



## Nota Informativa

### Codificación de extracción órganos de cadáver para trasplante

La extracción de órganos para trasplante en un paciente que fallece durante el ingreso no se debe codificar, se deben registrar estos datos por separado para la información estadística.

Dado que los códigos V59 de donantes sólo pueden ser principal (excepto cuando hay otro código V que también cumple la condición de principal), la razón de no registrar estas extracciones de órganos es la imposibilidad de diferenciarlas de las que se producen para el tratamiento terapéutico de una determinada afección. Esto podría suponer un problema a la hora de realizar el análisis y las revisiones de los episodios asistenciales.

### Células madre

Una duda frecuente, es la de si es adecuado para la inyección de células madre utilizar el código 41.92. Esta duda puede en parte haberse generado, por una traducción inexacta del literal original de la CIE9MC: **41.92 Injection into bone marrow**, por el literal en castellano de **41.92 Inyección de médula ósea** que debería de haberse traducido por Inyección **en** médula ósea.

La Infusión intraósea (41.92), es el proceso de inyectar directamente en médula ósea para proporcionar un punto de entrada al sistema venoso sistémico. Esta técnica se utiliza en situaciones de emergencia para proporcionar líquidos y medicamentos cuando el acceso intravenoso no está disponible o no es factible.

### Síndrome fosfolípido

Hay una errata en el índice alfabético de la CIE9MC con respecto a la edición americana el

#### IA CIE9MC

##### Síndrome

- anticuerpo
- anticardiolipina 795.79
- antifosfolípido 795.79

#### IA ICD9CM FY 2012:

##### Syndrome - see also Disease

- antibody deficiency 279.00
- agammaglobulinemic 279.00
- congenital 279.04
- hypogammaglobulinemic 279.00
- anticardiolipin antibody 289.81
- antimongolism 758.39
- antiphospholipid antibody **289.81**

El código apropiado para el síndrome antifosfolípido es el 289.81

### Extracción de Catéteres

El código a asignar para la extracción de catéteres, dependerá del tipo de catéter y de la técnica que se haya efectuado, es decir de si ha precisado incisión o no y de si precisa extracción de dispositivo. Muchos



de los catéteres centrales en subclavia, no precisan para su retirada un procedimiento específico, en cambio otros catéteres como los tunelizados o los que incluyen dispositivos de acceso vascular sí que precisan la realización de una incisión con extracción de dispositivo. Si la documentación no aclarase, el tipo de procedimiento realizado, deberá aclarar con el servicio correspondiente de su centro, cual es la técnica utilizada.

#### Procedimientos de acceso vascular

Dispositivo	Inserción	Retirada
Reservorio subcutáneo	86.07	86.05
Catéter venoso diálisis	38.95	Con incisión 86.05
		Sin incisión 97.49
Catéter venoso central	38.93	Con incisión 86.05
		Sin incisión 97.49

### Complicación tardía de muñón de amputación

La subcategoría 997.6 incluye todas las complicaciones de muñón de amputación. No debe tenerse en cuenta el término “tardía”, que se ha incluido en la edición en castellano y que no consta en el original.

### Fistula posoperatoria persistente

El código **998.6 Fistula posoperatoria persistente**, debe utilizarse para codificar las fistulas posoperatorias aunque en el literal del diagnóstico clínico, no aparezca el término persistente.

### Códigos V de historia familiar

Los códigos de historia familiar se deben utilizar únicamente cuando un paciente tiene un familiar que ha tenido una determinada enfermedad y esto hace que el paciente presente un mayor riesgo de contraer la misma enfermedad también. No deben por tanto utilizarse códigos de historia de enfermedades que solo tienen incidencia en un determinado sexo, en los episodios clínicos de pacientes del sexo contrario.

### Materiales CIE10MC

Desde herramienta de ayuda a la codificación es posible consultar los materiales de CIE10MC que, en fase de borrador, están siendo validados por la Unidad Técnica.