Feto y Obstetricia
G	Sistema Endocrino		

SECCIÓN C MEDICINA NUCLEAR			
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO	VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
0	Sistema Nervioso Central	F	Sistema Hepatobiliar y Páncreas
2	Corazón	G	Sistema Endocrino
5	Venas	H	Piel, Tejido Subcutáneo y Mama
7	Sistema Linfático y Hemático	P	Sistema Músculo Esquelético
8	Ojo	T	Sistema Urinario
9	Oído, Nariz, Boca y Garganta	V	Sistema Reproductor Masculino
B	Sistema Respiratorio	W	Regiones Anatómicas
D	Sistema Gastrointestinal		

SECCIÓN D RADIOTERAPIA			
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO	VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
0	Sistema Nervioso Central y Periférico	H	Piel
7	Sistema Linfático y Hemático	M	Mama
8	Ojo	P	Sistema Músculo Esquelético
9	Oído, Nariz, Boca y Garganta	T	Sistema Urinario
B	Sistema Respiratorio	U	Sistema Reproductor Femenino
D	Sistema Gastrointestinal	V	Sistema Reproductor Masculino
F	Sistema Hepatobiliar y Páncreas	W	Regiones Anatómicas
G	Sistema Endocrino		

SECCIÓN F REHABILITACIÓN FÍSICA Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	
VALOR	CALIFICADOR DE SECCIÓN
0	Rehabilitación
1	Audiología Diagnóstica

SECCIÓN G SALUD MENTAL	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
Z	Ninguno

SECCIÓN H TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
Z	Ninguno

SECCIÓN X NUEVA TECNOLOGÍA	
VALOR	SISTEMA ORGÁNICO
0	Sistema Nervioso
2	Sistema Cardiovascular
D	Sistema Gastrointestinal
F	Sistema Hepatobiliar y Páncreas
H	Piel, Tejido Subcutáneo, Fascia y Mama
K	Músculos, Tendones, Bursa y Ligamentos
N	Huesos
R	Articulaciones
T	Sistema Urinario
W	Regiones Anatómicas
X	Sistemas Fisiológicos
Y	Extracorpóreo

A.2 TIPOS DE PROCEDIMIENTO/TÉCNICA/TERAPIA/MODALIDAD

SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

SECCIÓN 0 MÉDICO-QUIRÚRGICA			
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO	VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
0	Alteración	J	Inspección
1	Derivación	K	Mapeo
2	Cambio	L	Oclusión
3	Control	M	Reimplantación
4	Creación	N	Liberación
5	Destrucción	P	Retirada
6	Amputación	Q	Reparación
7	Dilatación	R	Sustitución
8	División	S	Reposición
9	Drenaje	T	Resección
B	Escisión	U	Suplemento
C	Extirpación	V	Restricción
D	Extracción	W	Revisión
F	Fragmentación	X	Transferencia
G	Fusión	Y	Trasplante
H	Inserción		

SECCIONES RELACIONADAS CON LA SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

SECCIÓN 1 OBSTETRICIA			
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO	VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
2	Cambio	J	Inspección
9	Drenaje	P	Retirada
A	Aborto	Q	Reparación
D	Extracción	S	Reposición
E	Parto	T	Resección
H	Inserción	Y	Trasplante

SECCIÓN 2 COLOCACIÓN			
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO	VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
0	Cambio	4	Taponamiento
1	Compresión	5	Retirada
2	Vendaje	6	Tracción
3	Inmovilización		

SECCIÓN 3 ADMINISTRACIÓN	
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
0	Introducción
1	Irrigación
2	Transfusión

SECCIÓN 4 MEDICIÓN Y MONITORIZACIÓN	
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
0	Medición
1	Monitorización

SECCIÓN 5 ASISTENCIA Y SOPORTE EXTRACORPÓREOS O SISTÉMICOS	
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
0	Asistencia
1	Soporte
2	Reversión

SECCIÓN 6 TERAPIAS EXTRACORPÓREAS O SISTÉMICAS			
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO	VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
0	Control Atmosférico	6	Fototerapia
1	Descompresión	7	Terapia de Ultrasonido
2	Terapia Electromagnética	8	Terapia de Luz Ultravioleta
3	Hipertermia	9	Terapia de Ondas de Choque
4	Hipotermia	B	Perfusión
5	Aféresis		

SECCIÓN 7 OSTEOPATÍA	
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
0	Tratamiento

SECCIÓN 8 OTROS PROCEDIMIENTOS	
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
0	Otros Procedimientos

SECCIÓN 9 QUIROPRÁCTICA	
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
B	Manipulación

SECCIONES COMPLEMENTARIAS

SECCIÓN B IMAGEN	
VALOR	TIPO DE TÉCNICA
0	Radiografía Simple
1	Radioscopia
2	Tomografía Computarizada (Scanner TC)
3	Imagen por Resonancia Magnética (RM)
4	Ecografía
5	Otra Imagen

SECCIÓN C MEDICINA NUCLEAR	
VALOR	TIPO DE TÉCNICA
1	Imagen Planar de Medicina Nuclear
2	Imagen Tomografía de Medicina Nuclear
3	Tomografía por Emisión de Positrones (PET)
4	Captación de Medicina Nuclear sin Imagen
5	Exploración de Medicina Nuclear sin Imagen
6	Prueba de Medicina Nuclear sin Imagen
7	Terapia de Medicina Nuclear Sistémica

SECCIÓN D RADIOTERAPIA	
VALOR	MODALIDAD
0	Radioterapia Externa
1	Braquiterapia
2	Radiocirugía Estereotáxica
Y	Otra Radiación

SECCIÓN F REHABILITACIÓN FÍSICA Y AUDIOLOGÍA DIAGNÓSTICA			
VALOR	TIPO DE TÉCNICA	VALOR	TIPO DE TÉCNICA
0	Evaluación del Habla	7	Tratamiento Motor
1	Evaluación de la función motora y/o nerviosa	8	Tratamiento de las Actividades de la Vida Diaria
2	Evaluación de las Actividades de la Vida Diaria	9	Tratamiento de Audición
3	Evaluación de la Audición	B	Tratamiento con Implante Coclear
4	Evaluación de Audífono	C	Tratamiento Vestibular
5	Evaluación vestibular	D	Ajuste de Dispositivo
6	Tratamiento del Habla	F	Formación para cuidadores

SECCIÓN G SALUD MENTAL			
VALOR	TIPO DE TERAPIA	VALOR	TIPO DE TERAPIA
1	Test Psicológicos	B	Terapia Electroconvulsiva
2	Intervención en Crisis	C	Biorretroalimentación
3	Control de medicación	F	Hipnosis
5	Psicoterapia Individual	G	Narcosíntesis
6	Asesoramiento	H	Psicoterapia de grupo
7	Psicoterapia Familiar	J	Terapia con luz

SECCIÓN H TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS			
VALOR	TIPO DE TERAPIA	VALOR	TIPO DE TERAPIA
2	Servicios de Desintoxicación	6	Asesoramiento Familiar
3	Asesoramiento Individual	8	Control de medicación
4	Asesoramiento de grupo	9	Farmacoterapia
5	Psicoterapia Individual		

SECCIÓN X NUEVA TECNOLOGÍA	
VALOR	TIPO DE PROCEDIMIENTO
0	Introducción
1	Transfusión
2	Monitorización
5	Destrucción
7	Dilatación
8	División
A	Asistencia
C	Extirpación
E	Medición
G	Fusión
H	Inserción
J	Inspección
K	Derivación
P	Irrigación
R	Sustitución
S	Reposición
U	Suplemento
V	Restricción
Z	Otros Procedimientos

ANEXO B

CIE-10-ES Procedimientos, 6ª edición 2026

Normativa de Codificación

Traducción de la Normativa oficial de EEUU para ICD10PCS correspondiente al año fiscal 2023 (adenda del 01 de abril de 2023), año fiscal 2024 (adenda del 01 de octubre de 2023 y 01 de abril de 2024) y año fiscal 2025 (adenda del 01 de octubre de 2024)

Los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), dos departamentos dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno Federal de EE.UU. (DHHS) proporcionan las siguientes directrices para la codificación y elaboración de informes utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Revisión y el Sistema de Codificación de Procedimientos (ICD-10-PCS). Estas normas deben utilizarse como documento adjunto a la versión oficial de ICD-10-PCS, publicados en el portal web del CMS. ICD-10-PCS es una clasificación publicada por los Estados Unidos para la clasificación de los procedimientos realizados en los centros sanitarios de hospitalización.

Estas directrices han sido aprobadas por las cuatro organizaciones que conforman las Partes Cooperantes para la ICD-10-PCS: la Asociación Americana de Hospitales (AHA), la Asociación Americana de la Gestión de la Información Sanitaria (AHIMA), CMS, y el NCHS.

Estas normas, son un conjunto de reglas que han sido desarrolladas para complementar las convenciones oficiales y las instrucciones proporcionadas en la propia clasificación de procedimientos. Pretenden proporcionar directrices que serán de aplicación en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, pueden existir situaciones donde deban aplicarse excepciones.

Las instrucciones y las convenciones de la clasificación tienen prioridad sobre estas directrices. Estas normas se basan en las instrucciones de codificación y secuenciación de las tablas, índices y definiciones de ICD-10-PCS, proporcionando instrucciones adicionales.

Han sido desarrolladas para ayudar tanto al profesional de la salud como al codificador en la identificación de los procedimientos que han de ser registrados. Es esencial un esfuerzo conjunto entre el facultativo y el codificador para lograr una documentación completa y precisa, que permita la asignación de códigos de diagnósticos y de procedimientos. Es necesario poner de relevancia la importancia que tiene una documentación consistente y completa en los registros médicos, sin esa documentación no es posible realizar una codificación precisa.

Tabla de contenido

A. Convenciones

B. Normativa para la sección Médico-Quirúrgica

2. Sistema Orgánico
3. Tipo de Procedimiento
4. Localización Anatómica
5. Abordaje
6. Dispositivo

C. Normativa para la sección de Obstetricia

D. Normativa para la sección de Radioterapia

E. Normativa para la sección Nueva Tecnología

A. CONVENCIONES

A1

Los códigos de CIE-10-ES Procedimientos se componen de siete caracteres. Cada posición es un eje de clasificación que especifica información sobre el procedimiento realizado. Dentro de un rango definido de códigos, una posición siempre especifica un mismo tipo de información en dicho eje de clasificación.

Ejemplo: El quinto eje de la clasificación especifica el abordaje en las secciones 0 a 4 y 7 a 9 del sistema.

A2

Se puede asignar uno de hasta 34 posibles valores a cada una de las siete posiciones de un código: los números 0 a 9 más los caracteres alfabéticos (excepto la I y la O, dado que se confunden fácilmente con los números 1 y 0). El número de valores individuales utilizados en cada eje de la clasificación difiere según las necesidades.

Ejemplo: Cuando el quinto eje de la clasificación especifica el abordaje, existen siete valores diferentes de abordaje para especificarlo.

A3

Se pueden agregar valores válidos a un eje de la clasificación según las necesidades.

Ejemplo: Si en un procedimiento nuevo se utiliza un tipo significativamente distinto de dispositivo, se puede añadir al sistema un nuevo valor que lo identifique.

A4

Tal como ocurre con las palabras en su contexto, el significado de cada valor individual es una combinación de su eje de clasificación con cualquier valor precedente del que pueda depender.

Ejemplo: el significado de un valor de localización anatómica en la sección Médico-Quirúrgica es siempre dependiente del valor de sistema orgánico. Un valor 0 de localización anatómica en el sistema orgánico 0 Sistema Nervioso Central y Nervios Craneales, especifica Cerebro y un valor 0 de localización anatómica en el sistema orgánico 1 Sistema Nervioso Periférico, especifica Plexo Cervical.

A5

Con el tiempo, a medida que el sistema se vaya expandiendo para hacerse cada vez más detallado, habrá más valores cuyo significado dependa de valores precedentes.

Ejemplo: En el sistema orgánico Articulaciones Inferiores, en el tipo de procedimiento Inserción, el valor 3 de dispositivo es Dispositivo de Infusión y en el tipo de procedimiento Sustitución el valor de dispositivo 3 es Sustituto Sintético, Cerámica.

A6

El propósito del índice alfabético es localizar la tabla adecuada que contenga toda la información necesaria para construir un código de procedimiento. Siempre se deben consultar las tablas de CIE-10-ES Procedimientos para encontrar el código válido más adecuado.

A7

No se necesita consultar el índice antes de acudir a las tablas para completar el código. Se puede elegir el código válido directamente de las tablas.

A8

Se debe especificar hasta la séptima posición para obtener un código válido. Si la documentación es incompleta a efectos de codificación, se debe consultar al médico para obtener la información necesaria.

A9

Dentro de una tabla de CIE-10-ES Procedimientos, los códigos válidos incluyen todas las combinaciones posibles de las posiciones 4 a 7 que estén contenidas en **la misma fila** de la tabla. El ejemplo que se presenta a continuación, 0JHT3VZ es un código válido, y 0JHW3VZ no es un código válido.

Sección Sistema Orgánico Tipo de Procedimiento	0 Médico-Quirúrgica J Tejido Subcutáneo y Fascia H Inserción: Introducir un dispositivo no biológico que monitoriza, evalúa, realiza o previene una función fisiológica, pero sin sustituir físicamente una estructura anatómica		
Localización Anatómica (Posición 4)	Abordaje (Posición 5)	Dispositivo (Posición 6)	Calificador (Posición 7)
S Tejido Subcutáneo y Fascia, Cabeza y Cuello V Tejido Subcutáneo y Fascia, Extremidad Superior W Tejido Subcutáneo y Fascia, Extremidad Inferior	0 Abierto 3 Percutáneo	1 Elemento Radiactivo 3 Dispositivo de Infusión Y Otro Dispositivo	Z Ninguno
T Tejido Subcutáneo y Fascia, Tronco	0 Abierto 3 Percutáneo	1 Elemento Radiactivo 3 Dispositivo de Infusión V Bomba de Infusión Y Otro Dispositivo	Z Ninguno

A10

La expresión “Y”, cuando se utiliza en la descripción de un código, significa “y/o”, excepto cuando se utiliza para describir una combinación de múltiples localizaciones anatómicas para las que existen valores separados para cada localización (para cada una de ellas) por ejemplo, cuando utilizamos como calificador Piel y Tejido Subcutáneo, donde hay valores separados de Localización Anatómica para “Piel” y “Tejido Subcutáneo”.

Ejemplo: Músculo de Antebrazo y Muñeca significa Músculo de Antebrazo y/o Muñeca.

A11

Muchos de los términos utilizados para construir los códigos de CIE-10-ES Procedimientos están definidos dentro del propio sistema. Es responsabilidad de los codificadores determinar qué partes de la documentación de la historia clínica son equivalentes a las definiciones de CIE-10-ES Procedimientos. No se presupone que el médico utilice los términos utilizados en las descripciones de códigos de CIE-10-ES Procedimientos, ni se exige al codificador que consulte al médico cuando esté clara la correlación entre la documentación y los términos definidos en CIE-10-ES Procedimientos.

Ejemplo: cuando el médico documenta “resección parcial” el codificador puede correlacionar de forma independiente “resección parcial” con el tipo de procedimiento Escisión sin consultar al médico para que lo aclare.

B. NORMAS PARA LA SECCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA (SECCIÓN 0)

B2. Sistema orgánico

Normas generales

B2.1a

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.

Ejemplo: Un drenaje de cavidad pleural con tubo de tórax, se codifica con el tipo de procedimiento Drenaje, en el sistema orgánico Regiones Anatómicas Generales. La reparación mediante sutura de la pared abdominal, se codifica con el procedimiento Reparación en el sistema orgánico Regiones Anatómicas Generales. La amputación de un pie se codifica con el tipo de procedimiento Amputación, en el sistema orgánico Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores.

B2.1b

Las localizaciones anatómicas identificadas como superiores o inferiores en los sistemas orgánicos Arterias Superiores, Arterias Inferiores, Venas Superiores, Venas Inferiores, Músculos y Tendones, hacen referencia a que sus órganos se encuentran localizados por encima o por debajo del diafragma, respectivamente.

Ejemplo: Las venas que se encuentran por encima del diafragma se encuentran en el sistema orgánico Venas Superiores; las venas que se encuentran por debajo del diafragma se encuentran en el sistema orgánico Venas Inferiores.

B3. Tipo de procedimiento

Normas generales

B3.1a

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.

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 del mismo, incluyendo la anastomosis de una estructura anatómica tubular, tampoco se codifican por separado.

Ejemplo: La resección de una articulación que forma parte de un procedimiento de sustitución articular se incluye en la definición del tipo de procedimiento de sustitución y no se codifica por separado. Una laparotomía realizada para llegar al campo operatorio de una biopsia abierta de

hígado no se codifica por separado. En una resección de colon sigmoide con anastomosis del colon descendente a recto, no debe codificarse la anastomosis por separado.

Procedimientos múltiples

B3.2

Durante un mismo acto quirúrgico, se codifican procedimientos múltiples en los siguientes casos:

a. Cuando se realiza un mismo tipo de procedimiento sobre diferentes localizaciones anatómicas y cada una de ellas tiene distintos valores en la cuarta posición de localización anatómica.

Ejemplo: Una escisión diagnóstica de hígado y una de páncreas se codifican por separado. Una escisión de lesión en colon ascendente y una escisión de lesión de colon transversal se codifican separadamente.

b. Cuando el mismo tipo de procedimiento es repetido en múltiples localizaciones anatómicas diferentes y separadas, pero identificadas con el mismo valor de estructura anatómica en CIE-10-ES Procedimientos.

Ejemplo: La escisión del músculo sartorio y la escisión del músculo gracilis están incluidas en el mismo valor de localización anatómica, Músculo Muslo, y por tanto se codifican procedimientos múltiples. Las extracciones de múltiples uñas de los pies se codifican por separado.

c. Cuando en una misma localización anatómica se realizan múltiples tipos de procedimiento con objetivos distintos.

Ejemplo: Una destrucción de una lesión de sigmoide y una derivación de colon sigmoide se codifican por separado.

d. Cuando se intenta realizar un procedimiento con el abordaje previsto inicialmente, pero se reconvierte en un abordaje distinto.

Ejemplo: Una colecistectomía laparoscópica que se convierte a colecistectomía abierta se codifica como Inspección endoscópica percutánea y como Resección abierta.

Procedimientos incompletos o interrumpidos

B3.3

Si el procedimiento que se pretende realizar queda interrumpido o no se completa, se codifica de acuerdo al 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.

Ejemplo: un procedimiento programado de sustitución valvular aórtica es interrumpido después de realizar la toracotomía inicial pero antes de haber realizado cualquier tipo de incisión en el músculo cardíaco, debido a inestabilidad hemodinámica del paciente. Este procedimiento se codifica como una Inspección abierta de mediastino.

Procedimientos de biopsia

B3.4a

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

Ejemplos: Una biopsia por aspiración con aguja fina de líquido (fluido) del pulmón se codifica con un procedimiento de Drenaje y con el calificador “Diagnóstico”. La biopsia de médula ósea se codifica con el tipo de procedimiento Extracción y con el calificador “Diagnóstico”. Un muestreo de ganglios linfáticos para biopsia, se codifica como un procedimiento de Escisión con el calificador “Diagnóstico”.

Biopsia seguida de tratamiento más definitivo

B3.4b

Si un procedimiento diagnóstico de Escisión, Extracción, o Drenaje (biopsias) es seguido de un procedimiento más definitivo, como la Destrucción, Escisión o Resección del mismo lugar del procedimiento, se codifican tanto la biopsia como el tratamiento más definitivo.

Ejemplo: Una biopsia de mama seguida de mastectomía parcial en el mismo sitio del procedimiento, debe codificarse la biopsia y el procedimiento de mastectomía parcial.

Planos anatómicos superpuestos

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.

Ejemplo: desbridamiento escisional que incluye piel, tejido subcutáneo y músculo se codifica con la localización anatómica del músculo.

Procedimientos de derivación

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.

Ejemplo: Derivación del estómago al yeyuno; estómago es la localización anatómica y yeyuno es el calificador.

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.

Ejemplo: Una derivación aorta coronaria a la arteria coronaria descendente anterior izquierda y a la coronaria obtusa marginal se clasifica en la posición de localización anatómica como **dos arterias coronarias** y el calificador especifica que la aorta es la localización anatómica desde la que se realiza la derivación.

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.

Ejemplo: Una derivación aorto coronaria y una derivación coronaria desde arteria mamaria interna se codifican por separado.

Control vs. Tipos de procedimiento más definitivos

B3.7

El tipo de procedimiento Control se define como: detener o intentar detener un sangrado tras un procedimiento u otro sangrado agudo. Control se utiliza cuando el procedimiento realizado para lograr la hemostasia, más allá de lo que se considera parte integral de un procedimiento, utiliza técnicas (como cauterización, aplicación de sustancias o presión, sutura o ligadura de puntos sangrantes en el lugar de la hemorragia) que no están definidas por un tipo de procedimiento más específico tal como Derivación, Amputación, Escisión, Extracción, Reposición, Sustitución o Resección. Si el procedimiento realizado cumple la definición de un tipo de procedimiento más específico, dicho tipo de procedimiento debe ser codificado en lugar de Control.

Ejemplo: cauterización con nitrato de plata para tratar una hemorragia nasal aguda se codifica con el tipo de procedimiento Control.

La embolización líquida de la arteria iliaca interna derecha para detener el flujo sanguíneo como tratamiento de un hematoma agudo se codifica con el tipo de procedimiento Oclusión.

Aspirar la sangre residual para conseguir la hemostasia durante una criobiopsia bronquial se considera parte integral del procedimiento y no se codifica aparte.

Escisión vs. Resección

B3.8

CIE-10-ES Procedimientos contiene localizaciones anatómicas específicas para las subdivisiones anatómicas de determinados órganos, tales como los lóbulos pulmonares, hepáticos y los diferentes segmentos del intestino. Siempre que se corta, elimina o secciona la totalidad de dichas estructuras anatómicas, se codifica como Resección, en lugar de codificar Escisión de una localización anatómica menos específica.

Ejemplo: Una lobectomía de lóbulo superior izquierdo de pulmón se codifica como Resección de Lóbulo Superior de Pulmón Izquierdo, y no como Escisión de Pulmón Izquierdo.

Escisión para injerto

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.

Ejemplo: En una derivación coronaria con autoinjerto de vena safena, la escisión de vena safena se codifica por separado.

En una sustitución de mama con un colgajo de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda (DIEP), la escisión de dicho colgajo no se codifica por separado. El valor de la séptima posición del código (Calificador), "Colgajo de Perforantes de la Arteria Epigástrica Inferior

Profunda”, en la tabla de Sustitución, especifica completamente de donde se ha obtenido el autoinjerto.

Procedimientos de fusión de columna vertebral

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.

Ejemplo: Los valores de localización anatómica especifican articulación vertebral lumbar, articulaciones vertebrales lumbares, dos o más, y articulación vertebral lumbosacra.

B3.10b

Si se fusionan múltiples articulaciones vertebrales se codificará con un procedimiento distinto para cada articulación vertebral que tenga un dispositivo y/o calificadores diferentes.

Ejemplo: Fusión de articulación vertebral lumbar, abordaje posterior, columna anterior, y fusión de articulación vertebral lumbar, abordaje posterior, columna posterior, se codifican por separado.

B3.10c

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

- Si se utiliza un dispositivo de fusión intersomática para inmovilizar la articulación (conteniendo injerto óseo o sustituto de injerto óseo), el procedimiento se codifica con el valor Dispositivo de Fusión Intersomática
- Si el único dispositivo utilizado para inmovilizar la articulación es un injerto óseo, el procedimiento se codifica con el valor de dispositivo Sustituto de Tejido No Autólogo o Sustituto de Tejido Autólogo
- 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

Ejemplos: Una 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.

Una 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.

La fusión de una articulación vertebral utilizando tanto injerto óseo autólogo como injerto óseo de banco de huesos se codifica con el dispositivo Sustituto de Tejido Autólogo.

Procedimientos de inspección

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.

Ejemplo: Fibrobroncoscopia realizada para irrigación bronquial, sólo se codifica el procedimiento de Irrigación.

B3.11b

Si se inspeccionan múltiples localizaciones anatómicas tubulares, se codifica la localización anatómica 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.

Ejemplos: Cistoureteroscopia con inspección de la vejiga y los uréteres, se codifica con la localización anatómica, Uréter.

Una laparotomía exploradora con inspección general del contenido abdominal se codifica con la localización anatómica, Cavidad Peritoneal.

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.

Ejemplo: La inspección endoscópica del duodeno se codifica por separado cuando se realiza una escisión abierta de duodeno durante la misma intervención.

Oclusión vs. Restricción para los procedimientos de embolización vascular

B3.12

Si el objetivo de un procedimiento de embolización es cerrar por completo un vaso, se codifica con el tipo de procedimiento Oclusión. Si el objetivo de la embolización es estrechar la luz de un vaso, se codifica con el tipo de procedimiento Restricción.

Ejemplos: La embolización de un tumor se codifica con el tipo de procedimiento Oclusión, puesto que el objetivo del procedimiento es anular el aporte sanguíneo al vaso.

La embolización de un aneurisma cerebral se codifica con el tipo de procedimiento Restricción, porque el objetivo del procedimiento no es cerrar un vaso en su totalidad, sino estrechar la luz de dicho vaso en el lugar del aneurisma, donde su calibre es excesivamente ancho.

Procedimientos de Liberación

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.

Ejemplo: La lisis de adherencias intestinales se codifica con el valor específico de localización anatómica, Intestino.

Liberación vs. División

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.

Ejemplos: Liberar una raíz nerviosa de tejido cicatricial circundante para aliviar el dolor se codifica como procedimiento de Liberación. Seccionar una raíz nerviosa para aliviar el dolor se codifica con el tipo de procedimiento División.

Reposición para tratamiento de fractura

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.

Ejemplos: La colocación de escayola sobre una fractura no desplazada se codifica con el tipo de procedimiento Inmovilización dentro de la sección Colocación.

Introducir un clavo en una fractura no desplazada, se codifica con el tipo de procedimiento Inserción.

Trasplante vs. Administración

B3.16

Implantar una localización anatómica viva y funcionante 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 Administración.

Ejemplo: Introducir médula ósea autóloga/no autóloga, células de islotes pancreáticos o células madre, se codifica en la sección Administración.

Procedimientos de Transferencia utilizando múltiples capas de tejido

B3.17

El tipo de procedimiento Transferencia 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.

Ejemplo: Una transferencia de un colgajo musculocutáneo se codifica con el valor de localización anatómica correspondiente en el sistema orgánico K Músculos, y el calificador se utiliza para describir la capa(s) adicional(es) transferida en el colgajo.

Escisión/Resección seguida de sustitución

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 aparte.

Ejemplos en los que se codifican ambos procedimientos (Escisión/Resección y Sustitución):

En una mastectomía seguida de la reconstrucción, tanto la resección como la sustitución de la mama se codifican con el fin de reflejar adecuadamente los diferentes objetivos de los procedimientos realizados.

En una maxilectomía con reconstrucción del obturador, tanto la escisión como la sustitución del maxilar, se codifican para registrar adecuadamente los diferentes objetivos de los procedimientos realizados.

En un desbridamiento escisional de tendón con injerto de piel, deben codificarse tanto la escisión del tendón como la sustitución de la piel de forma que queden identificados los distintos objetivos de los procedimientos realizados.

Una esofagectomía seguida de reconstrucción con interposición colónica, debe ser codificada registrando tanto la resección del esófago como la transferencia del intestino grueso ya que los objetivos de los procedimientos realizados son diferentes.

Ejemplos en los que se codifica solo la Sustitución:

Una resección de articulación se considera parte integral y necesaria para poder llevar a cabo la sustitución articular y por eso la resección no se codifica por separado.

La resección previa de las válvulas defectuosas, forma parte integral de los procedimientos de reemplazo valvular y por tanto no se debe codificar por separado.

Procedimientos de amputación de extremidades

B3.19

El tipo de procedimiento Amputación dispone de calificadores para especificar a qué nivel se realizó la amputación. Estos calificadores dependen del valor de localización anatómica en los sistemas orgánicos “Extremidades Superiores” y “Extremidades Inferiores”. Los procedimientos de amputación total o parcial de las extremidades superiores o inferiores se codifican con el valor de localización anatómica que describe el lugar de la amputación.

Ejemplo: una amputación a nivel proximal de la diáfisis izquierda de la tibia y el peroné se codifica con el valor de localización anatómica “Pierna Izquierda” en el sistema orgánico Regiones Anatómicas, Extremidades Inferiores, y con el calificador “Alta” para especificar el nivel donde la extremidad fue amputada.

Las siguientes definiciones se desarrollaron para los calificadores del tipo de procedimiento Amputación.

Localización Anatómica	Calificador	Definición
Brazo y Muslo	1	Alta: amputación a nivel de la porción proximal de la diáfisis del húmero o del fémur
	2	Media: amputación a nivel de la porción media de la diáfisis del húmero o del fémur
	3	Baja: amputación a nivel de la porción distal de la diáfisis del húmero o del fémur.
Antebrazo y Pierna	1	Alta: amputación a nivel de la porción proximal de la diáfisis del radio/cúbito o de la tibia/peroné
	2	Media: amputación a nivel de la porción media de la diáfisis del radio/cúbito o de la tibia/peroné
	3	Baja: amputación a nivel de la porción distal de la diáfisis del radio/cúbito o de la tibia/peroné
Mano o Pie	0	Completa*
	4	Primer Radio completo
	5	Segundo Radio completo
	6	Tercer Radio Completo
	7	Cuarto Radio Completo
	8	Quinto Radio Completo
	9	Primer Radio Parcial
	B	Segundo Radio Parcial
	C	Tercer Radio Parcial
	D	Cuarto Radio Parcial
	F	Quinto Radio Parcial
Dedo del Pie o de la Mano	0	Completa: amputación a través de la articulación metacarpo-falángica o metatarso-falángica
	1	Alta: amputación a cualquier nivel de la falange proximal
	2	Media: amputación a nivel de la articulación interfalángica proximal o a cualquier nivel de la falange media
	3	Baja: amputación a nivel de la articulación interfalángica distal o a cualquier nivel de la falange distal

*Cuando se codifique una amputación de la Mano o del Pie hay que tener en cuenta las siguientes definiciones:

- Completa: amputación a través de la articulación carpo-metacarpiana de la mano, o a través de la articulación tarso-metatarsiana del pie.
- Parcial: amputación en cualquier sitio a lo largo de la diáfisis o la cabeza del hueso metacarpiano de la mano o del hueso metatarsiano del pie.

B4. Localización Anatómica

Normas generales

B4.1a

Si un procedimiento se realiza sobre una parte o localización anatómica que no tiene un valor diferenciado, se debe codificar con el valor que corresponda a la localización anatómica completa.

Ejemplo: Un procedimiento realizado sobre los alveolos de la mandíbula se codifica bajo la localización anatómica, Mandíbula.

B4.1b

Si el prefijo “peri” está asociado a una estructura anatómica para identificar el lugar en el que se ha llevado a cabo un procedimiento y la clasificación no tiene un valor preciso de localización anatómica que lo incluya, deberá codificarse de acuerdo a la estructura mencionada. Esta normativa solo es aplicable cuando no es posible determinar una localización anatómica más específica.

Ejemplo: Una localización de procedimiento identificada como peri renal se codifica bajo la localización anatómica Riñón cuando no hay más especificación sobre el lugar en el que se ha realizado el procedimiento. Un procedimiento registrado como peri uretral, pero en el que la documentación indica que ha sido realizado en tejido vulvar, se codificará con el valor de localización anatómica de Vulva.

Un procedimiento que se documenta que implica el periostio se debe codificar con la localización anatómica del hueso correspondiente.

B4.1c

Si un único procedimiento vascular es realizado en una sección continua de una arteria o una vena, codifique el valor de localización anatómica correspondiente a la localización anatómica de la arteria o la vena más proximal (más cercana al corazón).

Ejemplo: un procedimiento realizado en el tramo de una arteria que incluye la arteria femoral y la arteria iliaca externa con punto de entrada en la arteria femoral, se codifica con el valor de localización anatómica correspondiente a arteria iliaca externa. Un procedimiento realizado en el tramo de una arteria que incluye la arteria femoral y la arteria iliaca externa con punto de entrada en la arteria iliaca externa también se codifica con el valor de localización anatómica correspondiente a arteria iliaca externa.

Ramas de la localización anatómica

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 a 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.

Ejemplo: Un procedimiento realizado sobre la rama mandibular del nervio trigémino se codifica con el valor, Nervio Trigémino. La Oclusión de arteria bronquial se codifica en la localización

anatómica Arteria Superior del sistema orgánico Arterias Superiores y no con el valor Arteria Torácica Descendente, del sistema orgánico Corazón y Grandes Vasos.

Valores de localización anatómica bilaterales

B4.3

Se dispone de valores bilaterales para un número limitado de localizaciones anatómicas. Si se realiza un procedimiento idéntico en una localización anatómica contralateral y existe un valor de localización anatómica bilateral para dicha estructura anatómica, se codifica un único procedimiento utilizando el valor de localización anatómica bilateral. Si no existe un valor de estructura anatómica bilateral, se codifica por separado cada procedimiento utilizando el valor de localización anatómica que corresponda.

Ejemplo: Un procedimiento idéntico realizado sobre ambas trompas de Falopio se codifica una sola vez utilizando el valor de localización anatómica Trompa de Falopio, Bilateral. Un procedimiento idéntico realizado sobre ambas articulaciones de la rodilla se codifica dos veces utilizando los valores de localización anatómica Articulación de Rodilla, Derecha y Articulación de Rodilla, Izquierda.

Arterias coronarias

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.

Ejemplos: Una angioplastia de dos arterias coronarias distintas con colocación de dos stents, se codifica como Dilatación de dos arterias coronarias con dos dispositivos intraluminales.

Una angioplastia de dos arterias coronarias distintas, una con colocación de stent y otra sin stent, se codifica con dos códigos diferentes, uno de Dilatación de una arteria coronaria con colocación de dispositivo intraluminal y otro de Dilatación de una arteria coronaria sin dispositivo.

Tendones, ligamentos, bursa sinovial y fascia periarticular

B4.5

Los procedimientos realizados sobre tendones, ligamentos, bursas sinoviales y fascia de soporte a una articulación se codifican en el sistema orgánico correspondiente a la localización anatómica (tendones, bursa, etc.). Los procedimientos realizados sobre las propias estructuras articulares se codifican por localización anatómica en los sistemas orgánicos de Articulaciones.

Ejemplo: una reparación del ligamento cruzado anterior de la rodilla se codifica bajo la localización anatómica Bursa y Ligamento Rodilla, en el sistema orgánico Bursas y Ligamentos. Una artroscopia de rodilla con afeitado de cartílago articular se codifica bajo la localización anatómica Articulación Rodilla, en el sistema orgánico Articulaciones Inferiores.

Piel, tejido subcutáneo y fascia que cubren una articulación

B4.6

Si se realiza un procedimiento sobre la piel, el tejido subcutáneo o la fascia que cubren una articulación, el procedimiento se codifica bajo la siguiente estructura anatómica:

- Hombro se codifica como Brazo
- Codo se codifica como Antebrazo
- Muñeca se codifica como Antebrazo
- Cadera se codifica como Muslo
- Rodilla se codifica como Pierna
- Tobillo se codifica como Pie

Dedos de la mano y del pie

B4.7

Si un sistema orgánico no contiene un valor separado para los dedos de la mano, los procedimientos realizados sobre los dedos de la mano se codifican bajo el valor de localización anatómica, Mano. Si un sistema orgánico no contiene un valor separado para los dedos del pie, los procedimientos realizados sobre los dedos del pie se codifican bajo el valor de localización anatómica, Pie.

Ejemplo: La escisión de un músculo de dedo de la mano, se codifica en el sistema orgánico Músculos con uno de los valores de localización anatómica para músculo de la mano.

Tracto intestinal superior e inferior

B4.8

En el sistema orgánico Gastrointestinal existen valores de localización anatómica Tracto Intestinal Superior y Tracto Intestinal Inferior para procedimientos tales como Cambio, Inserción, Inspección, Retirada y Revisión. Tracto Intestinal Superior, incluye desde el esófago hasta el duodeno (incluido) y el Tracto Intestinal Inferior, incluye desde el yeyuno hasta el recto y el ano.

Ejemplo: En la tabla de tipo de procedimiento Cambio, el cambio de un dispositivo en el yeyuno se codifica utilizando la localización anatómica de Tracto Intestinal Inferior.

B5. Abordaje

Abordaje abierto con asistencia endoscópica percutánea

B5.2a

Los procedimientos realizados utilizando técnica abierta con asistencia endoscópica percutánea se codifican con el abordaje Abierto.

Ejemplo: Sigmoidectomía abierta asistida por laparoscopia se codifica con el abordaje Abierto.

Abordaje endoscópico percutáneo asistido con la mano o con extensión de incisión

B5.2b

Los procedimientos realizados mediante un abordaje endoscópico percutáneo asistido con la mano, o con una incisión o extensión de la incisión para poder extraer total o parcialmente una estructura anatómica, o para anastomosar una estructura tubular, con o sin la exteriorización temporal de la estructura, se codifican con el valor de abordaje Endoscópico Percutáneo.

Ejemplos: una resección de colon sigmoide laparoscópica asistida con la mano con exteriorización de un segmento de colon para la extracción de la muestra con retorno del colon a la cavidad abdominal se codifica con el valor de abordaje Endoscópico Percutáneo.

Una colectomía sigmoidea laparoscópica que precisa una extensión incisional del puerto para la extracción de la muestra y la anastomosis directa se codifica con el valor de abordaje Endoscópico Percutáneo.

Una nefrectomía laparoscópica con incisión en la línea media para poder extraer el riñón resecado se codifica con el valor de abordaje Endoscópico Percutáneo.

La prostatectomía laparoscópica asistida por robot con extensión de la incisión para la extracción de la próstata resecada se codifica con el valor de abordaje Endoscópico Percutáneo.

Abordaje externo

B5.3a

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

Ejemplo: La resección de amígdalas se codifica con el abordaje externo.

B5.3b

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

Ejemplo: La reducción cerrada de una fractura se codifica con tipo de abordaje externo.

Procedimiento percutáneo a través de dispositivo

B5.4

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

Ejemplo: La fragmentación de un cálculo de riñón realizado a través de una nefrostomía percutánea se codifica con el abordaje percutáneo.

B6. Dispositivo

Normas generales

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.

Si un dispositivo ha sido colocado con la intención de que permanezca puesto una vez que el procedimiento haya finalizado y por alguna circunstancia es preciso extraerlo (retirarlo) antes de que finalice el acto quirúrgico en el cuál ha sido insertado, tanto la inserción como la retirada del dispositivo deben ser codificados.

B6.1b

Materiales como suturas, ligaduras, marcadores radiológicos 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 al procedimiento realizado.

Ejemplo: El lavado de tubo de nefrostomía percutánea se codifica como tipo de procedimiento Irrigación de Dispositivo Permanente de la sección Administración.

Dispositivo de drenaje**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”.

C. NORMAS DE LA SECCIÓN DE OBSTETRICIA (SECCIÓN 1)

C. Sección Obstetricia

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.

Ejemplo: Amniocentesis se codifica bajo la localización anatómica Productos de la Concepción, en la sección Obstetricia. La reparación de un desgarro obstétrico de uretra se codifica bajo la localización anatómica Uretra, en 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 Obstetricia, 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.

D. NORMAS DE LA SECCIÓN DE RADIOTERAPIA (SECCIÓN D)

D. SECCIÓN RADIOTERAPIA

Braquiterapia

D1.a

La braquiterapia se codifica en la sección D Radioterapia, dentro de la modalidad Braquiterapia. Si al finalizar un procedimiento se deja dentro del organismo una fuente de radiación de braquiterapia, ésta deberá codificarse por separado mediante un procedimiento de Inserción con valor de dispositivo Elemento Radiactivo.

Ejemplo: La braquiterapia que se realiza mediante el implante de una fuente radiactiva de baja tasa de dosis que permanece en el organismo al finalizar el procedimiento, debe codificarse con dos códigos. Por una parte, se codifica la braquiterapia: sección D Radioterapia, modalidad 1 Braquiterapia, calificador de modalidad B Baja Tasa de Dosis, la localización anatómica que corresponda, y el valor adecuado de isótopo y de calificador.

Además, hay que codificar la implantación de la fuente de braquiterapia por separado. Para ello se utilizará el tipo de procedimiento Inserción (sección Médico-Quirúrgica), se seleccionará el sistema orgánico que corresponda a la localización anatómica implicada y se elegirá el valor de dispositivo, Elemento Radiactivo.

El código de la sección de Radioterapia identifica la modalidad específica y el isótopo de la braquiterapia, y 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.

Excepciones: 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. Igualmente, la implantación de semillas de braquiterapia de Paladio-103 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 Paladio-103.

En estos casos, 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.

Ejemplo: La colocación de un aplicador intrauterino para una administración posterior de la braquiterapia, se codifica con un procedimiento de Inserción de Otro Dispositivo (Sección Médico Quirúrgica) y la braquiterapia se codificará cuando se administre posteriormente, con un procedimiento de la modalidad de Braquiterapia de la sección de Radioterapia.

La colocación de un aplicador intrauterino con la administración concomitante o simultánea de braquiterapia, se codifica con un único código en la sección de Radioterapia y modalidad Braquiterapia.

E. NORMAS DE LA SECCIÓN NUEVA TECNOLOGÍA (SECCIÓN X)

E. Sección Nueva Tecnología

Normas generales

E1.a

Los códigos 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. 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.

Ejemplo: **XW043A6** Introducción en vena central de cefiderocol anti-infeccioso, abordaje percutáneo, nueva tecnología grupo 6, puede ser codificado para indicar que el Cefiderocol Anti-infeccioso fue administrado en una vena central. No debe utilizarse un código adicional de la tabla 3E0 de la sección 3 Administración.

E1.b

Cuando se realizan múltiples procedimientos los códigos de la sección X Nueva Tecnología se utilizan siguiendo la normativa de procedimientos múltiples.

Ejemplos: La filtración embólica cerebral, con filtro dual, utilizada durante la sustitución transcatéter de una válvula aórtica (TAVR) se codifica con el código X2A5312 Asistencia, filtración embólica cerebral, filtro dual, en arteria innominada y arteria carótida común izquierda, abordaje percutáneo, nueva tecnología grupo 2, junto con el código correspondiente de CIE-10-ES Procedimientos para el procedimiento de TAVR.

La neuroprotección embólica realizada con un circuito de flujo inverso extracorpóreo colocado durante un procedimiento de revascularización arterial transcarotídeo se codifica con un código de la tabla X2A Asistencia de Sistema Cardiovascular junto con el código para el procedimiento de revascularización transcarotídeo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rizo-Topete LM, Arellano-Torres M, Hernández-Portales J, Treviño-Frutos R, Monreal-Puente R. Terapia renal en pacientes con fracaso renal agudo en Unidad de Cuidados Intensivos, terapia de reemplazo renal continua, intermitente prolongada e intermitente: estudio de supervivencia. *Diál traspl.* 2015;36(1):8-14.
2. Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Delgado-Hito P. Actualización en técnicas continuas de reemplazo renal. *Enferm Intensiva.* 2013;24(3):113-9.
3. Demelo-Rodríguez P, Olmedo Samperio M, Gaitán Tocora DG, Cano Ballesteros JC, Andueza Lillo JA. Oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal: estudio preliminar en pacientes hospitalizados. *Arch Bronconeumol.* 2015;51(12):657-9.
4. Masclans JR, Pérez-Terán P, Roca O. The role of high flow oxygen therapy in acute respiratory failure. *Med Intensiva.* 2015;39(8):505-15.
5. del Castillo Otero D, Cabrera Galán C, Arenas Gordillo M, Valenzuela Mateos F. Ventilación mecánica no invasiva [Internet]. *Neumosur.net*. [citado el 6 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB04-13%20VMNI.pdf>
6. SEMM Sociedad Española de Medicina Marítima [Internet]. *Semm.org*. 2017 [citado el 6 de julio de 2021]. Disponible en: <https://semm.org/>
7. Martínez García Alcaide S, Delgado Diéguez R, Herraiz Martínez Y, Aviol Oliveros A, Bernal Fradejas A, Barcelona Tambo T. Colocación en decúbito prono durante la ventilación mecánica. Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/colocacion-en-decubito-prono-durante-la-ventilacion-mecanica-revision-sistemica/>
8. Medical Imaging Español. GPS humano 3D impulsado por luz allana el camino para cirugía mínimamente invasiva sin radiación [Internet]. *Medical Imaging Español*. 2024 [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.medimaging.es/radiografia/articles/294800733/gps-humano-3d-impulsado-por-luz-allana-el-camino-para-cirugia-minimamente-invasiva-sin-radiacion.html>
9. Flors L, Altes TA, Mugler JP 3rd, de Lange EE, Miller GW, Mata JF, et al. RM con gases hiperpolarizados: Nuevas perspectivas en el estudio de enfermedades pulmonares. *Radiología* [Internet]. 2015 [citado 13 de junio de 2023];57(4):303-13. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-rm-con-gases-hiperpolarizados-nuevas-S0033833815000120>
10. Ministerio de Sanidad. Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª revisión. Modificación clínica. Tomo I: Diagnósticos. 6ª edición. Madrid: Ministerio de la Presidencia-Boletín Oficial del Estado; enero de 2026. Disponible en: <https://www.eciemaps.sanidad.gob.es/documentation>
11. Ministerio de Sanidad. Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª revisión. Sistema de Clasificación de Procedimientos. Tomo II: Procedimientos. 6ª edición. Madrid: Ministerio de la Presidencia-Boletín Oficial del Estado; enero de 2026. Disponible en: <https://www.eciemaps.sanidad.gob.es/documentation>

12. The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) and the National Center for Health Statistics (NCHS). ICD-10-PCS Official Guidelines for Coding and Reporting [Internet]. 2025
Disponible en: <https://www.cms.gov/files/document/2025-official-icd-10-pcs-coding-guidelines.pdf>
13. Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES. Cuadernos de Codificación Números 1-19 [Internet]. 2016-2025. Disponible en: <https://www.eciemaps.sanidad.gob.es/documentation>
14. Kuehn L. ICD-10-PCS: An Applied Approach. Chicago, IL, Estados Unidos de América: American Health Information Management Association; 2021.