

---

# AHA

## Coding Clinic™

---

*for ICD-9-CM*

---

### Publicación trimestral de la Central Office on ICD-9-CM

---

**Volumen 18**  
**Número 4**

**Cuarto Trimestre**  
**2001**

---

Los consejos y asignaciones de códigos contenidos en este ejemplar son vigentes a partir de las altas de 1 de octubre de 2001 (sólo en USA <sup>NT</sup>)

#### **En este número**

Códigos nuevos y revisados

Volumen 1: Códigos de diagnósticos nuevos y revisados

Actualización de códigos V

Códigos E de “caída” versus “golpe contra”

Volumen 3: Códigos de procedimientos nuevos y revisados

Pregunte al Editor

#### **Códigos nuevos y revisados**

El National Center for Health Statistics (NCHS) y la Health Care Financing Administration (HCFA) han publicado nuevos códigos de diagnósticos y procedimientos para la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, Modificación Clínica (ICD-9-CM) cada año desde 1986.

La asignación de nuevos códigos son el resultado de esfuerzos a lo largo de los años del ICD-9-CM Coordination and Maintenance Committee, que es subvencionado conjuntamente por el NCHS y la HCFA. La fecha efectiva para los nuevos códigos es la misma cada año, 1 de octubre.

# VOLÚMEN 1

## CÓDIGOS DIAGNÓSTICOS NUEVOS/REVISADOS

### Menopausia prematura

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, el código 256.3, Otro fallo ovárico, se ha ampliado para proporcionar un código único para la menopausia prematura.

La menopausia prematura, también llamada menopausia temprana o fallo ovárico prematuro, es definida como la pérdida natural de la función ovárica en mujeres por debajo de 40 años de edad. Cesan los períodos menstruales, el estrógeno es bajo y el nivel de hormona foliculoestimulante (FSH) es elevado.

La menopausia prematura incide por encima del 1% de las mujeres de edad menor a 40. Pueden ser varias las etiologías incluida la genética o trastornos genéticos autoinmunes asociados.

#### 256 Disfunción ovárica

Añadir	256.2	Fallo ovárico postablatoivo Excluye: ausencia adquirida de ovario (V45.77) menopausia artificial NEOM (627.4)
Borrar	256.3	Otros fallos ováricos <del>Menopausia prematura NEOM</del>
Borrar		<del>Fallo ovárico primario</del>
Añadir		Use código adicional para estados asociados con menopausia artificial (627.4)
<b>Nuevo código</b>	<b>256.31</b>	<b>Menopausia prematura</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>256.39</b>	<b>Otros fallos ováricos</b> Menarquia retrasada Hipofunción ovárica Fallo ovárico primario NEOM

## Síndrome X dismetabólico

El síndrome X dismetabólico refiere un conjunto de trastornos relacionados, que comparten una causa metabólica fundamental (resistencia insulínica sin nivel elevado de glucemia, dislipemia, obesidad y elevaciones de presión sanguínea). El síndrome X es considerado un factor de riesgo importante para la enfermedad coronaria y la hipertensión. Vigente desde el 1 de octubre de 2001, se ha creado un nuevo código para identificar únicamente este síndrome a requerimiento de la American Association of Clinical Endocrinologists. Por favor, fíjese que el Síndrome X dismetabólico no debe ser confundido con el Síndrome X cardíaco, que está clasificado en el código 413.9, Otra angina de pecho y angina de pecho no especificada.

277 Otros trastornos del metabolismo y no especificados

### **Nuevo código 277.7 Síndrome X dismetabólico**

Añadir Use código adicional para manifestaciones asociadas tales como:  
enfermedad cardiovascular (414.00-414.05)  
obesidad (278.00-278.01)

#### **Pregunta:**

Un paciente es visto en la consulta del endocrinólogo y diagnosticado como síndrome X dismetabólico y obesidad. ¿Cómo tiene que ser codificado?

#### **Respuesta:**

Asigne el código 277.7, Síndrome X dismetabólico, y el código 278.00, Obesidad no especificada.

## Laringitis aguda

Dentro de la categoría 464, Laringitis y traqueítis aguda, la traqueítis aguda, la laringotraqueítis aguda y la epiglotitis aguda diferenciaban entre “con o sin mención de obstrucción”. Desde el 1 de octubre de 2001, el código 464.0, Laringitis aguda, se expande paralelamente en esta estructura.

464.0 Laringitis aguda

**Nuevo código 464.00 Sin mención de obstrucción**

**Nuevo código 464.01 Con obstrucción**

## Supraglotitis aguda

La supraglotitis se refiere a la inflamación y edema de estructuras epiglóticas, incluyendo la epiglotis, pliegues aritenopiglóticos, aritenoides y falsas cuerdas vocales. La supraglotitis está caracterizada por fiebre, dolor de garganta, ronquera, disfagia y babeo. El edema de la supraglotitis puede abocar en obstrucción de la vía aérea y muerte. La supraglotitis afecta principalmente a niños de 2-7 años, pero igualmente puede afectar adultos. El organismo causante en muchos casos de supraglotitis aguda es el *Hæmophilus influenzae* tipo B. Otros patógenos incluyen el *Streptococcus pneumoniae* y el *Staphylococcus aureus*.

Vigentes desde el 1 de octubre de 2001, han sido creados los códigos 464.50, Supraglotitis, inespecífica, sin mención de obstrucción y 464.51, Supraglotitis, inespecífica, con obstrucción.

### Nueva subcategoría 464.5 Supraglotitis, no especificada

Nuevo código 464.00 Sin mención de obstrucción

Nuevo código 464.01 Con obstrucción

#### Pregunta:

Un niño de 3 años de edad es dado de alta del servicio de urgencias con el diagnóstico de supraglotitis. No hay disponible más información tal como el lugar de la infección. ¿Cómo debe ser codificado?

#### Respuesta:

Asigne el código 464.50, Supraglotitis, inespecífica, sin mención de obstrucción.

## Asma obstructiva crónica con exacerbación aguda

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, una nueva nota “excluye” se ha añadido al código 491.21, Bronquitis obstructiva crónica con exacerbación aguda, para excluir el asma obstructiva crónica con exacerbación aguda.

491 Bronquitis crónica

491.2 Bronquitis obstructiva crónica

491.21 Sin exacerbación aguda

Añadir Excluye: asma obstructiva crónica con exacerbación aguda (493.22)

Adicionalmente el quinto dígito “0” para uso de la categoría 493, Asma, ha sido revisado.

493 Asma

Revisar 0 La siguiente subclasificación de quinto dígito es para uso con la categoría 493: sin mención de estado asmático o exacerbación aguda o inespecífica

## Caries dental

Se han aprobado indicadores de salud oral para la inclusión en el National Public Health Surveillance System (NPHSS). El National Oral Health Surveillance System (NOHSS) es un subcomponente del NPHSS concebido para recoger los datos de salud oral para usos nacionales, estatales o locales. Vigente desde el 1 de octubre de 2001, los códigos de caries dental y pérdida de dientes se han ampliado para cubrir las necesidades de datos del NOHSS. Los códigos podrían ser también útiles para abordar el estado nutricional de pacientes en clínicas.

### 521 Enfermedades de los tejidos duros de los dientes

#### 521.0 Caries dental

<b>Nuevo código</b>	<b>521.00 Caries dental, inespecífica</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>521.01 Caries dental limitada al esmalte</b>
Añadir	Caries inicial
Añadir	Lesión de mancha blanca
<b>Nuevo código</b>	<b>521.02 Caries dental extendida a la dentina</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>521.03 Caries dental extendida a la pulpa</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>521.04 Caries dental detenida</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>521.05 Odontoclasia</b>
Añadir	Melanodoncia infantil
Añadir	Melanodontoclasia
Añadir	Excluye: reabsorción interna y externa de dientes (521.4)
<b>Nuevo código</b>	<b>521.09 Otra caries dental</b>

### 525 Otras enfermedades y afecciones de los dientes y de las estructuras de soporte

Revisar	525.1 Pérdida de dientes por <u>traumatismo</u> , extracción y enfermedad periodontal local
Borrar	<del>Ausencia adquirida de dientes</del>
<b>Nuevo código</b>	<b>525.10 Ausencia adquirida de dientes inespecífica</b>
	Edentulismo
	Estado de extracción de dientes NEOM
<b>Nuevo código</b>	<b>525.11 Pérdida de dientes por traumatismo</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>525.12 Pérdida de dientes por enfermedad periodontal</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>525.13 Pérdida de dientes por caries</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>525.19 Otra pérdida de dientes</b>

## Esofagitis aguda

Con anterioridad al 1 de octubre de 2001, la esofagitis aguda era codificada como 530.10, Esofagitis, inespecífica. Para evitar usar un código inespecífico para una afección específica, se ha creado el código 530.12, Esofagitis aguda.

530 Enfermedades del esófago

530.1 Esofagitis

**Nuevo código            530.12 Esofagitis aguda**

## Estreñimiento

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, el código 564.0 ha sido ampliado para clasificar dos tipos de estreñimiento, tránsito lento y disfunción de la evacuación. Las pruebas diagnósticas y las indicaciones del tratamiento son diferentes para cada una de estas afecciones.

El estreñimiento por tránsito lento está caracterizado por un retraso del tránsito colónico del material fecal. Hay un espectro de gravedad variable. Algunos pacientes tienen retrasos relativamente leves, pero pueden ser no distinguibles de pacientes con síndrome de intestino irritable. Otros tienen inercia colónica o megacolon crónico. El tratamiento inicial es principalmente médico (laxantes). La cirugía está reservada para inercia colónica intratable.

El estreñimiento por disfunción de la evacuación resulta de la dificultad de evacuación del recto secundaria a un fallo de relajación, o contracciones paradójicas de los músculos estriados del suelo de la pelvis durante el intento de defecación. El tratamiento consiste en enseñar a relajar los músculos del suelo de la pelvis.

Los siguientes códigos nuevos han sido creados para el estreñimiento:

564 Trastornos funcionales digestivos, no clasificados bajo otros conceptos

564.0 Estreñimiento

**Nuevo código            564.00 Estreñimiento inespecífico**

**Nuevo código            564.01 Estreñimiento por tránsito lento**

**Nuevo código            564.02 Estreñimiento por disfunción de la evacuación**

**Nuevo código            564.09 Otro estreñimiento**

## Neoplasia intraepitelial prostática (PIN)

La neoplasia intraepitelial prostática (PIN) es una afección premaligna que ha sido identificada en el 2-16% de los hombres sometidos a biopsia de próstata con aguja. La PIN se caracteriza por una distribución estructural característica de proliferación celular en las glándulas o conductos. Las células aparecen displásicas (anormales en forma y tamaño). La PIN difiere del cáncer de próstata en que carece de la interrupción completa del estrato basal y la invasión del estroma típicos del carcinoma. Hay tres niveles de PIN, que se clasifican en PIN I, PIN II y PIN III. La neoplasia intraepitelial prostática de alto grado ha sido identificada como el más probable precursor del cáncer invasivo de próstata en el 50-80% de los casos.

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, el código 602.3, Displasia de próstata, ha sido creado para informar las PIN I y PIN II y distinguirlos de la hiperplasia benigna de próstata. Por su parte, la PIN III ha sido clasificada en el código 233.4, Carcinoma in situ de próstata. Esta clasificación sigue la estructura de códigos para la neoplasia intraepitelial vulvar (VIN) y la neoplasia intraepitelial cervical (CIN).

### 602 Otros trastornos de la próstata

#### **Nuevo código 602.3 Displasia de próstata**

Añadir Neoplasia intraepitelial prostática I (PIN I)

Añadir Neoplasia intraepitelial prostática II (PIN II)

Añadir Excluye: neoplasia intraepitelial prostática III (PIN III) (233.4)

## Hemospermia

La hemospermia es definida como la presencia de sangre en el eyaculado. La hemospermia o hemospermia es una afección relativamente frecuente que incide en hombres de cualquier edad tras la pubertad. Es más frecuente verlo en hombres de 30-40 años. La causa de la hemospermia es desconocida en la mitad de los pacientes afectados. El semen se origina por múltiples órganos: testículos, epidídimos, vasos deferentes, vesículas seminales y próstata. La inflamación o infección de estos órganos explica la mayor parte de las causas. Mucho menos frecuente, el cáncer de próstata puede ser también una etiología.

Los pacientes con hemospermia están divididos en dos grupos:

- Hemospermia primaria: cuando la sangre en el eyaculado es el único síntoma. La afección está autolimitada y normalmente se resuelve sin tratamiento.
- Hemospermia secundaria: cuando la causa del sangrado es conocida o sospechada (ej. en presencia de cáncer o infección de aparato urinario o próstata, o tras biopsia prostática). El tratamiento consiste en antibióticos u hormonas.

Antes del 1 de octubre de 2001, la hemospermia estaba clasificada en el 608.83, Trastornos vasculares de órganos genitales masculinos. El código 608.82, Hemospermia, ha sido creado para identificar únicamente esta afección.

## Eyaculación retrógrada

La eyaculación retrógrada se refiere a la entrada de semen en la vejiga, en lugar de hacia la uretra durante la eyaculación. Se expulsa poco o ningún semen durante la eyaculación. Las posibles etiologías para esta afección son diabetes, algunos medicamentos antihipertensivos, medicamentos que alteran el humor, o cirugía previa de próstata o uretra. Esta afección no es frecuente y puede ocurrir de forma parcial o completa. El tratamiento depende de la etiología. Suspender la medicación puede ser suficiente para resolver la eyaculación retrógrada y la afección está causada por medicamentos. Si la afección es causada por diabetes o como resultado de cirugía del tracto genitourinario pueden ser útiles medicamentos del tipo de la epinefrina.

Antes del 1 de octubre de 2001, no había un código específico de la ICD-9-CM para describir adecuadamente la eyaculación retrógrada. Se tenía que clasificar en el código 608.89, Otros trastornos especificados de órganos genitales masculinos. El código 608.87, Eyaculación retrógrada, ha sido creado para informar de esta afección.

608 Otros trastornos de órganos genitales masculinos

608.8 Otros trastornos especificados de órganos genitales masculinos

**Nuevo código**                    **608.82 Hematospermia**

**Nuevo código**                    **608.87 Eyaculación retrógrada**

## Quemadura solar

La quemadura solar está causada por una sobreexposición a los rayos ultravioletas que se encuentran en la luz solar. La quemadura solar, al igual que otras quemaduras, se clasifican en tres grados. El primer grado de quemadura solar enrojece la piel, pero cura con un pelado de la piel en pocos días. El segundo grado de quemadura solar enrojece la piel y causa ampollas y puede ser grave si el área corporal afectada es grande. El tercer grado de quemadura solar puede causar daño en las células profundas y la liberación de líquido da como resultado erupciones y roturas de la piel donde puede desarrollarse una infección.

Con anterioridad al 1 de octubre de 2001 existía un solo código para la quemadura solar. Vigente desde el 1 de octubre de 2001, el código existente para la quemadura solar, 692.71, incluirá sólo la quemadura de primer grado y la quemadura solar NEOM. Se han creado nuevos códigos para las de segundo grado (692.76) y tercer grado (692.77).

Las quemaduras asociadas al uso de cama de bronceado, sin tener en cuenta el grado de la quemadura, son clasificadas en el 692.82, Dermatitis debida a otra radiación. Se ha añadido una nota de inclusión en el código 692.82, así como un cambio en el Índice, para aclarar esto. Lo anteriormente expuesto está de acuerdo con el consejo previamente publicado en *Coding Clinic*, tercer trimestre de 2000, página 5.



## 692 Dermatitis de contacto y otros eczemas

Añadir	692.7 Debida a radiación solar Excluye: quemadura solar debida a exposición ultravioleta (692.82)
Añadir	692.71 Quemadura solar Quemadura solar de primer grado
Añadir	Quemadura solar NEOM
Revisar	692.72 Dermatitis aguda por radiación solar Excluye: quemadura solar (692.71, 692.76-692.77)
<b>Nuevo código</b>	<b>692.76 Quemadura solar de segundo grado</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>692.77 Quemadura solar de tercer grado</b>
	692.8 Debida a otros agentes especificados
Añadir	692.82 Dermatitis debida a otra radiación Cama de bronceado
Revisar	692.89 Otras Excluye: quemadura solar (692.71, 692.76-692.77)

## Luxación de articulación en el desarrollo

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, la subcategoría 718.7 se ha creado para informar de la luxación de articulación en el desarrollo. Antes de esto, no había códigos para describir la luxación de articulación en el desarrollo, sólo códigos para deformidades congénitas. Los quintos dígitos de la categoría 718 se aplican a la subcategoría 718.7 igualmente. Esta subcategoría se usa cuando la luxación ha sido identificada como producida en el desarrollo.

La cadera es la articulación más frecuentemente afectada por la luxación en el desarrollo. La luxación en el desarrollo de la cadera comprende el desplazamiento de la cabeza femoral hacia el acetábulo, cesando el desarrollo normal de la cadera. El ochenta por ciento de los casos afecta a mujeres. La cadera izquierda es la más frecuentemente afectada. En los neonatos, la estabilización en flexión y abducción puede ser tratamiento suficiente. Los pacientes más mayores parecen necesitar más el tratamiento quirúrgico.

Las luxaciones en el desarrollo pueden también ocurrir en el hombro, la rotula y la cabeza del radio. Otras articulaciones pueden también tener luxaciones debidos a problemas en el desarrollo, o a predisposiciones genéticas que se manifiestan durante el desarrollo.

## 718 Otros trastornos de la articulación

<b>Nueva subcategoría</b>	<b>718.7 Luxación de articulación en el desarrollo</b> [0-9]
Añadir	Excluye: luxación congénita de cadera (754.30-754.35)
Añadir	luxación traumática de cadera (835.00-835.13)

## Fracturas de estrés

Antes del 1 de octubre de 2001, las fracturas de estrés estaban clasificadas junto con las fracturas patológicas. Las fracturas patológicas son debidas a afecciones fisiológicas que dañan el hueso (ej. neoplasia, osteoporosis). Las fracturas de estrés están causadas por abuso o golpes repetidos en el hueso.

Las fracturas de estrés son a menudo el resultado de un incremento en la cantidad o intensidad de una actividad demasiado rápidamente. Pueden ser también causadas por el impacto de una superficie desconocida, equipamiento inadecuado y aumento del estrés físico. Los lugares más frecuentes para las fracturas de estrés son los metatarsianos del pie, la columna vertebral lumbar, el cuello de fémur y la tibia y peroné. El tratamiento consiste en disminuir la actividad que ha causado la fractura de estrés, y en algunos casos el cese de la misma.

Se han creado tres códigos nuevos para identificar separadamente las fracturas de estrés:

	733 Otros trastornos de hueso y cartílago
Añadir	733.1 Fractura patológica Excluye: fractura de estrés (733.93-733-95)
	733.9 Otro trastorno de hueso y cartílago y no especificado
Nuevo código	<b>733.93 Fractura de estrés de tibia o peroné</b> Reacción de estrés de tibia o peroné
Nuevo código	<b>733.94 Fractura de estrés de metatarsiano</b> Reacción de estrés de metatarsiano
Nuevo código	<b>733.95 Fractura de estrés de otro hueso</b> Reacción de estrés de otro hueso

### Pregunta:

Una bailarina de ballet fue vista por dolor persistente localizado en la base del pie. Tras la evaluación, fue diagnosticada de fractura de estrés del segundo metatarsiano. ¿Cómo debe ser codificado?

### Respuesta:

Asigne el código 733.94, Fractura de estrés de metatarsiano.

## Hemorragia intraventricular

Vigente el 1 de octubre de 2001, el código 772.1, Hemorragia intraventricular, ha sido ampliado para identificar el grado de hemorragia. La gravedad del grado es un fuerte determinante del pronóstico del niño.

La hemorragia intraventricular (IVH) se refiere al sangrado dentro de los ventrículos cerebrales. Es la forma más frecuente de hemorragia intracraneal neonatal y es característico de niños prematuros. Los niños con más alto riesgo de IVH son aquellos que pesan menos de 1000 gramos. Es frecuentemente detectado por ecoencefalografía. Se realizan ecoencefalografías periódicas para determinar si el tamaño de la hemorragia ventricular va en aumento.

El grado I y grado II son los más frecuentes y normalmente no causan lesión cerebral. La sangre es lentamente absorbida por el cuerpo. Los niños con grado III de hemorragia intraventricular tienen un riesgo aumentado de lesión cerebral, pero la mayoría son niños normales o casi normales. Las complicaciones con más frecuentes en los grados III y IV. La complicación más frecuente es la hidrocefalia.

### 772 Hemorragia fetal y neonatal

#### 772.1 Hemorragia intraventricular

<b>Nuevo código</b>	<b>772.10 Grado inespecífico</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>772.11 Grado I</b> Sangrado en la matriz germinal
<b>Nuevo código</b>	<b>772.12 Grado II</b> Sangrado en el ventrículo
<b>Nuevo código</b>	<b>772.13 Grado III</b> Sangrado con agrandamiento del ventrículo
<b>Nuevo código</b>	<b>772.14 Grado IV</b> Sangrado en el córtex cerebral

## Leucomalacia periventricular

La leucomalacia periventricular (PVL) se refiere al ablandamiento de la sustancia blanca del cerebro, cerca de los ventrículos. El ablandamiento ocurre debido a necrosis de la sustancia blanca adyacente a los ventrículos laterales con formación quística. La PVL se piensa que es debida a hipoxia, pero también puede ser asociada con infecciones intrauterinas. La PVL ocurre tanto en niños pretérminos como a término. A menudo los niños no muestran ningún signo ni síntoma en el nacimiento. La PVL puede ser diagnosticada por ultrasonido o imágenes de resonancia magnética (MRI). Es frecuente en niños con hemorragia intraventricular (IVH) de grado III ó IV tener leucomalacia periventricular, aunque la PVL no es necesariamente la causa ni tampoco un resultado rutinario de IVH. Los niños con PVL tienen alto riesgo de desarrollo anormal mental o motor. La PVL es la causa más grave y frecuente de parálisis cerebral en niños que sobreviven a un nacimiento pretérmino.

Vigente desde 1 de octubre de 2001, puede usarse un único código, 779.7, Leucomalacia periventricular, para identificar esta afección.

779 Otros trastornos y trastornos mal definidos originados en período perinatal

### Nuevo código 602.3 Leucomalacia periventricular

#### **Pregunta:**

Un niño nacido vivo, único y pretérmino, parido en el hospital con un peso al nacimiento de 900 gramos, es dado de alta con diagnóstico de hemorragia intraventricular de grado III y leucomalacia periventricular. ¿Cómo debe ser codificado?

#### **Respuesta:**

Asigne el código V30.00, Nacido vivo, único en el hospital, como diagnóstico principal (no aplicable en nuestro medio <sup>NT</sup>). Adicionalmente, asigne los códigos 765.03, Prematuridad extrema, 750-999 gr. (que sería nuestro diagnóstico principal <sup>NT</sup>), 772.13, Hemorragia intraventricular, grado III, y 779.7, Leucomalacia periventricular.

## Microcalcificación mamográfica

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, el código 793.8, Hallazgos anormales inespecíficos en exploraciones radiológicas y de otro tipo, mama, ha sido ampliado para proporcionar información específica de la microcalcificación mamográfica.

La microcalcificación es un hallazgo anormal frecuente en una mamografía. Este hallazgo difiere del aspecto de un bulto. Una microcalcificación es una diminuta mancha blanca vista en una mamografía. Representa depósito de sal de calcio con restos celulares. Las microcalcificaciones pueden ser vistas con afecciones malignas o benignas. Las microcalcificaciones son muy diminutas y pueden estar dispersadas por toda la mama o reunidas en pequeños grupos. Basada en la interpretación del radiólogo, puede ser recomendada una mamografía más detallada o una biopsia.

793 Hallazgos anormales inespecíficos en exploraciones radiológicas y otras

Borrar	793.8 Mama <del>mamografía anormal</del>
Nuevo código	<b>793.80 Mamografía anormal, inespecífica</b>
Nuevo código	<b>793.81 Microcalcificación mamográfica</b>
Nuevo código	<b>793.89 Otro hallazgo anormal en examen radiológico de mama</b>

## Lesión del labio glenoideo superior (SLAP)

La lesión del labio glenoideo superior (SLAP) es similar al desgarro del tendón del bíceps. El labio glenoideo superior es la inserción del tendón del bíceps, el músculo más fuerte de la parte anterior del brazo. En la SLAP el labio glenoideo se desgarra de delante a atrás. Un tirón súbito del músculo puede tirar del labio glenoideo superior fuera del hueso. Es una lesión relativamente frecuente en atletas, pero es más habitual en pacientes que han sufrido una caída o recibido un traumatismo en el hombro.

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, el código 840.7, Lesión del labio glenoideo superior (SLAP) ha sido creado para identificar únicamente esta afección.

840 Esguinces y torceduras de hombro y brazo

**Nuevo código 840.7 Lesión del labio glenoideo superior**

### **Pregunta:**

Por favor, indique el código de diagnóstico y procedimiento correctos para la lesión del labio glenoideo superior anterior a posterior (SLAP) y su reparación

### **Respuesta:**

Asigne el código 840.7, lesión del labio glenoideo superior (SLAP) para el diagnóstico. Asigne también el código 81.83, Otra reparación de hombro

## Heridas abiertas complicadas

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, la nota “complicada” bajo “Herida abierta” (870-897) ha sido revisada para incluir “infección” en lugar de “infección grave”. Adicionalmente se ha puesto una instrucción para usar un código secundario para identificar la infección.

### HERIDAS ABIERTAS (870-897)

Revisar Nota: La descripción complicada emplea las subdivisiones de cuarto dígito incluye aquellas con mención de curación retardada, tratamiento retardado, cuerpo extraño o infección grave.

Añadir Use código adicional para identificar la infección

### 958 Ciertas complicaciones precoces de los traumatismos

Añadir 958.3 Infección de herida postraumática, no clasificada en otros conceptos  
Excluye: heridas abiertas infectadas - codifique herida abierta complicada por sitio

## Complicaciones vasculares

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, se han creado códigos nuevos para identificar complicaciones vasculares de la arteria mesentérica (997.71), arteria renal (997.72) y otros vasos (997.79). Antes de esto, las complicaciones vasculares de la arteria mesentérica estaban codificadas en complicaciones del aparato digestivo (997.4), y las complicaciones de la arteria renal estaban codificadas en complicaciones del aparato urinario (997.5).

997 Complicaciones que afectan sistemas y aparatos especificados no clasificados en otros conceptos

### 997.2 Complicaciones vasculares periféricas

Flebitis o tromboflebitis durante o como resultado de un procedimiento

Revisar Excluye: complicaciones que afectan a vasos sanguíneos como (997.71-997.79)

Borrar ~~arteria mesentérica (997.4)~~

Borrar ~~arteria renal (997.5)~~

### Nueva subcategoría 997.7 Complicaciones de otros vasos

Añadir Excluye: complicaciones vasculares periféricas (997.2)

Nuevo código 997.71 Complicaciones vasculares de la arteria mesentérica

Nuevo código 997.72 Complicaciones vasculares de la arteria renal

Nuevo código 997.79 Complicaciones vasculares de otros vasos

## ARTÍCULO DE ACTUALIZACIÓN DE LOS CÓDIGOS V 1 DE OCTUBRE DE 2001

Este artículo es la actualización anual del primer artículo sobre códigos V publicado en *Coding Clinic for ICD-9-CM*, cuarto trimestre de 1996. Todos los códigos V nuevos y otras modificaciones de códigos V para el apéndice del 1 de octubre de 2001 están incluidos en este artículo. Hay cinco códigos V nuevos este año. Cada uno es tratado bajo la sección correspondiente en el cual está colocado. La tabla de códigos V ha sido actualizada para reflejar estas modificaciones. Así mismo, la categoría V63, No disponibilidad de otras instalaciones sanitarias para cuidados, ha sido movida desde la lista “sólo secundario” a la lista “principal o secundario”. La no disponibilidad de servicios sanitarios en casa puede ser motivo de ingreso de pacientes con problemas graves de salud.

### Códigos de Antecedentes (de)

Un código nuevo de historia personal de neoplasia maligna de pelvis renal V10.53, ha sido añadido a la categoría V10. Este código permite diferenciar la historia personal de neoplasia maligna del parénquima renal de la de pelvis renal.

Como toda historia personal de neoplasia maligna, este código puede ser diagnóstico principal o secundario.

V10 Historia personal de neoplasia maligna

V10.5 Organos urinarios

V10.52 Riñón

Añadir

Excluye: pelvis renal (V10.53)

**Nuevo código**

**V10.53 Pelvis renal**

### Códigos V de estado dental

Se ha añadido el código V45.84, Estado de restauración dental. El nuevo código es para indicar la presencia de coronas, empastes u otras restauraciones dentales en los dientes de los pacientes.

El código V49.82, Estado de sellado dental, indica que los dientes del paciente han sido protegidos mediante funda o sellado dental. Este sellado reduce la incidencia de caries en las superficies de los molares.

Estos son únicamente para usar como códigos secundarios.

## V45 Otros estados posquirúrgicos

### V45.8 Otros estados posquirúrgicos

**Nuevo código**                    **V45.84 Estado de restauración dental**  
Presencia de coronas dentales  
Presencia de empastes dentales

## V49 Otras afecciones que influyen en el estado de salud

### V49.8 Otras afecciones especificadas que influyen en el estado de salud

Revisar                            V49.81 Estado postmenopáusico (natural) (relacionado con la edad)  
Excluye: menopausia prematura (256.31)

**Nuevo código**                    **V49.82 Estado de sellado dental**

## Reconocimientos rutinarios y administrativos

El título del código V70.7, Reconocimiento para comparación o control en investigación clínica, ha sido revisado como sigue, V70.7, Reconocimiento de participante en ensayo clínico. Este cambio de título permite usar el código tanto para los participantes en el ensayo como para los controles. Este código debe ser secundario siguiendo el código diagnóstico en pacientes en ensayo cuando una afección específica está siendo tratada. Puede ser usado como diagnóstico principal para controles de salud sin un diagnóstico que esté siendo examinado mientras participa en un ensayo.

### V70 Reconocimiento médico general

Revisar                    V70.7 Reconocimiento de participante en ensayo clínico  
Añadir                      Reconocimiento de participante o control en investigación clínica

## Estado de portador genético V83

Se ha creado una nueva categoría V83, Estado de portador genético. Esta categoría es para uso de pacientes que son portadores conocidos de afecciones genéticas que puede pasar a la descendencia, pero que no tienen manifestaciones de dicha afección. Los códigos de esta categoría se usarán principalmente en mujeres embarazadas o mujeres que piensan quedarse embarazadas y que requieren pruebas genéticas, orientación, pruebas prenatales u observación adicional.

Se ha creado una nueva subcategoría para este código, V83.0, Portador de hemofilia A, con dos códigos nuevos, V83.01, Portador asintomático de hemofilia A y V83.02, Portador sintomático de hemofilia A. Aunque la definición de portador es alguien que no manifiesta la afección, los pacientes que son portadores de hemofilia A pueden tener problemas de coagulación a pesar de que no tengan hemofilia A actualmente. Por esta razón, se han creado ambos códigos de portador asintomático y sintomático de hemofilia A.



Los códigos de la categoría V83 pueden ser usados tanto como diagnóstico principal para explicar el motivo de la visita para pruebas u orientación o como código secundario de estado que afecta el tratamiento del paciente.

### **Nueva categoría V83 Estado de portador genético**

#### **Nueva subcategoría V83.0 Estado de portador de hemofilia A**

**Nuevo código V83.01 Estado de portador de hemofilia A asintomático**

**Nuevo código V83.02 Estado de portador de hemofilia A sintomático**

## **Cribaje**

Adicionalmente a los códigos V nuevos y revisados descritos arriba, hay un cambio en la información de los resultados de pruebas de cribaje vigente desde el 1 de octubre de 2001.

El cribaje es la realización de pruebas para enfermedad o enfermedades precursoras en individuos aparentemente sanos en los que se puede proporcionar detección y tratamiento tempranos en aquellos que dan positivo a la enfermedad. Cuando se indican unas pruebas diagnósticas en ausencia de signos, síntomas u otra evidencia de enfermedad o lesión (es decir, cribaje), el diagnóstico principal debe ser la causa de la prueba. Si se descubriera una afección durante el cribaje, entonces el código de la afección debe ser usado como diagnóstico secundario.

### **Pregunta:**

Un paciente es visto en consultas externas para un cribaje con colonoscopia. El paciente no tiene historia personal de enfermedad gastrointestinal y está normalmente sin signos ni síntomas. La colonoscopia revela un pólipo colónico. ¿Cómo debe ser codificado?

### **Respuesta:**

Asigne el código V76.51, Cribaje especial para neoplasia maligna, colon, como diagnóstico principal ya que es una colonoscopia de cribaje. Asigne el código 211.3, Neoplasia benigna de colon como diagnóstico secundario.

## Tabla de códigos V

Vigentes desde el 1 de octubre de 2001.

Los items subrayados son códigos nuevos desde el suplemento del 1 de octubre de 2000.

### DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Códigos V / categorías / subcategorías, que sólo son aceptables como diagnóstico principal.

#### Códigos

V22.0 Supervisión de primigrávida normal

V22.1 Supervisión de otro embarazo normal

V58.0 Radioterapia

V58.1 Quimioterapia

V58.0 y V58.1 pueden ser usados juntos en un episodio en el cual pueden ser indistintamente diagnóstico principal, cuando un paciente recibe a la vez quimioterapia y radioterapia durante el mismo.

V58.3 Cuidado de vendajes y suturas quirúrgicas

V58.5 Admisión para ortodoncia

#### Categorías / Subcategorías

V20 Supervisión sanitaria de bebé o niño

V24 Cuidados y examen postparto

V29 Observación y evaluación de recién nacidos para afecciones sospechadas no encontradas

Excepción: un código V30-V39 debe ser puesto antes del V29 si es la historia del recién nacido

V30-V39 Niños nacidos vivos de acuerdo al tipo de nacimiento

V59 Donantes

V66 Convalecencia y cuidados paliativos

Excepción: V66.7 Cuidados paliativos

V68 Contacto por motivos administrativos

V70 Reconocimiento médico general

Excepción: V70.7 Reconocimiento de participante en ensayo clínico

V71 Observación y evaluación para afecciones sospechadas no encontradas

V72 Investigaciones y reconocimientos especiales

Excepción: V72.5 Exámenes radiológicos no clasificados en otros conceptos

V72.6 Pruebas de laboratorio

## DIAGNOSTICO PRINCIPAL 6 SECUNDARIO

Códigos V / categorías / subcategorías, que pueden ser tanto diagnóstico principal como secundario.

### Códigos

V49.81 Estado postmenopáusico (relacionado con la edad) (natural)

V70.7 Reconocimiento de participante en ensayo clínico

### Categorías / Subcategorías

V01 Contacto o exposición a enfermedades transmisibles

V02 Portador o sospecha de portador de enfermedades infecciosas

V03-V06 Necesidad de vacunación e inoculación profiláctica

V07 Necesidad de aislamiento y otras medidas profilácticas

V08 Estado de infección asintomática por HIV

V10 Historia personal de neoplasia maligna

V16-V19 Historia familiar de enfermedad

V23 Supervisión de embarazo de alto riesgo

Excepción: V23.2 Embarazo con historia de aborto

V25 Contacto para asistencia anticonceptiva

V26 Asistencia procreativa

Excepción: V26.5 Estado de esterilización

V28 Cribaje prenatal

V45.7 Ausencia adquirida de órgano

V50 Cirugía electiva para otros fines que remediar problemas de salud

V52 Colocación y ajuste de dispositivo protésico e implante

V53 Colocación y ajuste de otro dispositivo

V54 Otros cuidados ortopédicos posteriores

V55 Cuidados de aperturas artificiales

V56 Contacto para diálisis y cuidado de catéter de diálisis

V57 Cuidados que implican el uso de procedimientos de rehabilitación

V58.4 Otros cuidados posquirúrgicos

V58.6 Uso de medicación por largo tiempo

V58.8 Otros procedimientos y cuidados posteriores especificados

V61 Otras circunstancias familiares

V63 No disponibilidad de otras instalaciones médicas para cuidados

V65 Otras personas que solicitan consulta sin molestias o enfermedad

V67 Examen de seguimiento

V69 Problemas relacionados con el estilo de vida

V73-V82 Reconocimientos de cribaje especiales

V83 Estado de portador genético

## DIAGNOSTICO SECUNDARIO SOLAMENTE

Códigos V / categorías / subcategorías, que pueden ser usados únicamente como diagnóstico secundario, no principal.

### Códigos

- V13.61 Historia personal de hipospadia
- V22.2 Estado de embarazo, incidental
- V49.82 Estado de sellado dental
- V66.7 Cuidados paliativos

### Categorías / Subcategorías

- V09 Infección por microorganismos resistentes a medicamentos
- V12 Historia personal de otras enfermedades ciertas
- V13 Historia personal de otras enfermedades
  - Excepción: V13.4 Historia personal de artritis
  - V13.69 Historia personal de otra malformación congénita
- V14 Historia personal de alergia a agentes medicinales
- V15 Otra historia personal que representa peligro para la salud
  - Excepción: V15.7 Historia personal de contracepción
- V21 Estados constitucionales del desarrollo
- V26.5 Estado de esterilización
- V27 Producto del parto
- V42 Organó o tejido sustituido por trasplante
- V43 Organó o tejido sustituido por otro medio
- V45 Otro estado posquirúrgico
  - Excepción: Subcategoría V45.7 Ausencia adquirida de órgano
- V46 Otra dependencia de máquina
- V49.6x Estado de amputación de miembro superior
- V49.7x Estado de amputación de miembro inferior
- V60 Circunstancias de vivienda, domésticas y económicas
- V62 Otras circunstancias psicosociales
- V64 Personas que contactan con servicios de salud para procedimiento específico, no llevado a cabo

### Códigos y categorías no específicas

- V11 Historia personal de trastorno mental
- V13.4 Historia personal de artritis
- V13.69 Historia personal de malformación congénita
- V15.7 Historia personal de contracepción
- V23.2 Embarazo con historia de aborto
- V40 Problemas mentales y de comportamiento
- V41 Problemas con sentidos y otras funciones especiales
- V47 Otros problemas con órganos internos
- V48 Problemas de la cabeza, cuello y tronco
- V49 Problemas de miembros y otros problemas
  - Excepción: V49.6 Estado de amputación de miembro superior
  - V49.7 Estado de amputación de miembro inferior
  - V49.81 Estado postmenopáusico (relacionado con la edad)(natural)
  - V49.82 Estado de sellado dental

- V51 Cuidados posteriores que implican el uso de cirugía plástica
- V58.2 Trasfusión de sangre, sin diagnóstico declarado
- V58.9 Cuidados posteriores no especificados
- V72.5 Reconocimiento radiológico, no clasificado bajo otro concepto
- V72.6 Pruebas de laboratorio

## **Códigos E de “caída” versus “golpe contra”**

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, se han creado algunos códigos E nuevos para simplificar la asignación de códigos para las causas externas de lesiones por “caída” y “golpe contra”. Antes de este cambio, cualquier incidente con “golpe contra” como resultado de una caída daba por defecto una caída inespecífica. Los nuevos códigos permiten codificar “caída” y “golpe contra” dentro del mismo código. Los códigos de “golpe contra” se han ampliado para incluir más tipos de objetos. Estas modificaciones no afectan las normas de codificación existentes sobre uso de códigos E.

**E888 Otras caídas y caídas no especificadas**  
 Borrar ~~Caída por tropezar contra objeto~~

**Nuevo código E888.0 Caída resultante de golpe contra objeto punzante**  
 Añadir Use código E adicional para identificar el objeto (E920)

**Nuevo código E888.1 Caída resultante de golpe contra otro objeto**

**Nuevo código E888.8 Otra caída**

**Nuevo código E888.9 Caída no especificada**  
 Caída NEOM

**E917 Golpe contra o ser golpeado por objetos o personas**  
 Excluye: caída por:  
 Borrar ~~Caída por tropezar contra objeto (E888)~~  
 Añadir Caída resultante de golpe contra otro objeto (E888.0, E888.1)

Revisar E917.0 En deporte sin caída posterior  
 Borrar ~~Derribado durante boxeo~~

Revisar E917.1 Causado por multitud, miedo colectivo o pánico sin caída posterior

Revisar E917.2 En corriente de agua sin caída posterior  
 Revisar Excluye: ahogamiento o sumersión (E910-E910.9)  
 aquél en deportes (E917.0, E917.5)

**Nuevo código E917.3 Con mobiliario sin caída posterior**  
Añadir Excluye: caída desde mobiliario (E884.2, E884.4-E884.5)

**Nuevo código E917.4 Con otro objeto fijo sin caída posterior**

Añadir Bañera

Añadir Valla

Añadir Farola

**Nuevo código E917.5 Con objeto en deporte con caída posterior**

Añadir Derribado durante boxeo

**Nuevo código E917.6 Por multitud, miedo colectivo o pánico con caída posterior**

**Nuevo código E917.7 Con mobiliario con caída posterior**

Añadir Excluye: caída desde mobiliario (E884.2, E884.4-E884.5)

**Nuevo código E917.4 Con otro objeto fijo con caída posterior**

Añadir Bañera

Añadir Valla

Añadir Farola

Revisar E917.9 Otro golpe contra o ser golpeado, con o sin caída posterior

Revisar E920 Accidentes causados por instrumentos cortantes punzantes  
Incluye: lesión accidental ~~o caída~~ por objeto

## **VOLÚMEN 3**

### **CÓDIGOS PROCEDIMIENTOS NUEVOS/REVISADOS**

#### **Ecocardiografía intracardíaca**

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, el código 37.28, Ecografía intracardíaca, ha sido creado para identificar separadamente este procedimiento. La ecografía intracardíaca (ICE) es un procedimiento diagnóstico que proporciona imágenes en dos dimensiones de forma directa a tiempo real y permite la evaluación fisiológica de dentro del corazón.

Usando un trocar, el catéter de ICE se inserta en la vena femoral en la ingle o en la vena yugular interna en el cuello. Como el extremo del catéter es llevado hasta el corazón, el médico es capaz de visualizar estructuras a lo largo del camino. Cuando el catéter alcanza la aurícula o ventrículo derechos, el catéter es microposicionado para ver los puntos de interés basados en el procedimiento. La visualización por ultrasonidos intracardíaca y la evaluación del corazón puede incluir las siguientes aplicaciones:

- Electrofisiología
- Cardiología intervencionista
- Cirugía cardíaca mínimamente invasiva
- Monitorización en unidades de cuidados críticos o intensivos

La ecocardiografía intracardíaca es diferente del ultrasonido intravascular (IVUS). El IVUS proporciona un método para valorar el resultado de una intervención sobre la arteria coronaria (tal como una angioplastia transvascular percutánea con catéter o PTCA) visualizando el interior del vaso y midiendo de área de sección antes y después de la intervención. El IVUS es usado únicamente en vasos periféricos y arterias coronarias. La ICE permite visualizar en tiempo real el corazón completo y los instrumentos terapéuticos usados en los procedimientos cardíacos.

**Nuevo código**                    **37.28 Ecografía intracardíaca**  
Codifique además cualquier determinación de flujo por Doppler (88.72)

#### **Gastroeyunostomía percutánea endoscópica**

(Este nuevo procedimiento 44.32 no viene especificado en el Coding Clinic del cuarto trimestre de 2001. Sin embargo aparece en la edición de la ICD-9-CM 2002, vigente a partir del 1 de octubre de 2001, así como en el Addendum del Coding Clinic, edición especial, de 2001, por lo que se ha incluido en este documento<sup>NT</sup>)

**Nuevo código**                    **44.32 Gastroeyunostomía percutánea [endoscópica]**

## Cerclaje de cuello uterino

El cerclaje de cuello uterino es un procedimiento quirúrgico realizado para el tratamiento del cérvix incompetente. El procedimiento consiste en un refuerzo del músculo cervical colocando suturas alrededor del orificio cervical para fruncir el canal cervical. Antes del 1 de octubre de 2001 todos los cerclajes de cuello uterino eran asignados con el código 67.5, Reparación de orificio cervical interno. El código 67.5 ha sido ampliado para permitir diferenciar entre el cerclaje transabdominal del transvaginal. El cerclaje transabdominal de cérvix se codifica como 67.51. Los demás cerclajes (transvaginal) son codificados como 67.59.

La incompetencia cervical es una afección en la cual el cérvix comienza a dilatarse (se abre) y a borrarse (se adelgaza) antes de que el embarazo haya llegado a término. En un embarazo normal, la dilatación y el borraramiento del cérvix ocurre como resultado de las contracciones uterinas. En una mujer con incompetencia cervical estos sucesos son causados por debilidad cervical con el cérvix abierto bajo el aumento de presión del útero cuando progresa el embarazo. Estos cambios pueden dar lugar a rotura de membranas y nacimiento prematuro.

Tres son los tipos básicos de cerclaje: McDonald, Shirodkar y transabdominal. El de McDonald es una sutura en bolsa alrededor del cérvix para fruncirlo. La operación de Shirodkar es una sutura en bolsa alrededor del cérvix debajo de la mucosa para fruncir el mismo. Muchos procedimientos de cerclaje se realizan transvaginalmente usando un espéculo. El cerclaje transabdominal requiere una incisión abdominal con una sutura alrededor de la parte baja del útero para estrechar la parte baja del útero y el cérvix superior conjuntamente. El abordaje transabdominal es beneficioso en el tratamiento de pacientes tanto con un cérvix extremadamente corto, como con deformidad congénita, cérvix profundamente lacerado, o marcadamente cicatrizado a causa de un procedimiento previo de cerclaje transvaginal fallido.

	67.5 Reparación de orificio cervical interno
Borrar	<del>Cerclaje del istmo uterino</del>
Borrar	<del>Operación de Shirodkar</del>
<b>Nuevo código</b>	<b>67.51 Cerclaje transabdominal de cérvix</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>67.59 Otra reparación de orificio cervical interno</b>
	Cerclaje del istmo uterino
	Operación de McDonald
	Operación de Shirodkar
	Cerclaje transvaginal
	Excluye: cerclaje transabdominal de cérvix (67.51)



## Pulsioximetría fetal

La monitorización del oxígeno fetal intraparto es realizada insertando un sensor desechable a través del canal del parto. El sensor se sostiene en su sitio por las fuerzas uterinas que lo apoyan contra la sien, mejilla o frente fetales. Una luz roja e infrarroja inofensivas se dirigen a la piel fetal y la luz reflejada es captada y analizada. El porcentaje de saturación de oxígeno es mostrado en una pantalla. La monitorización es realizada tras la ruptura de la membrana amniótica y la dilatación cervical es mayor de 2 cm.

Antes del 1 de octubre de 2001, la monitorización de la saturación de oxígeno fetal transcervical era codificada con el 75.34, Monitorización fetal, no especificada de otra manera. El código 75.38, Pulsioximetría fetal, ha sido creado para identificar independientemente este procedimiento. El título del código 75.34 ha sido revisado a “Otra monitorización fetal”.

Cambio de título	75.34 <u>Otra monitorización fetal</u>
Añadir	Monitorización fetal no especificada de otra manera
Añadir	Excluye: pulsioximetría fetal (75.38)
<b>Nuevo código</b>	<b>75.38 Pulsioximetría fetal</b>
	Monitorización de saturación de oxígeno fetal transcervical
	Monitorización de SpO <sub>2</sub> fetal transcervical

## Fusión espinal para pseudoartrosis

La pseudoartrosis es definida como el fallo de unión en el desarrollo de una fusión de hueso. El objetivo en procedimientos de fusión espinal es obtener un hueso sólido entre dos o más niveles de columna. Cuando esto no se produce completamente a lo largo del área en que se intenta la fusión espinal, se denomina no-unión o pseudoartrosis. Los síntomas pueden no presentarse hasta meses o años tras la fusión espinal original. Se estima que un 50% de pacientes con pseudoartrosis no tienen síntomas. Los pacientes pueden a menudo funcionar con relativa normalidad con pseudoartrosis, a menos que desarrollen problemas tales como dolor agudo localizado y ablandamiento sobre la fusión, progresión de la deformidad o de la enfermedad, o movimiento localizado en la zona de fusión. El tratamiento de la pseudoartrosis consiste en la revisión quirúrgica. El procedimiento comprende una eliminación exhaustiva del tejido fibroso del área de la pretendida fusión y la adición de nuevo injerto óseo.

Con anterioridad al 1 de octubre de 2001, todas las fusiones espinales para corrección de la pseudoartrosis de columna estaban asignadas al código 81.09, Refusión espinal, de cualquier nivel y técnica. El código 81.09 ha sido inactivado y los siguientes códigos nuevos (81.30-81.39) serán usados para plasmar la información referente al nivel de la columna específico así como la vía de abordaje.

Borrar código	<del>81.09 Refusión espinal, cualquier nivel y técnica</del> <del>Corrección de pseudoartrosis de espina dorsal</del>
<b>Nueva categoría</b>	<b>81.3 Refusión espinal</b> Incluye: corrección de pseudoartrosis de espina dorsal
<b>Nuevo código</b>	<b>81.30 Refusión espinal, no especificada de otra manera</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>81.31 Refusión espinal de atlas y axis</b> Refusión craneocervical        por técnica Refusión C1-C2                      anterior, transoral Refusión occipital-C2              o posterior
<b>Nuevo código</b>	<b>81.32 Otra refusión cervical, técnica anterior</b> Artrodesis de C2 o inferior: técnica anterior (intersomática) técnica anterolateral
<b>Nuevo código</b>	<b>81.33 Otra refusión cervical, técnica posterior</b> Artrodesis de C2 o inferior: técnica anterior (intersomática) técnica anterolateral
<b>Nuevo código</b>	<b>81.34 Refusión dorsal y dorsolumbar, técnica anterior</b> Artrodesis de región torácica o toracolumbar: técnica anterior (intersomática) técnica anterolateral
<b>Nuevo código</b>	<b>81.35 Refusión dorsal y dorsolumbar, técnica posterior</b> Artrodesis de región torácica o toracolumbar: técnica anterior (intersomática) técnica anterolateral
<b>Nuevo código</b>	<b>81.36 Refusión lumbar y lumbosacra, técnica anterior</b> Artrodesis de región lumbar o lumbosacra: técnica anterior (intersomática) técnica anterolateral
<b>Nuevo código</b>	<b>81.37 Refusión lumbar y lumbosacra, técnica lateral transversa</b>
<b>Nuevo código</b>	<b>81.38 Refusión lumbar y lumbosacra, técnica posterior</b> Artrodesis de región lumbar o lumbosacra: técnica anterior (intersomática) técnica anterolateral
<b>Nuevo código</b>	<b>81.39 Refusión espinal no clasificada bajo otro concepto</b>

## **Extracción no quirúrgica de sistema de asistencia cardiaca**

Vigente desde el 1 de octubre de 2001, el código 97.44, Extracción no quirúrgica de sistema de asistencia cardiaca, ha sido creado para diferenciar la extracción no quirúrgica de la quirúrgica (37.64) de un sistema de asistencia cardiaca.

La bomba-balón intraaórtica (IABP) es el tipo más común de dispositivo de asistencia ventricular. La inserción de este dispositivo consiste en colocar un catéter con balón en la aorta torácica descendente. El balón se hincha y deshincha con cada latido usando helio. Cuando se sincroniza con el ritmo cardíaco del paciente, el IABP se hincha y hace circular sangre al corazón y otros órganos permitiendo al corazón descansar y recuperarse. La bomba-balón intraaórtica puede ser usada pre, intra o postoperatoria para ayudar al paciente desde pocas horas a varios días.

### **Pregunta:**

Un paciente tenía colocado una bomba-balón intraaórtica (IABP) en otro centro y es trasladado a nuestro hospital para su retirada. El balón fue deshinchado y la IABP fue extraído de la aorta en la planta. En este caso la retirada fue no invasiva y no requirió anestesia. ¿Cómo tiene que ser codificada la extracción de la IABP?

### **Respuesta:**

Asigne el código 97.44, Extracción no quirúrgica de sistema de asistencia cardiaca, para la extracción no invasiva de la bomba-balón intraaórtica.

**Nuevo código**                      **97.44 Extracción no quirúrgica de sistema de asistencia cardiaca**  
Bomba-balón intraaórtica [IABP]

## Pregunte al Editor

### Pregunta:

La paciente tiene un estado de postmastectomía y quimioterapia de aproximadamente seis años por carcinoma de mama bilateral. No tiene signos de recidiva y desea someterse a la preparación de colgajos musculocutáneos bilaterales transversos del recto abdominal (TRAM). La paciente es ahora ingresada para la división del aporte sanguíneo epigástrico inferior a fin de dirigir el aporte sanguíneo de una dirección superior a una inferior del recto abdominal y de la piel aislada a través de los vasos epigástricos superiores. Se realizó un colgajo retrasado TRAM bilateral con división del borde caudal del músculo recto abdominal y división bilateral de las venas y arterias epigástricas inferiores profundas. Este procedimiento es normalmente llevado a cabo pocos días antes de la reconstrucción TRAM y se realiza para proporcionar vascularización al injerto. ¿Cómo podría ser codificado este procedimiento?

### Respuesta:

Asigne el código V45.71, Ausencia adquirida de mama, como diagnóstico principal. El código V10.3, Historia personal de neoplasia maligna, mama, debe ser asignado como diagnóstico secundario. Asigne el código 86.71, Corte y preparación de injertos de pedículos o colgajos, para el procedimiento realizado. Por favor, observe que el código V45.71 es ahora un diagnóstico principal aceptable. Vigente desde el 1 de octubre de 2001, el editor de códigos de Medicare eliminó que fuera inaceptable como código principal el código V45.71, Ausencia adquirida de mama (sólo en USA <sup>NT</sup>).

## Noticia

### Publicación de las Normas Oficiales de Codificación

Las partes colaboradoras están en proceso de revisión de las Normas Oficiales de Codificación.

Sin embargo, las normas no estaban finalizadas en el momento de entrar en imprenta. Las Normas Oficiales de Codificación revisadas serán incluidas a un futuro ejemplar del *Coding Clinic*.

Por favor visite nuestra página web en el [www.ahacentraloffice.org](http://www.ahacentraloffice.org) para más información.