

# AHA Coding Clinic™

*for ICD-10-CM  
and ICD-10-PCS*

## Publicación trimestral de la Central Office on ICD-10-CM/PCS

**Volumen 1  
Número 2**

**Segundo Trimestre  
2014**

Los consejos y asignaciones de códigos contenidos en este ejemplar son vigentes a partir de las altas de 26 de mayo de 2014 (sólo en USA<sup>NT</sup>)

### **En este número**

Actualización del retraso de la ICD-10-CM/PCS  
Pregunte al editor  
Corrección

## **Actualización del retraso de la ICD-10-CM/PCS**

Los centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han publicado las siguientes noticias acerca de la fecha de implementación de la ICD-10 (CM y PCS<sup>NT</sup>):

“El 1 de abril de 2014 fue promulgada la ley de Protección del Acceso a Medicare de 2014 (PAMA) (Pub. L- No. 113-193), que dice que la Secretaría no adoptará la ICD-10 antes del 1 de octubre de 2015. En consecuencia, el US Department of Health and Human Services espera lanzar una norma final en un futuro próximo que incluirá una nueva fecha de cumplimiento que requerirá el uso de la ICD-10 a empezar el 1 de octubre de 2015. La norma recurrirla también a las entidades cubiertas por la HIPAA (Ley de Portabilidad y Contabilidad de Seguros de Salud<sup>NT</sup>) para continuar usando la ICD-9-CM hasta el 30 de septiembre de 2015”.

Para una mayor información sobre esta ley consulte la página web:  
<https://www.govtrack.us/congress/bills/113/hr4302/text>

El ejemplar de despedida del *Coding Clinic for ICD-9-CM* del primer trimestre de 2014 y el ejemplar independiente del *Coding Clinic for ICD-10-CM and ICD-10-PCS* estaban ya en el correo cuando se anunció este retraso. Compartimos con muchos de nuestros lectores la decepción con el retraso y nos estábamos preparando para dar apoyo proporcionando orientación sobre las complejidades de la codificación con la ICD-10.

---

Las Partes Cooperantes han repasado el plan original para no enviar ninguna pregunta sobre la ICD-9-CM y han decidido defender el plan e ir hacia delante solo proporcionando consejos sobre la ICD-10-CM/ICD-10-PCS (ICD-10) por los siguientes motivos:

- Con una fecha de implementación de la ICD-10 para el próximo año y las reuniones del EAB (consejo editorial <sup>NT</sup>) programados, estaríamos cerrando las preguntas de la ICD-9-CM casi al mismo tiempo que las reabrimos
- Como los hospitales y otros proveedores continúan sus preparaciones para la ICD-10, muchos harán una doble codificación para asegurar la exactitud y competencia en el de los codificadores formados en CIE-10 y necesitarán asistencia con la preguntas sobre la misma.
- Ha habido un cambio significativo entre la ICD-9-CM y la ICD-10 en las preguntas recibidas por nuestro centro de recepción ya que comenzamos proporcionando consejos de la ICD-10 en 2012 hasta el punto de que el año pasado una mayoría abrumadora de preguntas estaban relacionadas con la ICD-10.

Para centra nuestro tiempo y atención a las preguntas de la ICD-10, podemos abordar mejor las cuestiones sobre la ICD-10 antes de la implementación y asegurar una transición a la ICD-10 más suave.

---

## Pregunte al Editor

### Pregunta:

¿Cuál es la asignación correcta de código para una polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda?

### Respuesta:

Asigne el código G61.0, Síndrome de Guillain-Barré, para la polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda. Como se indica en la Lista Tabular, el código G61.0 incluye la polineuritis (post)infecciosa aguda.

### Pregunta:

Un paciente en estado de injerto de bypass de arteria coronaria es ingresado debido a una reestenosis de un stent previamente insertado en el injerto de vena safena dentro de la anastomosis distal. Se realizó una angioplastia coronaria transluminal percutánea en la arteria coronaria derecha con despliegue de un stent liberador de fármaco.

En la ICD-10-PCS, ¿cómo se codifica la angioplastia de un vaso al que se le ha colocado un bypass usando injerto venoso? ¿Debería codificarse usando el valor de la parte corporal “arteria coronaria”?

### Respuesta:

La vena safena ahora funciona como arteria coronaria. La intervención actual se ha realizado en el lugar que ahora hace de arteria coronaria. Por tanto la arteria coronaria es el lugar para el procedimiento y el procedimiento se codifica con el valor de la parte corporal de la arteria coronaria adecuada. Asigne el siguiente código de la ICD-10-PCS:

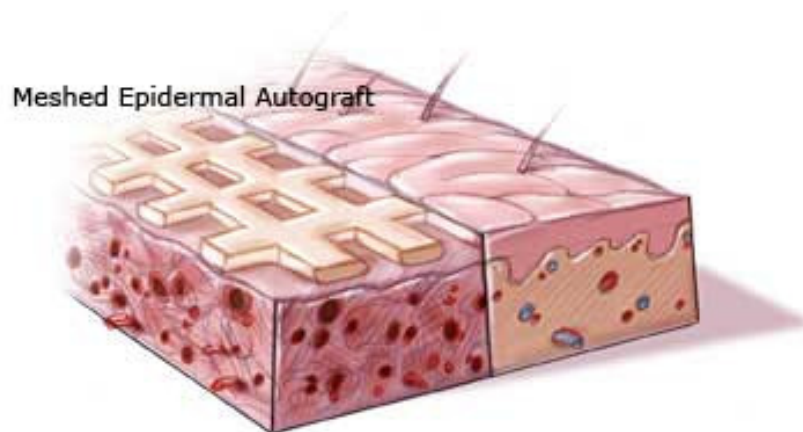
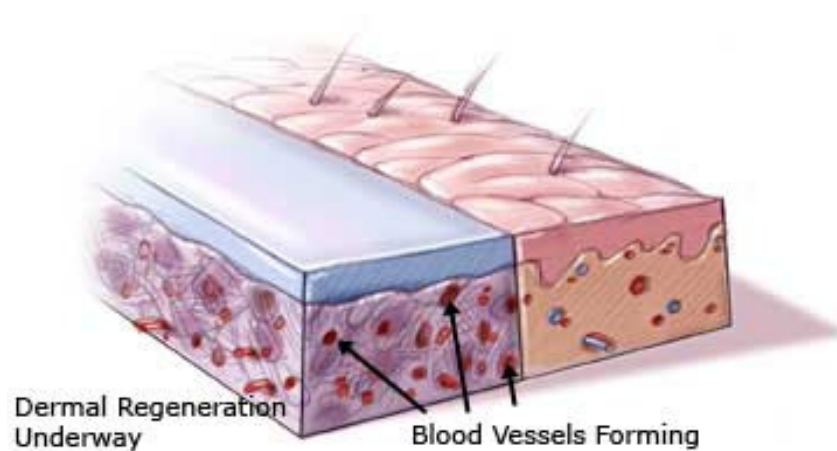
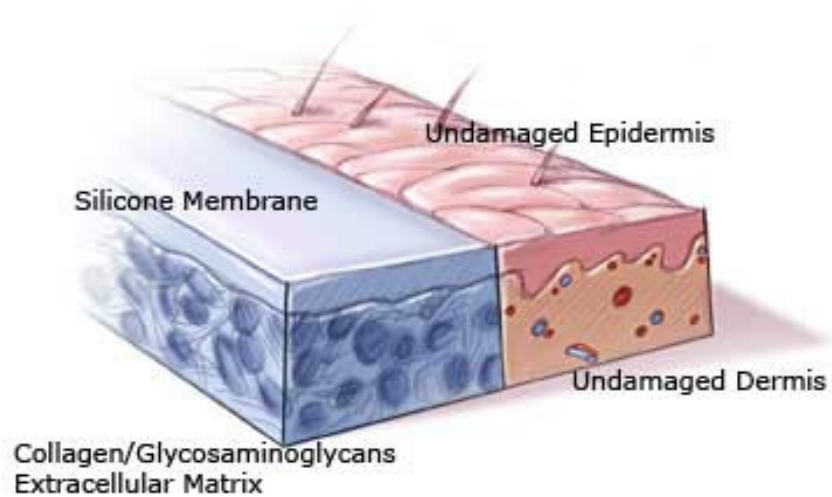
**027034Z** Dilatación de arteria coronaria, una localización, con dispositivo intraluminal liberador de fármaco, abordaje percutáneo

### Pregunta:

Un sustituto de la piel como Integra® es una sustitución dérmica acelular que es descrita como derivada de tejido humano con el material de DNA extraído. Aunque se usa un tejido no autólogo, es manipulado de tal manera que puede considerarse manufacturado y por tanto sintético. En la ICD-10-PCS, ¿el valor del dispositivo debería ser para un injerto regenerativo dérmico el de “sustituto sintético” o “sustituto de tejido no autólogo”?

### Respuesta:

Los productos sustitutos de la piel como Integra® o Dermagraft® son derivados biológicos. Signe el dispositivo como “sustituto de tejido no autólogo”.



Evolución del sustituto de piel Integra®<sup>NT</sup>

**Pregunta:**

Un paciente diagnosticado con malformación linfática intraoral bucal izquierda es sometido a escisión de la lesión e injerto con matriz acelular Oasis®. En la ICD-10-PCS, ¿es correcto el carácter del dispositivo “sustituto sintético” o “sustituto no autólogo para este tipo de injerto?

### Respuesta:

En este ejemplo, la matriz acelular Oasis® es un derivado porcino. Por tanto es un sustituto de tejido no autólogo y se recoge en la ICD-10-PCS con el sexto carácter de dispositivo “K”. Si el material usado está basado en una sustancia viva o biológica, debe codificarse como “sustituto no autólogo”, de lo contrario se consideraría sintético. Si se mezclan material vivo o biológico con material sintético debería codificarse como “sustituto de tejido no autólogo”. Si se usan dos productos separados (sintético y biológico), codifique ambos por separado. Asigne el siguiente código de la ICD-10-PCS para el injerto usando matriz acelular Oasis®:

**0CR4XKZ** Sustitución de mucosa bucal con sustituto de tejido no autólogo, abordaje externo



Evolución de una matriz Oasis® <sup>NT</sup>

### Pregunta:

Si el paciente anterior es sometido a colocación de un injerto de matriz acelular que contiene un material mixto incluido tanto sintético como derivado biológico, ¿cuál sería el carácter correcto de dispositivo en la ICD-10-PCS?

### Respuesta:

Como se ha indicado anteriormente, si el material biológico está mezclado con material sintético, asigne sustituto de tejido no autólogo. Los productos de ingeniería tisular pueden ser celulares o acelulares, y derivados de tejido biológico, material sintético o una mezcla de material biológico y sintético. Puesto que el material compuesto tiene siempre un componente biológico, siempre se codifica como sustituto de tejido no autólogo.

---

### Pregunta:

El paciente se presenta con espondilosis lumbar grave. El cirujano realizó una fusión intersomática L3-L4 y L4-L5 usando injerto de hueso autólogo, discectomía de L3-L4 y L4-L5, relleno del espacio discal con hueso autólogo que había sido recolectado de la creta ilíaca derecha y colocación de tornillos pediculares. ¿Cuál es el código de procedimiento adecuado e la ICD-10-PCS? ¿Se codifican por separado las discectomías o se consideran inherentes a la fusión?

### Respuesta:

La discectomía se realiza siempre en el mismo tiempo que la fusión vertebral. Normalmente una fusión implica una escisión parcial del disco. Si el médico realiza una discectomía con fusión vertebral, debe considerarse como escisión de disco. Si el médico documenta sin embargo “discectomía total” debería codificarse como resección de disco. En este caso, asigne los códigos:

- OSG107J** Fusión de dos o más articulaciones vertebrales con sustituto de tejido autólogo, abordaje posterior, columna anterior, abordaje abierto, para la fusión intersomática lumbar posterior
- OSB20ZZ** Escisión de disco vertebral lumbar, abordaje abierto, para la discectomía
- 0QB20ZZ** Escisión de hueso pélvico derecho, abordaje abierto, para la recolección de hueso autólogo para injerto

### Pregunta:

Un paciente es ingresado para tratamiento quirúrgico de núcleo pulposo herniado de C7-T1 con pinzamiento de la raíz nerviosa y radioculopatía. Fue sometido a una fusión vertebral cervicotorácica, abordaje anterior, usando jaulas intersomáticas con matriz ósea desmineralizada y autoinjerto, y colocación de placa y tornillos con discectomía total. ¿Cuál es el código correcto de la ICD-10-PCS para la fusión vertebral? ¿Debe codificarse la discectomía completa de manera separada?

### Respuesta:

En este caso el médico documentó “discectomía total”. Por tanto se codifica como una resección. Asigne el procedimiento de la ICD-10-PCS siguiente:

- ORG40A0** Fusión de articulación vertebral cervicotorácica con dispositivo de fusión intersomático, abordaje anterior, columna anterior, para la fusión de C7-C1
- ORT50ZZ** Resección de disco vertebral cervicotorácico, abordaje abierto, para la discectomía total

La fusión vertebral usando una jaula intersomática conteniendo matriz ósea desmineralizada y autoinjerto está codificada en el dispositivo “Dispositivo de fusión intervertebral”. Además, la fijación (barras, placas, tornillos, etc) se incluyen en la fusión y no se asigna un código adicional.

---

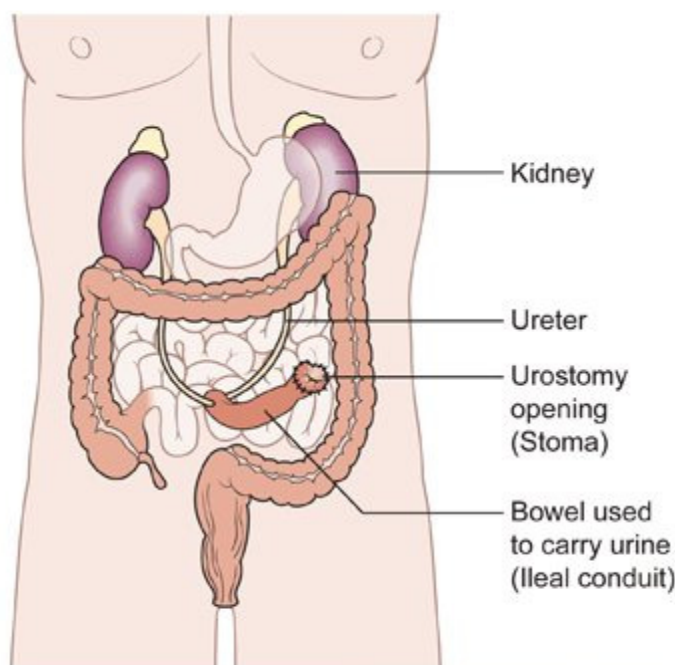
### Pregunta:

El paciente tiene una historia de carcinoma de células transicionales de vejiga y riñón y se encontró que tenía un pólipo calcificado dentro del conducto de asa ileal. Fue sometido a ileoscopia de la desviación urinaria con asa ileal y escisión del pólipo con cauterización en la base del mismo. ¿Cuál es la asignación de código de procedimiento adecuado de la ICD-10-CM?

### Respuesta:

En la intervención previa se usó intestino delgado para formar una neovejiga (derivación de asa ileal). El intestino delgado funciona ahora como una vejiga artificial. La intervención realizada actualmente fue llevada a cabo en lo que ahora sirve como vejiga artificial. Por tanto la vejiga es el sitio del procedimiento. Cuando se asigna el código de procedimiento de la ICD-10-PCS la vejiga es la parte corporal correcta. Asigne el código de la ICD-10-PCS siguiente:

**0TBB8ZZ** Escisión de vejiga por vía natural o apertura artificial endoscópica



Esquema de una derivación urinaria con asa ileal<sup>NT</sup>

### Pregunta:

Una paciente embarazada es sometida a inducción al parto con tampón vaginal de dinoprostona Cervidil® (Propess® en España<sup>NT</sup>). La paciente tuvo un parto vaginal espontáneo a las 37 semanas. ¿Cuál es el código correcto de la ICD-10-PCS para la inserción de tampón vaginal con Dinoprostona?



Tampón vaginal de dinoprostona <sup>NT</sup>

**Respuesta:**

El Cervidil (gel de dinoprostona/prostaglandina) se usa para madurar y ablandar el cerviz, produciendo contracciones uterinas. Asigne el siguiente código de la ICD-10-PCS:

**3E0P7GC** Introducción de otra sustancia terapéutica en el aparato reproductor femenino, vía natural o apertura artificial

**Pregunta:**

Una paciente embarazada se presenta en el hospital a las 40 semanas de gestación con trabajo de parto activo. Se realiza rotura artificial de membranas y se pone Pitocin® (P.A.Oxitocina, Syntocinon® en España <sup>NT</sup>) intravenoso en vena periférica para aumentar las contracciones. Tuvo un parto vaginal espontáneo con niño vivo sin complicaciones. ¿Se codifica la administración de Pitocin para incrementar el trabajo de parto de manera separada? ¿Cómo debe codificarse este caso?

**Respuesta:**

Asigne el código O80, Admisión para parto a término no complicado, como diagnóstico principal. Deben asignarse los códigos Z3A.40, Embarazo de 40 semanas de gestación, y Z37.0, Nacido vivo único, para describir las semanas de gestación y el producto del parto.

La administración de Pitocin para aumentar el trabajo de parto activo no se codifica por separado. Por tanto no asigne un código separado. Cuando se pone Pitocin para inducir el parto, sí debe codificarse. Para el parto asistido y la rotura artificial de membrana asigne el código de la ICD-10-PCS:

**10E0XZZ** Parto de producto de la concepción, abordaje externo

**10907ZC** Drenaje de líquido amniótico, terapéutico de producto de la concepción, vía natural o apertura artificial



---

### Pregunta:

Un paciente en quimioterapia por cáncer de pulmón se presenta para inyección de Neulasta® (\*) para prevenir la infección. Se administra Neulasta mediante inyección subcutánea. El consejo proporcionado en el *Coding Clinic for ICD-9-CM*, Segundo Trimestre de 2010 indica al os codificadores registrar el código V07.8, Otra medida profiláctica o terapéutica, para la administración de Neulasta para prevenir la infección. Sin embargo no parece haber un código equivalente en la ICD-10-CM. ¿Cuáles son los códigos correctos de diagnóstico y procedimiento para un contacto para administrar Neulasta para prevenir la infección?

(\*) Neulasta® (Pegfilgrastim) es una forma sintética del factor de estimulación de colonias de granulocitos (GCSF). Pegfilgrastim está indicado para aumentar el número de neutrófilos (un tipo de globulos blancos) que se utiliza para tratar la neutropenia en los pacientes con enfermedades malignas (con la excepción de leucemia mieloide crónica y síndromes mielodisplásicos) tratados con quimioterapia. <sup>NT</sup>

### Respuesta:

Asigne el código Z76.89, Personas que entran en contacto con servicios sanitarios en otras circunstancias especificadas, como motivo del episodio. Asigne también el código adecuado que describa el cáncer. En este caso, asigne el código C34.90, Neoplasia maligna de parte no especificada de bronquio o pulmón no especificado.

Si se quiere, asigne el procedimiento de la ICD-10-PCS siguiente para la inyección subcutánea de Neulasta:

**3E013GC** Introducción de otra sustancia terapéutica en tejido subcutáneo, abordaje percutáneo

### Pregunta:

La paciente tiene un estado de postmastectomía izquierda por cáncer de mama. Se realizó una reconstrucción de mama con colgajo de pedículo abdominocutáneo transversal aislado (TRAM). El colgajo TRAM se elevó por encima la pared abdominal subyacente, dejando intacta la fila medial del recto anterior en el lado izquierdo. El colgajo muscular resultante se pasó por un túnel a la mama izquierda. ¿Cuál es la asignación de código correcta para este procedimiento?. Bajo el término “reconstrucción” en el Índice de Procedimientos de la ICD-10-PCS hay instrucciones para ver “reparación”, “sustitución” y “suplemento”.

### Respuesta:

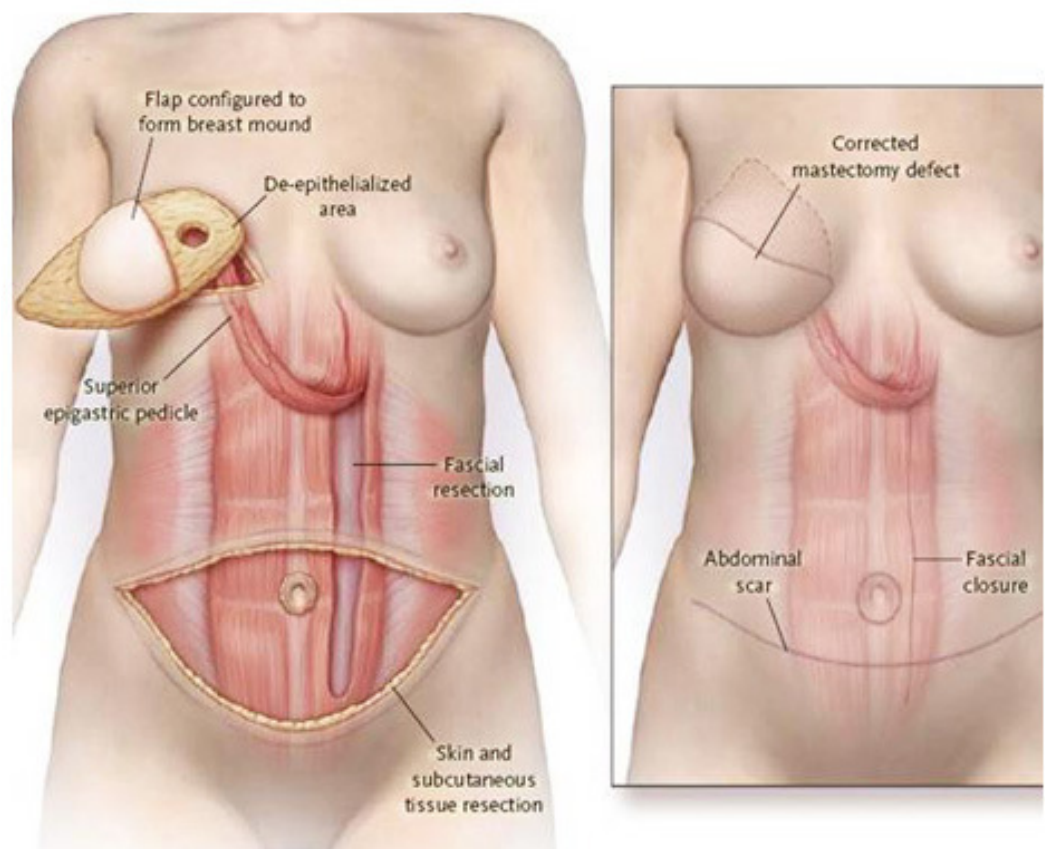
Para la reconstrucción con colgajo TRAM asigne el código de la ICD-10-PCS siguiente:

**0KXL0Z6** Transferencia de músculo abdominal izquierdo, miocutáneo de recto abdominal transversal, abordaje abierto

Se usa el calificador “6” para el colgajo miocutáneo de recto abdominal transverso. Este código debe asignarse para un colgajo compuesto que incluye piel y músculo. Si solo se usa músculo, asigne el calificador “Z”.

El tipo de intervención “transferencia” es adecuado para la reconstrucción TRAM. En este ejemplo, una porción del músculo recto abdominal es movido a la mama y permanece conectado a su suministro vascular y nervioso. El tipo de intervención “transferencia” es la movilización sin extraer toda o una porción de una parte corporal a otra localización para asumir la función de todo o parte de dicha región corporal. Además, la descripción del tipo de operación indica que la parte corporal transferida permanece conectada a su suministro vascular y nervioso.

Aunque el término principal del índice “reconstrucción” solo hace referencia al tipo de intervención reparación, sustitución y suplemento, el tipo de intervención “transferencia” es el correcto para la reconstrucción con el colgajo TRAM. De acuerdo con la Normativa Oficial de la ICD-10-PCS, A7, “no se necesita consulta el índice primero antes de utilizar las tablas para completar el código. Puede elegirse un código válido directamente de las tablas”.



Colgajo TRAM para reconstrucción mamaria <sup>NT</sup>

---

### Pregunta:

Una paciente en estado de mastectomía bilateral es ingresada para colgajo miocutáneo derecho con pedículo de latissimus (Latissimus dorsi o dorsal ancho <sup>NT</sup>) y colocación bilateral de expansores de tejido. En el lado derecho, el latissimus fue elevado por fuera de sus inserciones y empujado a la axila. La piel se movió hacia abajo firmemente sobre el músculo y cerrada con sutura. Los colgajos se elevaron y se diseccionó un túnel para permitir la tracción del colgajo de latissimus hacia el tórax. Se colocó un expansor de tejido debajo del latissimus en el extremo de músculo pectoral y el resto del latissimus fue cerrado sobre el expansor de tejido. En el lado izquierdo, el músculo pectoral fue dividido y diseccionado, se colocó un expansor de tejido y se cerró sobre la parte superior con suturas. ¿Cuáles son los códigos adecuados de la ICD-10-PCS?

### Respuesta:

Para el colgajo miocutáneo con pedículo de latissimus derecho e inserción bilateral de expansores de tejido asigne los códigos de la ICD-10-PCS siguientes:

**0KXF0X2** Transferencia de músculo del tronco derecho con piel y tejido subcutáneo, abordaje abierto

**0HHV0NZ** Inserción de expansor de tejido en mama bilateral, abordaje abierto

### Pregunta:

De acuerdo a las definiciones de la ICD-10-PCS, en el contexto de una vertebroplastia lumbar percutánea, ¿el uso de cemento se considera un dispositivo?

### Respuesta:

Sí, en el contexto de una vertebroplastia el cemento es compatible con la definición de dispositivo. El tipo de intervención correcto para la vertebroplastia es “suplemento” y el cemento se codifica como un sustituto sintético. Debe asignarse el siguiente código de la ICD-10-PCS para una vertebroplastia lumbar percutánea usando cemento:

**0QU03JZ** Suplemento de vértebra lumbar con sustituto sintético, abordaje percutáneo.

De acuerdo con el Manual de Referencia de la ICD-10-PCS, Apéndice B, página 120, “El material que está clasificado como dispositivo del PCS se diferencia del material clasificado como sustancia del PCS por el hecho de que tiene una localización específica. Un dispositivo tiene como finalidad mantener una localización fija en el lugar del procedimiento donde se coloca, mientras que una sustancia se dispersa o es absorbida por el organismo”.

“El material que está clasificado como dispositivo del PCS se diferencia también por el hecho de que es extraíble. Aunque puede no ser práctico extraer algunos tipos de dispositivo, una vez colocados en su sitio es físicamente posible quitarlos durante algún tiempo tras el procedimiento”.

---

**Pregunta:**

¿Cuál es el código correcto de la ICD-10-CM para sepsis no debida a *Candida albicans*?

**Respuesta:**

Asigne el código B48.8, otras micosis especificadas, para la asepsis no debida a *Candida albicans*.

**Pregunta:**

Un paciente es ingresado en nuestro Centro con insuficiencia cardiaca crónica agudizada y se encontró que estaba en shock cardiogénico con fallo renal agudo y acidosis. El médico documentó que el paciente tenía un “hígado de shock” también. ¿Cuál es el código de diagnóstico correcto para el hígado de shock en la ICD-10-CM?

**Respuesta:**

Asigne el código K72.0-, Fallo hepático agudo y subagudo para el hígado de shock. La asignación del quinto dígito depende de la presencia o ausencia de coma.

---

## Corrección

### Estado de sustitución de articulación

El *Coding Clinic for ICD-9-CM*, Primer Trimestre de 2014, página 5 (página 2 de la versión traducida <sup>NT</sup>), contiene un error tipográfico. El código V46.35 debe leerse como V43.65.

(Existe una errata en esta “Corrección”. En el *Coding Clinic* original viene el código V46.65, código que no existe, y que debe leerse como V43.65 <sup>NT</sup>)

El presente documento es una traducción de la publicación *Coding Clinic for ICD-10-CM and ICD-10-PCS*, editada por la AHA (American Hospital Association) y por tanto sujeta a copyright.

Así mismo las imágenes, esquemas y explicaciones que se incluyen para una mejor comprensión de los textos, que no vienen en la publicación original, y que son añadidos como “notas del traductor NT” pueden estar sujetos en algunos casos a derechos de autor.

La distribución se hace de manera totalmente gratuita y exclusivamente para uso particular y dirigida a personas concretas para su formación personal. Por tanto la copia de este documento para otros usos no personales no cumple la finalidad del traductor, por lo que éste no se hace responsable del destino que se pudiera realizar de estos contenidos.