descargado desde www.CodingClinicAdvisor.com

AHA
Coding Clinic ®

ICD - 10 - CM
ICD - 10 - PCS

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

Volumen 6 **Cuarto Trimestre**
Número 4 **2019**

Los consejos y asignaciones de códigos contenidos en este ejemplar son vigentes a partir de las altas de 1 de octubre de 2019 (sólo en USA NT)

En este número

Códigos de la ICD-10-CM Nuevos y Revisados
Actualización de códigos Z
Códigos de la ICD-10-PCS Nuevos y Revisados

Cambios en la Normativa Oficial de la ICD-10-CM para codificación e Información
Cambios en la Normativa Oficial de la ICD-10-PCS para codificación e Información
Pregunte al Editor

CODIGOS de la ICD-10-CM NUEVOS Y REVISADOS

El resumen de las explicaciones de los cambios en la ICD-10-CM del año fiscal 2020 (FY 2020) efectivos a 1 de octubre de 2019 se proporcionan abajo. Los cambios de la Adenda que muestran las revisiones específicas en los títulos de códigos o en las notas de instrucción no se incluyen en las explicaciones. La adenda oficial de la ICD-10-CM se ha colgado en la página web del Centro Nacional para estadísticas de salud de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) https://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm

Hay 273 códigos nuevos en la ICD-10-CM efectivos a 1 de octubre de 2019. Además. Hay 30 códigos revisados y 21 borrados. Aunque no es frecuente borrar códigos, muchos de éstos se han expandido además, y por tanto se han convertido en subcategorías. Sin embargo hubo cuatro excepciones. Los códigos que describen vértigo de origen central del lado derecho, izquierdo, bilateral y de oído no especificado se borraron ya que no son adecuados clínicamente. El vértigo central es una afección en la que las personas experimentan alucinaciones de movimientos de su alrededor o una sensación de rotación secundaria a disfunción de estructuras vestibulares en el sistema nerviosos central. El código nuevo H81.4, Vértigo de origen central, describe esta afección.

Deficiencia de Glucosa-6-Fosfato deshidrogenasa (G6PD) sin anemia

Se ha creado el código **D75.A, Deficiencia de Glucosa-6-Fosfato deshidrogenasa (G6PD) sin anemia**, para el déficit de la enzima glucosa-6 fosfato deshidrogenasa, sin anemia hemolítica. La G6PD protege los glóbulos rojos contra unos tipos de moléculas reactivas al oxígeno que se acumulan y dañan los eritrocitos. Cuando hay deficiencia de G6PD, los glóbulos rojos se destruyen por hemólisis. Cuando hay falta de eritrocitos sanos porque se destruyen mas rápido de lo que se pueden sustituir por la médula ósea, se da como resultado una anemia hemolítica. Los signos y síntomas más frecuentes de anemia hemolítica son ictericia, falta de aliento, fatiga, orina oscura, esplenomegalia y frecuencia cardiaca rápida. Sin embargo una deficiencia solamente de la enzima G6PD no causa anemia hemolítica. Hay actores adicionales que desencadenan la anemia hemolítica tales como infecciones, exposición a ciertos antibióticos o medicación contra el dolor o ingestión de habas que producen el inicio del favismo. Sin estos desencadenantes una persona con deficiencia de G6PD puede no experimentar nunca síntomas y signos de la afección. Se ha creado el código D75.A para los individuos asintomáticos que no tienen anemia pero tienen riesgo de anemia por su deficiencia de G6PD.

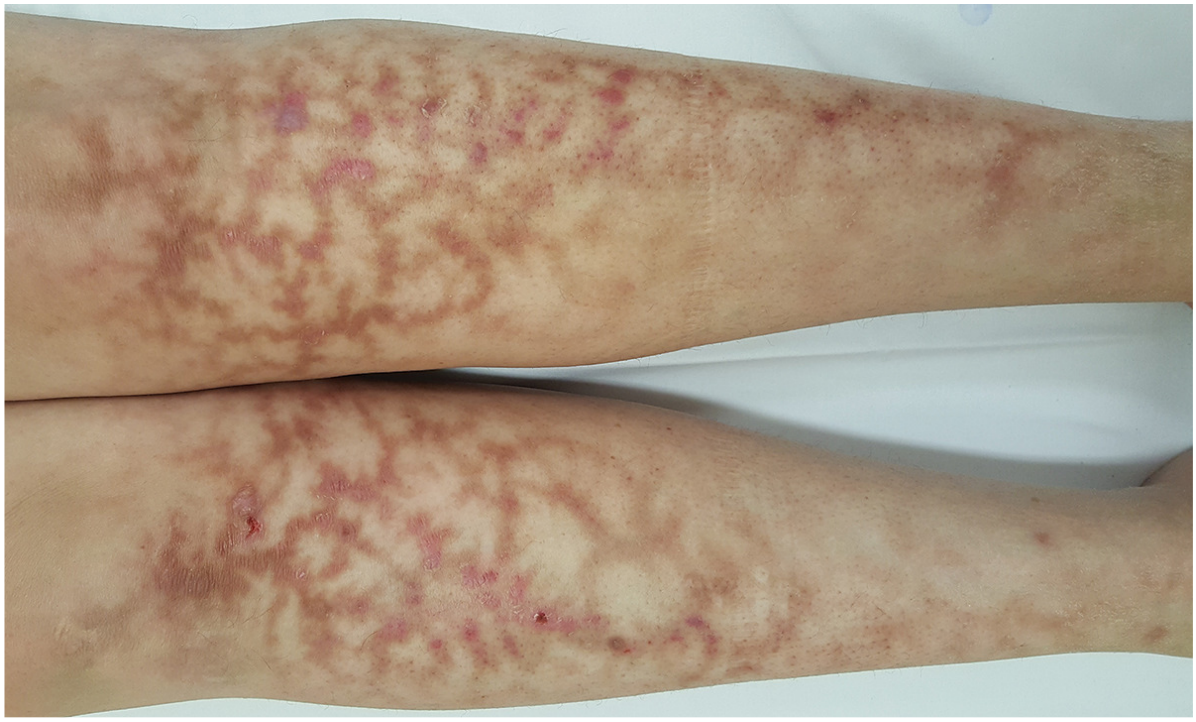
Deficiencia de Adenosina Desaminasa

Se ha creado el código **D81.31, Inmunodeficiencia combinada grave debido a deficiencia de adenosina desaminasa**, para la deficiencia de adenosina desaminasa (ADA) que afecta al sistema inmunitario y produce inmunodeficiencia combinada grave (SCID), que es referida normalmente como una SCID debida a deficiencia de ADA. La ADA es un trastorno hereditario del metabolismo de la purina que se caracteriza por la acumulación de deoxiadenosina, una molécula que es tóxica para los linfocitos, las células que constituyen el sistema inmunitario. La pérdida de linfocitos que luchan contra la infección da como resultado signos y síntomas de SCID.

La SCID debida a deficiencia de ADA puede presentarse antes de los 6 meses de edad. El paciente sufre infecciones causadas por organismos que no producen normalmente enfermedad en personas con un sistema inmune normal. Pueden ser neumonía recurrente, diarrea crónica, erupciones generalizadas en la piel y retraso del crecimiento y desarrollo. El diagnóstico se confirma con pruebas de sangre y genéticas. La afección es tratada con trasplante de células madre para construir un sistema inmune funcional.

El código **D81.32** se ha creado para el déficit de adenosina desaminasa 2. La deficiencia de adenosina desaminasa 2 (ADA 2 o DADA2) se caracteriza por la inflamación anormal no provocada de varios tejidos que pueden producir daño en los órganos. La gravedad y localización de la inflamación varía entre las personas, pero la afección normalmente afecta la piel, vasos sanguíneos, sistemas nervioso y gastrointestinal, hígado y riñones. Puede haber fiebre intermitente, decoloración moteada de la piel (livedo racemosa), ictus recurrentes y hepatoesplenomegalia. Los signos y síntomas de la deficiencia de ADA2 pueden comenzaren la niñez temprana o manifestarse en edad adulta. El déficit de ADA2 está causado por mutaciones en el gen ADA2 que es responsable de las instrucciones de hacer la enzima adenosina desaminasa 2. Las mutaciones en el gen ADA2 causan una reducción o eliminación de la actividad de la enzima ADA2. Esta enzima juego un papel importante en el crecimiento y desarrollo de los macrófagos y otras células del sistema inmunitario. La deficiencia de enzima ADA2 causa una ruptura en el equilibrio entre células proinflamatorias y células antiinflamatorias llevando a un aumento de los macrófagos proinflamatorios y a una inflamación anormal. El tratamiento actualmente consiste en agentes anti-TNF (factor de necrosis tumoral) que reducen la inflamación.

Los códigos **D81.39, Otras deficiencias de adenosina desaminasa**, y **D81.30, Deficiencia de adenosina desaminasa no especificada**, se han creado para las deficiencias de ADA especificadas y la no especificada respectivamente.



Decoloración violácea en la Livedo racemosa **NT**

Embolismo Pulmonar Subsegmentario

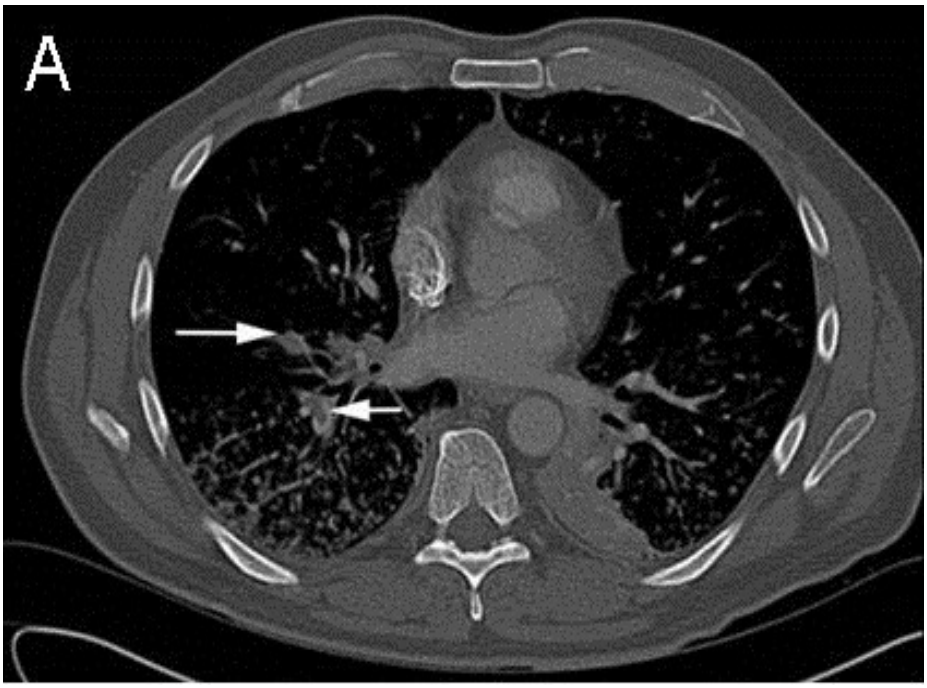
Se han creado códigos nuevos para identificar el embolismo pulmonar subsegmentario único sin cor pulmonale agudo **(I26.93)** y el embolismo pulmonar subsegmentario múltiple sin cor pulmonale agudo **(I26.94).**

Un émbolo es un coágulo sanguíneo que se origina principalmente en las venas de las piernas (trombosis venosa profunda). El coágulo puede desprenderse y viajar como un émbolo a otros órganos del cuerpo, normalmente los pulmones. Un embolismo pulmonar es un coágulo que se aloja en el pulmón, potencialmente bloquea una o más arterias pulmonares y reduce el flujo sanguíneo en los pulmones.

El uso de técnicas avanzadas de imagen ha mejorado la detección de émbolos pulmonares subsegmentarios en pacientes asintomáticos que puede no tener significación clínica. Estos émbolos son a menudo aislados en ramas distales (subsegmentarias) de la arteria pulmonar, sin coexistir trombosis venosa profunda, y son normalmente demasiado pequeños para producir problemas mayores. Previamente, los émbolos pulmonares subsegmentarios son tratados con anticoagulantes durante meses o años. Sin embargo, se desconoce si estos émbolos son de hecho una indicación de futuros sucesos tromboembólicas, y no hay una evidencia consistente de que pacientes con estos émbolos se beneficien de medicación anticoagulante de corto a largo plazo. Las guías más recientes del Colegio Americano de Médicos Torácicos (ACCP) recomiendan que los pacientes con émbolos aislados y sin TVP proximal se sometan a vigilancia mejor que a anticoagulación.

Estos códigos nuevos permitirán una diferenciación clínica importante y será beneficioso para la medición de la calidad en los hospitales, así como para la investigación y evaluación de la eficacia del tratamiento.

Embolia pulmonar subsegmentaria aislada **NT**



Embolia pulmonar subsegmentaria múltiple [NT]

Fibrilación Auricular

Los códigos de la categoría I48, Fibrilación y flutter, se han expandido y se han creado nuevos códigos para proporcionar códigos únicos que describan los distintos tipos de fibrilación auricular (FA).

- **I48.11 Fibrilación auricular persistente de larga duración**
- **I48.19 Otra fibrilación auricular persistente**
- **I48.20 Fibrilación auricular crónica, no especificada**
- **I48.21 Fibrilación auricular permanente**

La fibrilación auricular (FA) es una causa frecuente de latido anormal e irregular. El corazón no se mueve normalmente en la fibrilación auricular, por lo que hay un riesgo de formación de coágulos sanguíneos en el corazón y riesgo de tromboembolismo, incluyendo el accidente tromboembólico. La FA es tratada normalmente con cardioversión eléctrica o farmacológica.

La fibrilación auricular persistente describe una FA que no finaliza a los siete días, o que necesita cardioversión eléctrica o farmacológica repetida. La fibrilación auricular persistente de larga duración (**I48.11**) es una FA persistente y continua que dura más de un año.

La fibrilación auricular permanente (**I48.21**) es una fibrilación auricular persistente o persistente de larga duración donde la cardioversión no puede llevarse a cabo o no está indicada.

La fibrilación auricular crónica, no especificada (I48.20) se refiere a cualquier fibrilación auricular persistente, de larga duración o permanente. Sin embargo, el la práctica clínica, el uso de uno o más términos descriptivos más específicos es preferible al uso del término no específico de FA crónica.

La FA crónica persistente no tiene una definición o significado clínico ampliamente aceptado. Asigne el código I48.19, Otra fibrilación auricular persistente para la AF crónica persistente.

Flebitis y Tromboflebitis

Se han creado códigos nuevos para describir la flebitis y la tromboflebitis de la vena peronea y vena muscular de la pantorrilla de la parte distal de las extremidades inferiores. La flebitis es la inflamación de una vena. La tromboflebitis es causada por coágulos de sangre en una vena que dan lugar a una inflamación. Normalmente, la tromboflebitis se desarrolla en venas de las piernas, pero puede suceder también en las extremidades superiores, tanto en vena superficiales como profundas.

Previamente, la ICD-10CM no proporcionaba códigos específicos para captar la flebitis/tromboflebitis que afectaban la vena peronea o las ramas de venas musculares. Los codificadores las referían con códigos no específicos para "flebitis y tromboflebitis de otros vasos profundos de las extremidades inferiores". Sin embargo, estos códigos no diferenciaban si la "otra vena profunda especificada" era proximal o distal, lo cual es una importante diferencia. Estos códigos para flebitis y tromboflebitis son los siguientes:

- **I80.241 Flebitis y tromboflebitis de la vena peronea derecha**
- **I80.242 Flebitis y tromboflebitis de la vena peronea izquierda**
- **I80.243 Flebitis y tromboflebitis de la vena peronea, bilateral**
- **I80.249 Flebitis y tromboflebitis de la vena peronea, no especificada**
- **I80.251 Flebitis y tromboflebitis de vena muscular de pantorrilla derecha**
- **I80.252 Flebitis y tromboflebitis de vena muscular de pantorrilla izquierda**
- **I80.253 Flebitis y tromboflebitis de vena muscular de pantorrilla, bilateral**
- **I80.259 Flebitis y tromboflebitis de vena muscular de pantorrilla, no especificada**

Trombosis Venosa Profunda

Se han creado códigos nuevos para identificar el embolismo venoso agudo y crónico y la trombosis de vasos venosos profundos de la parte distal de las extremidades inferiores, tal como la vena peronea y la vena muscular de la pantorrilla. La trombosis venosa profunda también denominado tromboembolismo venoso es un coágulo de sangre en una vena grande, que normalmente se produce en las pernas o la pelvis.

La trombosis venosa de la pantorrilla se refiere a cualquier coágulo que afecta las venas profundas de la pantorrilla, también conocida como la porción distal de la extremidad inferior, sin extenderse a la vena poplítea. Las venas de la pantorrilla incluyen tres pares de venas (tibial posterior, peronea y tibial anterior) y dos grupos de venas musculares (del soleo y de los gemelos).

La enfermedad tromboembólica que afecta las venas profundas proximales es una afección más grave. Puede estar asociada con un mayor riesgo de embolismo pulmonar y en consecuencia representa el objetivo principal para la inspección. De otra parte, la trombosis aguda que afecta las venas profundas distales se considera de menor riesgo y son más probables que sean detectadas en pruebas de inspección rutinaria, sin síntomas.

Los códigos nuevos diferenciarán las trombosis aguda y crónica que afectan venas profundas de la parte proximal de las extremidades inferiores, de las trombosis aguda y crónica que afecta las venas profundas de la parte distal de las extremidades inferiores. Previamente, la ICD-10-CM no proporcionaba códigos específicos para captar la TVP de la vena peronea o de las ramas de venas musculares. Los codificadores las referían como códigos muy inespecíficos. Estos códigos nuevos son los siguientes:

- **I80.451 Embolia y trombosis aguda de vena peronea derecha**
- **I80.452 Embolia y trombosis aguda de vena peronea izquierda**
- **I80.453 Embolia y trombosis aguda de vena peronea, bilateral**
- **I80.459 Embolia y trombosis aguda de vena peronea, no especificada**
- **I80.461 Embolia y trombosis aguda de vena muscular de pantorrilla derecha**
- **I80.462 Embolia y trombosis aguda de vena muscular de pantorrilla izquierda**
- **I80.463 Embolia y trombosis aguda de vena muscular de pantorrilla, bilateral**
- **I80.469 Embolia y trombosis aguda de vena muscular de pantorrilla, no especificada**
- **I80.551 Embolia y trombosis crónica de vena peronea derecha**
- **I80.552 Embolia y trombosis crónica de vena peronea izquierda**
- **I80.553 Embolia y trombosis crónica de vena peronea, bilateral**
- **I80.559 Embolia y trombosis crónica de vena peronea, no especificada**
- **I80.561 Embolia y trombosis crónica de vena muscular de pantorrilla derecha**
- **I80.562 Embolia y trombosis crónica de vena muscular de pantorrilla izquierda**
- **I80.563 Embolia y trombosis crónica de vena muscular de pantorrilla, bilateral**
- **I80.569 Embolia y trombosis crónica de vena muscular de pantorrilla, no especificada**

Daño Tisular Profundo inducido por Presión

Los códigos de la categoría L89, Úlcera por presión, se ha ampliado para captar el daño tisular profundo inducido por presión de varias localizaciones, tales como:

- Codo **(L89.006, L89.016 y L89.026)**
- Espalda superior e inferior **(L89.106, L89.116, L89.126, L89.136** y **L89.146)**
- Región sacra **(L89.156)**
- Cadera **(L89.206** y **L89.226)**
- Nalga **(L89.306, L89.316 y L89.326)**
- Lugares contiguos de espalda, nalga y cadera **(L89.46)**
- Tobillo **(L89.506, L89.516** y **L89.526)**
- Talón **(L89.606, L89.616** y **L89.626)**
- Cabeza **(L89.816)**
- Otro sitio **(L89.896)** y
- Sitio no especificado **(L89.96)**

Los códigos nuevos han sido creados para alinearse con los estadios de úlcera por presión del Panel consultivo nacional de úlceras por presión (NPUAP). Antes de este cambio, las úlceras por presión en tejido profundo se cosificaban como no estadiable. Se hicieron cambios en el estadio de úlceras por presión de la NPUAP basándose en la literatura más reciente y el consenso de los expertos; sin embargo dio como resultado inconsistencias menores con la ICD-10-CM. Los códigos nuevos resolverán esta discrepancia.

El daño tisular profundo inducido por presión se refiere también como lesión por presión en tejido profundo y úlcera por presión de tejido profundo y los nuevos códigos deberían asignarse para estas afecciones. De acuerdo con la NPUAP, la lesión de tejido profundo por presión se refiere a una decoloración roja, marrón o púrpura persistente y profunda no blanqueable. Puede afectar a piel intacta o no intacta con un área de decoloración roja, marrón o púrpura persistente y profunda no blanqueable, o una separación epidérmica que muestra una base de herida oscura o una ampolla llena de sangre. La herida es resultado de una presión intensa y/o prolongada y producen unas fuerzas de corte (no alineadas [NT]) en la unión hueso-músculo. La herida puede evolucionar rápidamente revelando la extensión actual de lesión tisular o puede resolverse sin pérdida de tejido.

Pregunta:

Por favor aclare la codificación adecuada para las heridas por presión de tejidos profundos. Parece existir discrepancias en entre el Índice Alfabético y la guía revisada nuevamente que parece indicar que debería ser codificada en los nuevos códigos de la categoría L89 con sexto dígito 6 antes que como úlcera no estadiable El Índice Alfabético indica:

Herida
- tejido profundo – véase Contusión por sitio
  - - indicando úlcera de presión -véase Úlcera, presión, no estadiable, por sitio

Respuesta:
Asigne solo el código adecuado para el daño tisular profundo inducido por presión (l89.--6) para el daño tisular profundo inducido por presión o lesión de tejido profundo por presión. Ya que los códigos nuevos se han creado para daño tisular profundo inducido por presión, éstos deberían usarse en lugar de los códigos de no estadiable. El cambio correspondiente se refleja en los cambios de la *Normativa Oficial para Codificación e Información* que señalaba una úlcera inestadiable (L89.—0). Por favor vaya a la página 54 de este número (página de la versión traducida NT) para un resumen de los cambios en la normativa del FY 2020.

Las discrepancias en el índice Alfabético se han trasladado al Centro Nacional de Estadísticas de Salud del Centro para Prevención y Control de Enfermedades para una futura revisión.

Bulto Mamario en Cuadrantes Superpuestos

La categoría N63, Bulto mamario no especificado, se ha expandido y se han creado dos códigos nuevos para permitir la asignación del código apropiado cuando un bulto no especificado se superpone a lugares anatómicos clasificables en distintos códigos. Los códigos nuevos se alinean con la estructura actual de códigos de neoplasias malignas de la mama (ej. subcategoría C50.8). Estos identifican bultos no especificados en la mama de lugares superpuestos como sigue:

- **N63.15, Bulto no especificado en la mama derecha, cuadrantes superpuestos**
- **N63.25, Bulto no especificado en la mama izquierda, cuadrantes superpuestos**

Síndrome Postablación Endometrial

El código **N99.85, Síndrome postablación endometrial**, se ha creado para permitir mejorar la especificidad de la codificación y el seguimiento de este síndrome. Antes de la creación de este código, no había una forma de capturar únicamente el síndrome, y solo se codificaban signos y síntomas de esta afección.

El síndrome postablación endometrial es una afección que puede ocurrir en mujeres que han sido sometidas a ablación endometrial, pero ocurre más comúnmente en mujeres a las que se ha hecho oclusión de trompas de Falopio para esterilización. El síndrome puede producirse en más del 10% de mujeres que se someten a ablación endometrial. Los síntomas incluyen dolor pélvico cíclico y hematómetra, que es una afección médica que implica colección o retención de sangre en el útero.

Pregunta:
Una paciente con historia de ablación endometrial se presenta debido a dolor pélvico intenso. La paciente es ingresada y el diagnóstico final es síndrome postablación endometrial. ¿Cuál es la asignación adecuada de código para este síndrome?

Respuesta:
Asigne el código N99.85, Síndrome postablación endometrial. No codifique por separado el dolor pélvico, ya que es un síntoma del síndrome.

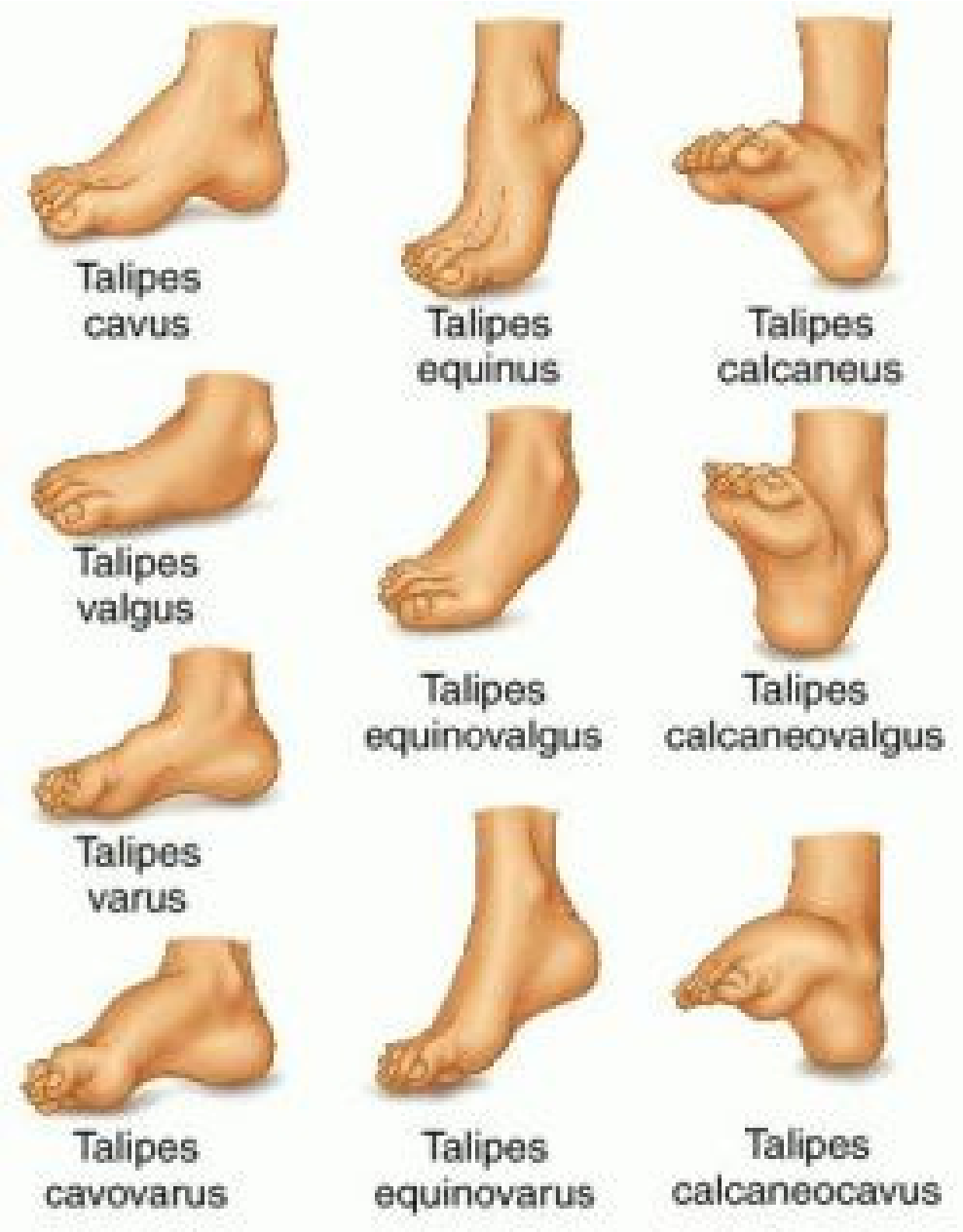
Deformidades Congénitas de los Pies

Algunas de las deformidades congénitas más familiares en recién nacidos son los problemas con los pies. Algunas de las anomalías congénitas más frecuentes incluyen metatarsus adductus, talipes equinovarus (pie zambo), calcaneovalgo (pie plano flexible) y talus vertical (pie plano rígido). Hay también muchas deformidades de dedos tales como polidactilia, sindactilia o dedos superpuestos. La mayoría de estas se tratan sin cirugía y en muchos casos la afección puede simplemente ser observada.

La categoría Q66, Deformidades congénitas el pie, se ha expandido para permitir capturar con más especificidad la parte actual del pie afectada así como la lateralidad.

Se han creado varios códigos nuevos para describir las siguientes deformidades de pie derecho, izquierdo o inespecificado:

- Talipes equinovarus congénito (**Q66.00-Q66.02**) (pie zambo [NT])
- Talipes calcaneovarus congénito (**Q66.10-Q66.12**)
- Metatarsus (primus) varus congénito (**Q66.211-Q66.219**)
- Metatarsus adductus congénito (**Q66.221-Q66.229**)
- Otras deformidades en varo del pie (**Q66.30-Q66.32**)
- Talipes calcaneovalgus congénito (**Q66.40-Q66.42**)
- Pie cavo congénito (**Q66.70-Q66.72**) y
- Deformidad congénita del pie, no especificada (**Q66.90-Q66.92**)



Deformidades más frecuentes de los pies [NT]

Síndrome de Ehlers-Danlos (EDS)

Se han creado códigos nuevos para el Síndrome de Ehlers-Danlos para diferenciar entre los tipos más frecuentes y graves de EDS reconocidos por el Consorcio internacional de EDS. El EDS es un grupo clínico y genéticamente heterogéneo de trastornos del tejido conectivo hereditarios. Estos trastornos se caracterizan por hipermovilidad articular, hiperextensibilidad o laxitud de la piel y fragilidad de tejidos que afectan en principio cualquier sistema orgánico: piel, ligamentos, articulaciones, huesos, músculos, vasos sanguíneos y varios órganos. El EDS es una afección progresiva a lo largo de la vida que tiene un impacto importante en la vida y la función diaria de la mayoría de las personas que viven con esta afección.

Los tipos más prevalentes y frecuentes de EDS son:

Clásico (**Q79.61**)- Las personas con EDS clásico (cEDS) tienen heridas que se abren (con pequeño sangrado) y dejan cicatrices que amplían a lo largo del tiempo creando cicatrices en "papel de fumar". Estos pacientes tienen característicamente pérdida de piel que se hunde y se arruga, puede estar presentes pliegues de la piel.

Hipermóvil (**Q79.62**) – El diagnóstico de EDS hipermóvil (hEDS) tiene una causa clínica, ya que no existe una causa genética o molecular que se haya identificado aún. Se debe cumplir un cierto conjunto de criterios para que un paciente sea diagnosticado de hEDS. Algunos síntomas frecuentes incluyen hipermovilidad articular, piel ligeramente elástica, moratones con facilidad y dolor musculoesquelético crónico.

Vascular (**Q79.63**) – Este tipo de EDS es la presentación más grave y la única asociada con mortalidad temprana. La EDS vascular (vEDS) puede causar rotura impredecible de vasos sanguíneos, llevando a sangrado internos y otras complicaciones que potencialmente ponen en peligro la vida. También está asociada con un aumento del riego de rotura de órgano, incluido el desgarro de intestino y rotura de útero durante el embarazo. Las perspectivas a largo plazo para el vEDS son generalmente malas. Las expectativas de vida media para las personas afectadas por vEDS son de 48 años.

Además, hay códigos para identificar el Síndrome de Ehlers-Danlos no especificado (**Q79.60**) y Otros Síndromes de Ehlers-Danlos (**Q79.69**).

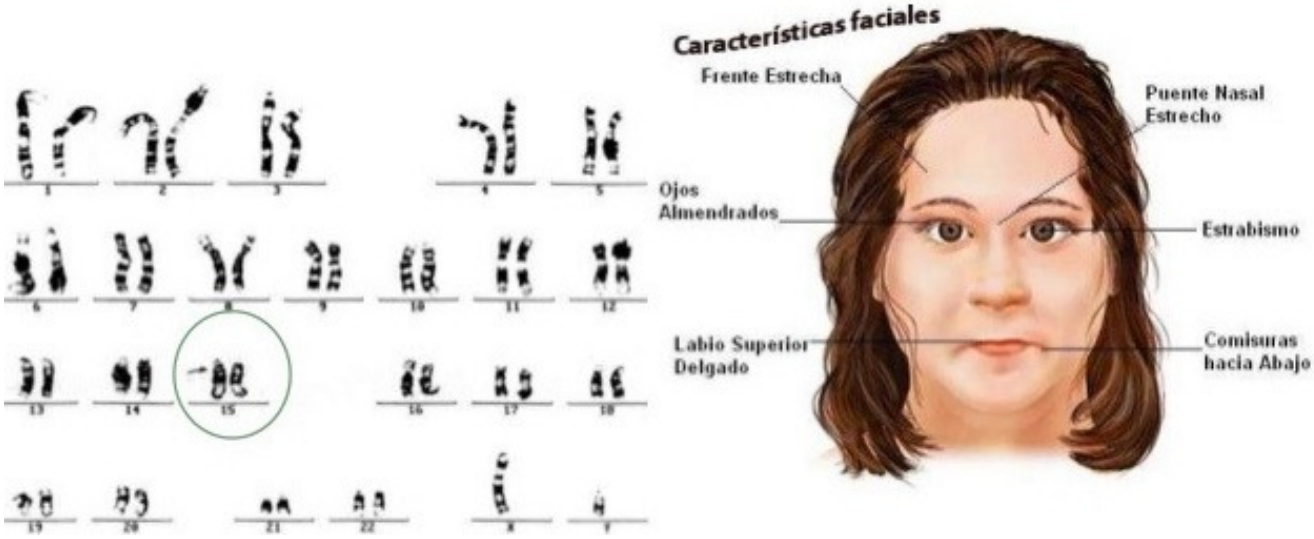
Hiperlaxitud de la piel en el EDS **NT**

Síndrome de Prader-Willi

El síndrome de Prader-Willi (PWS) es un trastorno complejo del neurodesarrollo que afecta muchas partes del cuerpo. Está causado por la falta de expresión de genes del cromosoma heredado paternamente 15q11.2-q13. Durante la infancia, el PWS se caracteriza por hipotonía, dificultades en la alimentación, crecimiento deficiente y desarrollo retrasado. Comenzando en la infancia, afecta individuos que desarrollan un apetito insaciable, que lleva a comer en exceso (hiperfagia) y obesidad. El PWS es el síndrome genético más frecuente causante de obesidad. Algunas personas con PWS, particularmente aquellas con obesidad, desarrollan también diabetes tipo 2. Hay típicamente una discapacidad intelectual leve o moderada en personas con PWS. Son comunes los problemas de comportamiento incluyendo arrebatos de genio, testarudez y comportamiento compulsivo tal como hurgarse la piel. También puede producirse anormalidades en el sueño. Como características adicionales se incluyen rasgos faciales tales como frente estrecha, ojos almendrados y boca triangular, corta estatura (normalmente tratada con hormonas de crecimiento) y manos y pies pequeños. Tanto hombres como mujeres tienen genitales subdesarrollados. La pubertad se retrasa o es incompleta y muchos de los individuos son infértiles

El código Q87.1, Síndromes de malformaciones congénitas asociadas predominantemente con corta estatura, se ha expandido y se ha creado un único código, **Q87.11, Síndrome de Prader-Willi**. Este ayudará a facilitar la comunicación y la investigación relacionada con el PWS. El código **Q87.19** captará otros síndromes de malformaciones congénitas asociadas predominantemente con corta estatura.

- Deleción o pérdida de un segmento del brazo q del cromosoma 15 en el **cromosoma de origen paterno.**



Características del Síndrome de Prader-Willi [NT]

Síndrome de Vómitos Recurrentes

El código **R11.15, Síndrome de vómitos recurrentes no relacionados con migraña**, se ha creado para identificar específicamente aquellas causas en las que el paciente tiene vómitos recurrentes y que o están relacionados con una migraña.

El síndrome de vómitos recurrentes se describe como episodios de vómitos graves que no tienen una causa evidente. Los episodios pueden durar días u horas y alternan con períodos libres de síntomas. Cada episodio tiende a empezar al mismo tiempo cada día, dura la misma cantidad de tiempo y ocurre con los mismos síntomas y nivel de intensidad. El tratamiento implica normalmente medicación, incluyendo tratamiento contra la náusea y la migraña que pueden reducir los síntomas.

Anteriormente, la única manera de captar el vómito recurrente era un código de la categoría G43, Migraña. Sin embargo, el síndrome de vómito recurrente puede estar o no relacionado con migrañas. El síndrome de vómitos recurrentes NEOM y el vómito persistente son términos de inclusión en el código R11.15.

Además, los títulos para los códigos de la subcategoría G43.A, Vómito recurrente, han sido revisados, y se ha añadido "en migraña" los códigos G43.A0 y G43.A1.

Piuria

La subcategoría R82.8, Hallazgos anormales en el examen citológico e histológico de orina, se ha expandido y se han creado dos códigos para captar independientemente la piuria de otros hallazgos anormales en el examen citológico e histológico de orina como sigue:

- **RR82.81 Piuria**
- **R82.89 Otros hallazgos anormales en el examen citológico e histológico de orina**

La piuria es un hallazgo de laboratorio de glóbulos blancos en la orina y ocurre más frecuentemente en infecciones del tracto urinario. Otras enfermedades y afecciones que pueden causar incluyen inflamación, cálculos del riñón, tumores del tracto urinario, ciertas enfermedades autoinmunes y neumonía. La piuria estéril es el hallazgo de piuria cuando no hay una causa subyacente. Previamente, la piuria estaba indexada en el código N39.0, Infección del tracto urinario, y no había forma de captar de forma única la piuria sin ITU

Pregunta:
Un paciente fue diagnosticado de piuria y comenzó con antibióticos. Sin embargo cuando los cultivos de orina resultaron negativos, los antibiótico se suspendieron. El juicio diagnóstico del médico indicó "piuria leve, sin infección del trato urinario (ITU)". ¿Cómo se codifica la piuria sin ITU en la ICD-10-CM?

Respuesta:
Asigne el código R82.81, Piuria, para un diagnóstico de piuria sin infección del tracto urinario.

Fractura de órbita

Se han realizado cambios en la subcategoría S02.1, Fractura de la base del cráneo, y se han creado códigos nuevos para proporcionar más detalle en las fracturas del techo orbitario, lado derecho, izquierdo y no especificado.

Además se han creado nuevos códigos en la subcategoría S02.8, Fracturas de otros huesos de cráneo y cara para proporcionar detalles anatómicos adicionales en la pared orbitaria fracturada específica, denominada pared orbitaria media, orbitaria lateral y no especificada. Estos códigos también especifican el lado derecho, lado izquierdo y de lado inespecificado.

Los cambios de la subcategoría S02.1 y S02.8 dan como resultado 60 nuevos códigos incluyendo las extensiones de séptimo carácter.

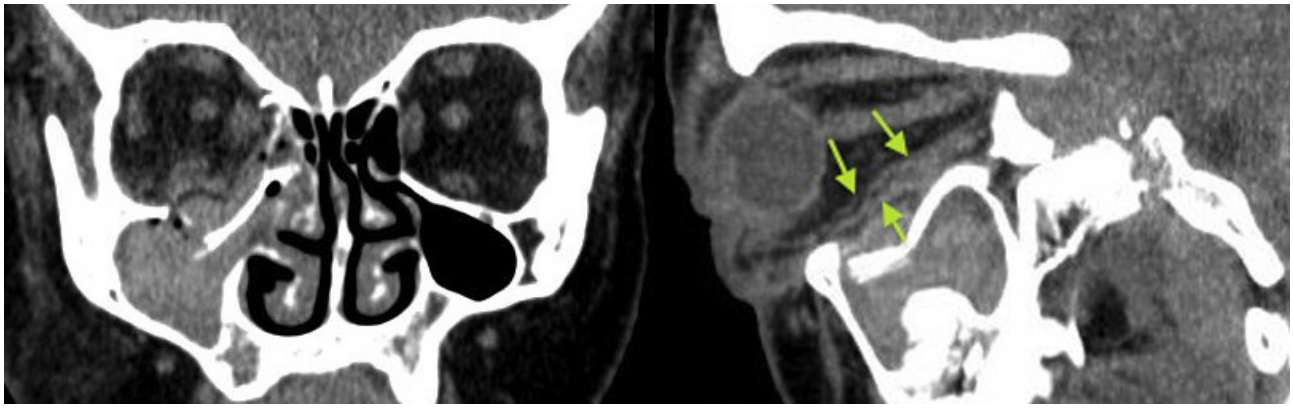
La siguiente relación no se incluye en el presente Coding Clinic. Sin embargo, se listan a continuación los cambios [NT]

- **S02.12 Fractura del techo orbitario**
  - **S02.121 Fractura del techo orbitario, lado derecho**
  - **S02.122 Fractura del techo orbitario, lado izquierdo**
  - **S02.129 Fractura del techo orbitario, lado no especificado**

- **S02.83 Fractura de la pared orbitaria medial**
  - **S02.831 Fractura de la pared orbitaria medial, lado derecho**
  - **S02.832 Fractura de la pared orbitaria medial, lado izquierdo**
  - **S02.839 Fractura de la pared orbitaria medial, lado no especificado**

- **S02.84 Fractura de la pared orbitaria lateral**
  - **S02.841 Fractura de la pared orbitaria lateral, lado derecho**
  - **S02.842 Fractura de la pared orbitaria lateral, lado izquierdo**
  - **S02.849 Fractura de la pared orbitaria lateral, lado no especificado**

- **S02.85 Fractura de la pared orbitaria no especificada**



Fractura del suelo de la órbita [NT]

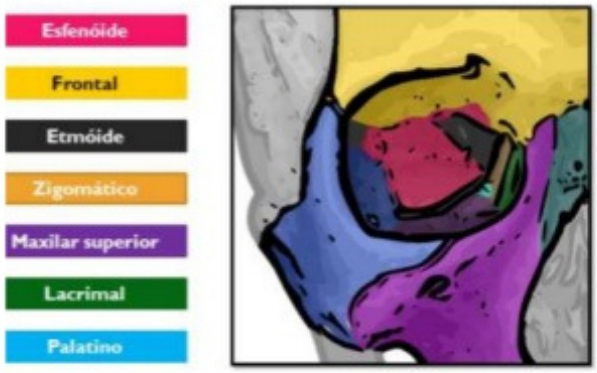
PAREDES DE LA ORBITA

PARED LATERAL
Conformada por el ala mayor del esfenoides y la apófisis frontal del malar.
Representa la pared mas solida

PARED MEDIAL
Conformada por la apófisis ascendente del maxilar superior, unguis, lámina papirácea del etmoides y parte anterior de la cara lateral del cuerpo del esfenoides.
Porción es muy frágil y delgada.

TECHO
Se conforma por la placa orbitaria del hueso frontal y el ala menor del hueso esfenoides.

PISO
Se conforma por el proceso orbitario del maxilar anterior y medial, por cigomático anterior y lateral así como el Palatino posterior en dirección al vértice.



Ingestión Múltiple de Drogas

Se han creado una nueva subcategoría (T50.91-) para envenenamiento, efecto adverso y sobredosis de drogas, medicamentos y sustancias biológicas múltiples especificadas. El cambio da como resultado 18 códigos nuevos incluyendo la extensión de séptimo carácter para identificar y hacer un seguimiento mejor de estos episodios de cuidados. Las personas pueden ingerir varias drogas por accidente o intencionalmente como un intento de suicidio. En muchos casos, la única información disponible sin la historia clínica del contacto inicial es que se ha ingerido más de una droga. Hay también casos donde la identidad de uno o más de los agentes ingeridos no está identificada.

- **T50.911 Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas múltiples no especificadas, accidental (no intencionado)**
- **T50.912 Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas múltiples no especificadas, intencional autoinfligido**
- **T50.913 Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas múltiples no especificadas, ataque**
- **T50.914 Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas múltiples no especificadas, indeterminado**
- **T50.915 Efecto adverso de drogas, medicamentos y sustancias biológicas múltiples no especificadas**
- **T50.916 Sobredosis de drogas, medicamentos y sustancias biológicas múltiples no especificadas**

Golpe de Calor por Esfuerzo

Se han realizado códigos independientes para identificar el golpe de calor e insolación (**T67.01-**), golpe de calor por ejercicio (**T67.02-**) y otro golpe de calor e insolación (**T67.09-**). El cambio permitirá seguir las incidencias y resultados del del golpe de calor por esfuerzo (EHS). De acuerdo con el formato actual del tabular, la adición de estos códigos se identifica en la fase de diagnóstico como inicial, subsiguiente o secuela.

El EHS es la forma más grave de enfermedad por calor en el ejercicio. Se identifica por una temperatura corporal central elevada asociada con signos de fallos de sistemas órgánicos por la hipertermia y disfunción neurocognitiva. El EHS pone en peligro la vida y puede ser fatal a no ser que sea tratado inmediatamente. A diferencia del golpe de calor clásico/pasivo, que implica exposición prolongada al calor, el EHS puede desarrollarse en horas, a menudo en personas sanas ejerciendo una actividad extenuante en caliente y en ambiente húmedo. Los signos y síntomas incluyen sudoración, estado mental alterado. Se incluyen complicaciones y riesgos asociados como daño cerebral, lesión aguda renal, daño hepático y muerte. El tratamiento consiste en métodos de enfriamiento del cuerpo (ej. inmersión en agua, bolsas de hielo) y otras medidas de soporte (ej. soporte de fluidos y respiratorio).

Pregunta:
Un hombre de 19 años de edad fue llevado al servicio de urgencias tras experimentar cambios del estado mental mientras jugaba al baloncesto en temperaturas extremadamente altas. Llegó con hiperventilación, sudoración profunda y latidos rápidos, y experimentó un ataque en urgencias. El médico admitió al paciente por ataques asociados con golpe de calor por esfuerzo. ¿cómo debe codificarse este caso?

Respuesta:
Asigne solo el código T67.02XA, golpe de calor por esfuerzo, contacto inicial, para los ataques. La nota de instrucción en la categoría T67.0, Golpe de calor e insolación, dirige al codificador a "Use código adicional para identificar cualquier complicación asociada del golpe de calor". Debería asignarse el código Y93.67, Actividad, baloncesto, para proporcionar información adicional sobre el suceso.

Causa Externa de Códigos de lesión por Intervención Legal

Se han realizado varios cambios en la categoría Y35, Intervención legal, para mejorar el seguimiento de lesiones relacionadas con intervenciones legales. Los códigos proporcionarán la especificidad necesaria para el seguimiento para información pública, reforzamiento de la ley, recolección de datos de morbilidad y con propósito de información. Mejorar la vigilancia de la salud pública en cuanto a morbilidad y mortalidad relacionadas con la aplicación de la ley es una parte crítica de los esfuerzos para garantizar la responsabilidad pública de estos incidentes.

Persona lesionada no especificada. Se han creado códigos nuevos en las subcategoría de abajo para identificar "persona lesionada no especificada", Los códigos actuales en estas subcategorías ya ofrecían opciones para incluir oficial de la ley lesionado, espectador lesionado o sospechoso lesionado.

- **Y35.009 Intervención legal implicando disparo de arma de fuego no especificada, persona lesionada no especificada**
- **Y35.019 Intervención legal implicando ametralladora, persona lesionada no especificada**
- **Y35.029 Intervención legal implicando pistola, persona lesionada no especificada**
- **Y35.039 Intervención legal implicando escopeta de perdigones, persona lesionada no especificada**
- **Y35.049 Intervención legal implicando bala de goma, persona lesionada no especificada**
- **Y35.099 Intervención legal implicando otro disparo de arma de fuego, persona lesionada no especificada**
- **Y35.119 Intervención legal implicando lesión por dinamita, persona lesionada no especificada**
- **Y35.129 Intervención legal implicando lesión por granada, persona lesionada no especificada**
- **Y35.199 Intervención legal implicando otros explosivos, persona lesionada no especificada**
- **Y35.209 Intervención legal implicando gas no especificado, persona lesionada no especificada**
- **Y35.219 Intervención legal implicando gas lacrimógeno, persona lesionada no especificada**
- **Y35.299 Intervención legal implicando otro gas, persona lesionada no especificada**
- **Y35.309 Intervención legal implicando objeto romo no especificado, persona lesionada no especificada**
- **Y35.319 Intervención legal implicando porra, persona lesionada no especificada**
- **Y35.399 Intervención legal implicando otro objeto romo, persona lesionada no especificada**
- **Y35.409 Intervención legal implicando objeto afilado no especificado, persona lesionada no especificada**
- **Y35.419 Intervención legal implicando bayoneta, persona lesionada no especificada**
- **Y35.499 Intervención legal implicando otro objeto afilado, persona lesionada no especificada**
- **Y35.819 Intervención legal implicando maltrato, persona lesionada no especificada**

Persona lesionada no especificada. La subcategoría Y35., Intervención legal implicando otros medios especificados, se ha expandido para identificar lesiones de intervenciones legales que implican dispositivos conductores de energía. Estos dispositivos incluyen dispositivos de electroshock (tasers) y paralizantes. Al igual que en las subcategorías Y35 a Y35.9, los códigos nuevos identifican el oficial de la ley lesionado, espectador lesionado o sospechoso lesionado.

- **Y35.83 Intervención legal implicando dispositivo transmisor de energía**
- **Y35.831 Intervención legal implicando dispositivo transmisor de energía, oficial de la ley lesionado**
- **Y35.832 Intervención legal implicando dispositivo transmisor de energía, espectador lesionado**
- **Y35.833 Intervención legal implicando dispositivo transmisor de energía, sospechoso lesionado**
- **Y35.839 Intervención legal implicando dispositivo transmisor de energía, persona lesionada no especificada**
- **Y35.99 Intervención legal por medio no especificado, persona lesionada no especificada**

Pistola Táser (**NT**)

Dispositivo inmovilizador (**NT**)

Actualización de Códigos Z

Se han creado nuevos códigos Z como se indican abajo:

Estado

Hay dos nuevos códigos de estado como sigue:

- **Z22.7 Tuberculosis latente** – Este código permitirá diferenciar los pacientes que han sido infectados con *Mycobacterium tuberculosis* per no tienen una tuberculosis activa.

- **Z96.82 Presencia de neuroestimulador** – Este código incluye la presencia de neuroestimuladores de diferentes lugares (ej. cerebro, estómago, nervio periférico, nervio sacro, médula espinal o nervio vago).

Además a la nota de la categoría Z68, Índice de masa corporal se han revisado los rangos de ara los códigos de IMC adulto y pediátrico para soluciona el solapamiento de rangos de edad. Los cambios son como sigue:

- Los códigos de IMC de adulto se usan en personas de 20 años de edad o más. La nota previa identificaba los rangos de edad como 21 años o más.

  Los códigos de IMC pediátricos se usan en personas de 2-19 años de edad. La nota previa identificaba el rango de edad como 2-20 años.

- Los códigos de IMC pediátricos se usan en personas de 2-19 años de edad. La nota previa identificaba el rango de edad como 2-20 años.

Historia (de)

Hay siete códigos nuevos de historia personal. Seis de ellos son para historia personal de neoplasias in-situ (Z86.002-Z86.007) y uno para historia personal de infección de tuberculosis latente (Z86.15).

Actualmente hay códigos específicos en la ICD-10-CM para historia personal de carcinoma in situ de mama (Z86.000), cérvix uterino (Z86.001) y de otro lugar (Z86.008). Los códigos nuevos permitirán informar de historia personal de carcinoma in-situ de otros lugares adicionales específicos como se indica abajo:

- **Z86.002 Historia personal de neoplasia in situ de otros órganos genitales y no especificados**
- **Z86.003 Historia personal de neoplasia in situ de cavidad oral, esófago y estómago**
- **Z86.004 Historia personal de neoplasia in situ de otros órganos digestivos y no especificados**
- **Z86.005 Historia personal de neoplasia in situ de oído medio y aparato respiratorio**
- **Z86.006 Historia personal de melanoma in situ**
- **Z86.007 Historia personal de neoplasia in situ de piel**

Cribaje

El código **Z11.7, Contacto para prueba de tuberculosis latente**, permite la identificación de contactos para pruebas de tuberculosis en poblaciones con riesgo aumentado.

Consejo

El código **Z71.84, Contacto para consejo de salud relacionado con viajes**, se ha creado para identificar los contactos donde el paciente se presenta sin ningún signo o síntoma para aconsejar sobre riesgo de salud y seguridad con motivo de futuros viajes. El contacto puede no estar relacionado con otros cuidados médicos preventivos.

Exámenes rutinarios y administrativos

Se han creado los siguientes dos códigos nuevos:

- **Z01.020 Contacto para examen de ojos y visión tras un cribaje de visión no superado sin hallazgos anormales**
- **Z01.021 Contacto para examen de ojos y visión tras un cribaje de visión no superado con hallazgos anormales**

CODIGOS de la ICD-10-PCS NUEVOS Y REVISADOS

El resumen de los cambios del Año Fiscal 2020 (FY 2020) efectivos desde el 1 de octubre de 2019, se proporcionan abajo. Los cambios de la adenda mostrando las revisiones específicas de los títulos de los códigos no se incluyen en las explicaciones. Las actualizaciones de la ICD-10-CM del FY 2020, incluyendo la lista completa de los títulos de códigos, adenda y la tabla de conversión que muestra los cambios del año anterior están disponibles en la página web de los Centers for Medicare Medicaid Services (CMS)
https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/2020-Icd-10-PCS.html

Hay 734 códigos nuevos de la ICD-10-PCS con efectividad al 1 de octubre de 2019. Además hay dos títulos de código revisados y 2056 códigos borrados.

La mayoría de los códigos nuevos están en la Sección 0-Médica y Quirúrgica. También hay un pequeño número de cambios en las Secciones 3-Administración, 4-Medida y Monitorización, 5-Asistencia y Soporte Extracorpóreo o Sistémico, 8-Otros Procedimientos, D-Radioterapia y X-Nueva Tecnología.

Los cambios específicos se describen abajo por sección. Los añadidos se muestran subrayados y las eliminaciones como ~~tachados~~ en los extractos de las tablas de la ICD-10-PCS. Los cambios se originan de comentarios públicos, revisiones internas en la CMS, así como preguntas remitidas a *Coding Clinic* y discutidas por el Consejo de Asesoramiento Editorial con recomendaciones para valores más específicos.

Sección 0-Médica y Quirúrgica

Calificador de Bypass de Ventrículo Cerebral

En la tabla 001, Sistema nervioso central y nervios craneales, Bypass, se ha añadido el valor del calificador A Espacio subgaleal para la estructura anatómica Ventrículo cerebral. Este cambio permite captar con detalle procedimientos del ventrículo cerebral al espacio subgaleal, tal como la derivación subgaleal.

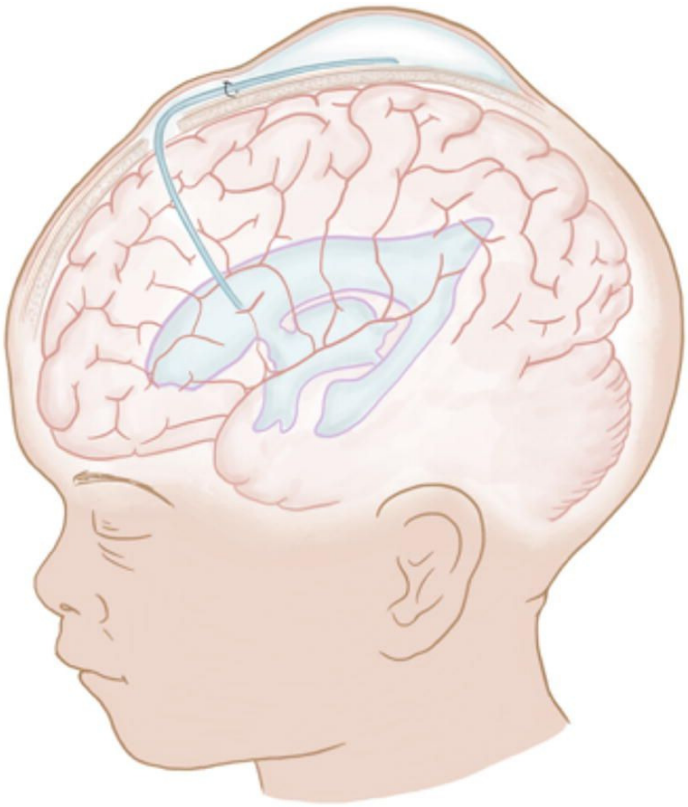
Estructura anatómica	Calificador
6 Ventrículo cerebral	A Espacio subgaleal

Pregunta:
Un paciente recién nacido con hidrocefalia neonatal posthemorrágica es sometido a inserción de derivación subgaleal. Se hizo una incisión en el cuero cabelludo y se desarrolló anterior y posteriormente una extensa bolsa de líquido cefalorraquídeo subgaleal. Se abrió la duramadre que estaba por encima. Se pasó una pequeña aguja cerebral al espacio ventricular y se hizo una aspiración lenta del fluido con sangre. Se pasó un catéter por el tracto hacia en cuerno frontal. Parte del catéter distal se cortó y el restante fue introducido en el bolsillo subgaleal. ¿Cuál es el valor de estructura anatómica y la asignación de código correctos para la derivación subgaleal?

Respuesta:
Asigne el siguiente código de procedimiento:

00163JA Bypass de ventrículo cerebral a espacio subgaleal con sustituto sintético, abordaje percutáneo

El catéter se colocó en el cuerno frontal pasándolo por el tracto de la aguja e insertado para drenar el ventrículo. La sangre de la hemorragia normalmente bloquea la absorción del líquido que fluye alrededor del cerebro causando hipertensión cerebral. El procedimiento se realiza colocando un pequeño tubo en las cámaras agrandadas del cerebro y conectándolas a otro tubo bajo la piel, permitiendo el drenaje del líquido y el coágulo de sangre hacia el espacio subgaleal.



Derivación subgaleal a ventrículo cerebral (**NT**)

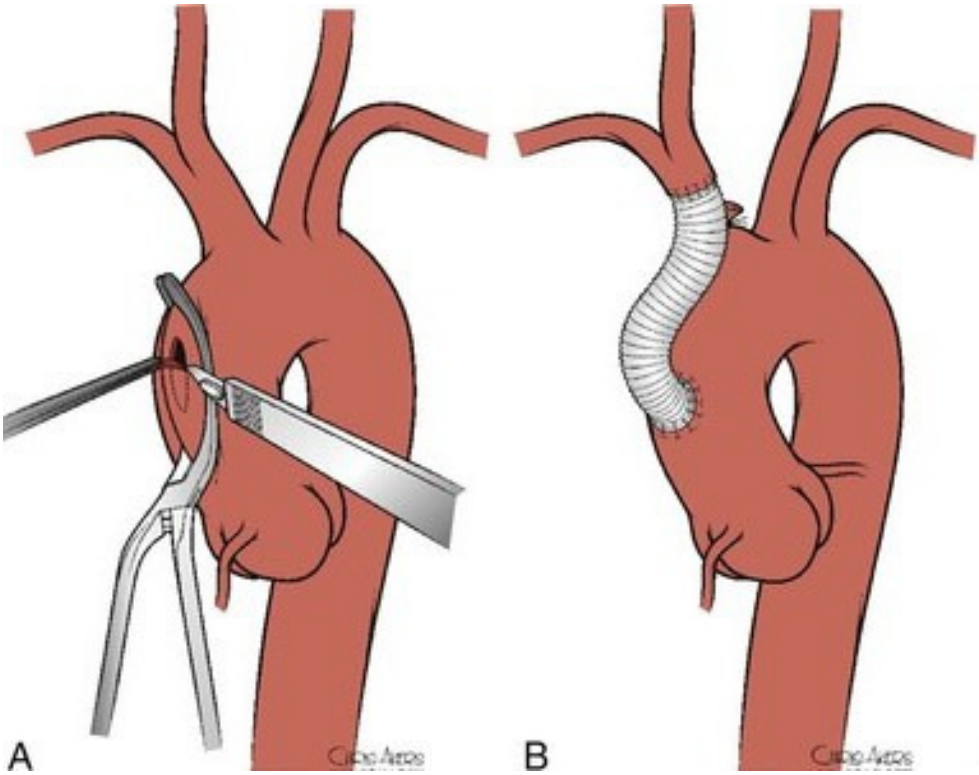
Bypass de Aorta Torácica a la Arteria Innominada

En la tabla 021, Corazón y grandes vasos, Bypass, se ha añadido el valor de calificador A Arteria Innominada (tronco braquiocefálco [NT]) para los valores de estructura anatómica de la Arteria Aorta. Este cambio permite captar con detalle los procedimientos de bypass de la arteria torácica a la arteria innominada.

Estructura anatómica	Calificador
W Aorta torácica, Descendente X Aorta torácica, Asdendente/Arco	A Arteria Innominada

Pregunta:
Un hombre de 70 años tiene una historia de enfermedad oclusiva arterial cerebrovascular y periférica. Se le hizo en el pasado endarterectomías de carótida e injerto de bypass femoropoplíteo. El paciente experimentó un redireccionamiento abierto del paso de sangre desde la arteria aorta ascendente a la arteria innominada usando un injerto de Dacron tejido para una oclusión subtotal de la arteria innominada proximal. ¿Cómo debería ser codificado este procedimiento?

Respuesta:
Asigne el código 021X0JA, Bypass de aorta torácica, ascendente/arco a la arteria innominada con sustituto sintético, abordaje abierto.



Bypass de aorta ascendente a arteria innominada [NT]

Estructuras Anatómicas de la Arteria Coronaria en el Tipo de Intervención Inserción

En la tabla 02H, Corazón y grandes vasos, Inserción, se han añadido las estructuras anatómicas de la arteria coronaria para permitir la captura de detalle de procedimientos en las arterias coronarias, tal como la inserción de un stent en la arteria coronaria para prevenir el riesgo de obstrucción coronaria tras el despliegue de una válvula protésica.

Sistema corporal	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Arteria coronaria, Una 1 Arteria coronaria, Dos 2 Arteria Coronaria, Tres 3 Arteria Coronario, Cuatro o más	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Percutáneo Endoscópico	D intraluminal Y Otro dispositivo	Z Sin calificador

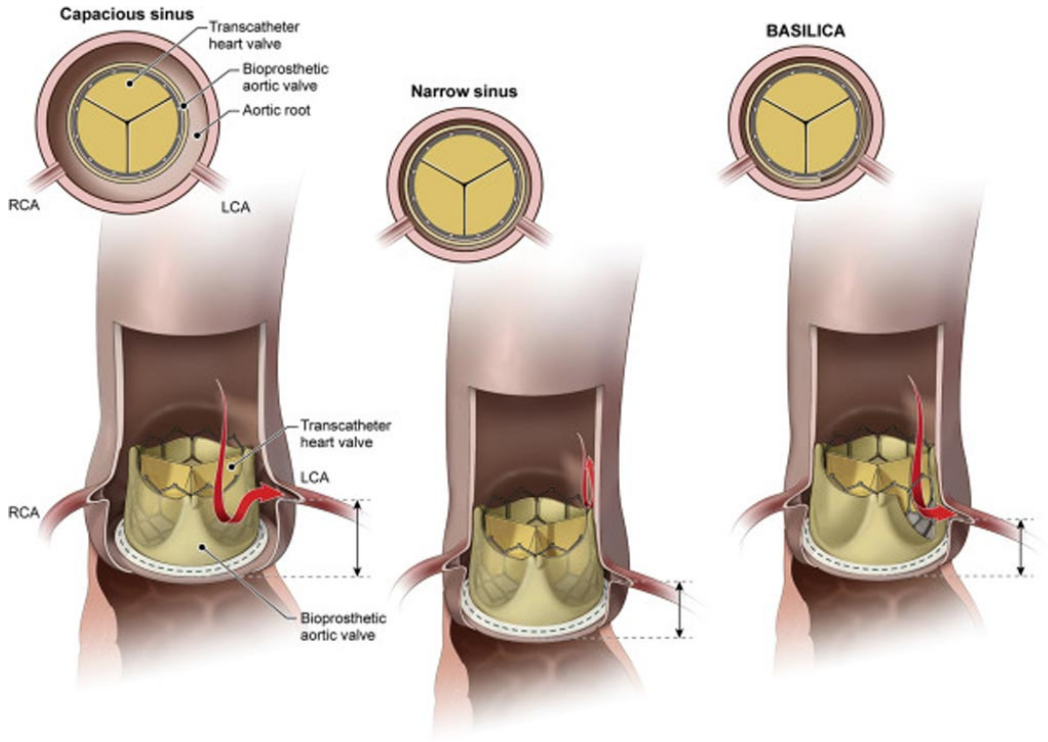
Pregunta:
Un paciente con estenosis de prótesis aórtica grave sintomática y regurgitación es sometido a sustitución de válvula aórtica transcatéter válvula en válvula transfemoral (TAVR*). El médico aplicó electrocauterio creando una laceración intencionada en la valva de la válvula aórtica para prevenir el riesgo de obstrucción coronaria (técnica BASILICA**) seguido de un despliegue de la válvula aórtica protésica. Se introdujo un balón de valvuloplastia a través de la nueva válvula protésica y se infló, dando lugar a una mayor expansión de la válvula. El médico colocó un stent profiláctico en el tronco de la arteria coronaria izquierda y en la arteria coronaria derecha. ¿Cuál es la asignación correcta de código para la técnica BASILICA y colocación de stent durante la TAVR?

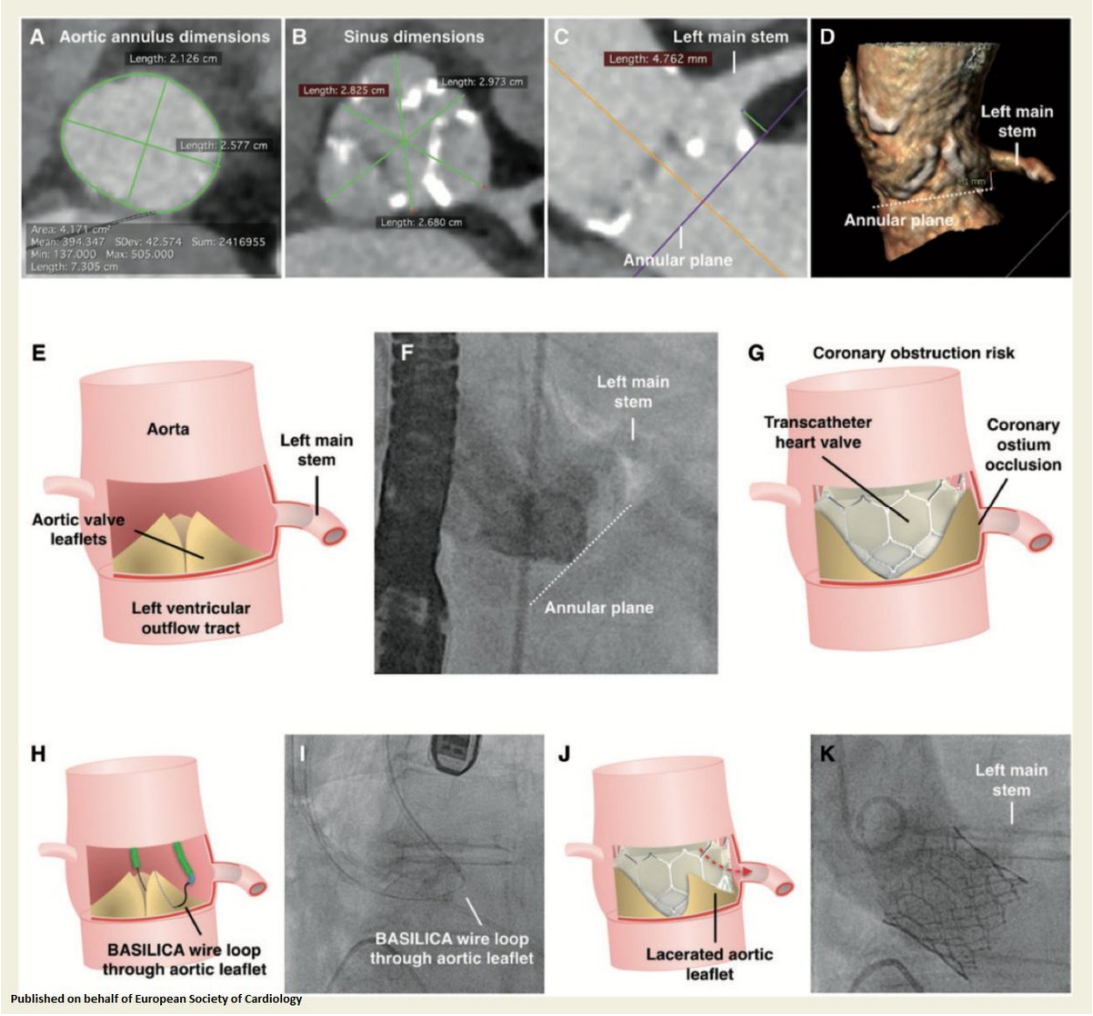
Respuesta:
No asigne un solo código para la técnica BASILICA que se usa en el procedimiento de TAVR. El médico documentó que la intención de la colocación del stent es prevenir el riesgo de obstrucción coronaria tras el despliegue de la válvula coronaria. Ha sido revisada la Inserción en la tabla 02H y ahora tiene una opción para las estructuras anatómicas de la arteria coronaria y los dispositivos intraluminales. Asigne los siguientes códigos:

02RF3JZ Cambio de válvula aórtica con sustituto sintético, abordaje percutáneo, para captar el TAVR

02H13DZ Inserción de dispositivo intraluminal en arteria coronaria, dos arterias, abordaje percutáneo, para captar el stent profiláctico de arterias coronarias para mantener la permeabilidad

* Acrónimo de Transcateter Aortic Valve Implantation (**NT**)
* Acrónimo de Bioprosthetic or native Aortic Scallop Intentional Laceration to prevent Iatrogenic Coronary Artery obstruction (**NT**)





Técnica BASILICA (**NT**)

Arteria Coronaria en el Tipo de Intervención Suplemento

En la tabla 02U los valores de estructura anatómica de la arteria coronaria se han añadido para permitir captar detalles específicos de un procedimiento para reforzar o dilatar las arterias coronarias, tal como un stent colocado para reforzar una arteria coronaria perforada tras una aterectomía anterior.

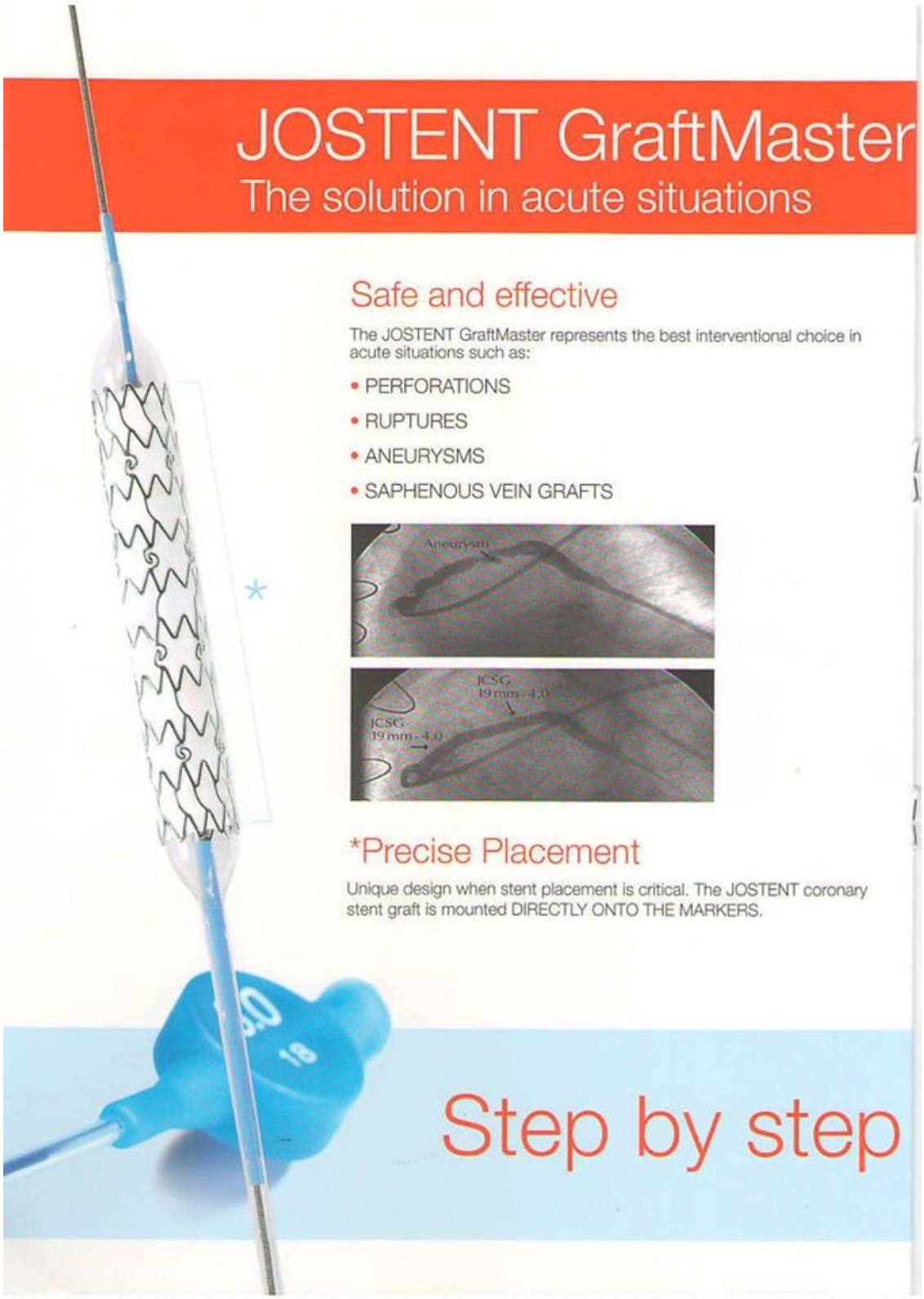
Sistema corporal	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Arteria coronaria, Una 1 Arteria coronaria, Dos 2 Arteria Coronaria, Tres 3 Arteria Coronario, Cuatro o más	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Percutáneo Endoscópico	7 Sustituto de tejido autólogo 8 Sustituto de tejido zooplástico J Sustituto sintético K Sustituto de tejido no autólogo	Z Sin calificador

Pregunta:
Un paciente es sometido a aterectomía rotacional y colocación de stent en la arteria coronaria. Seguido a la aterectomía rotacional la angiografía mostró una perforación en la arteria coronaria circunfleja proximal y efusión pericárdica. Se introdujo y se infló un balón seguido del despliegue de un stent JoMed Graftmaster® para sellar la perforación. El médico documentó que la perforación fue reparada/tratada con éxito con el JoMed Graftmaster®. ¿Cuál es el tipo d intervención correcto para el despliegue del stent JoMed Graftmaster® para reparar/tratar la perforación coronaria?

Respuesta:
La intervención correcta para el despliegue de un stent sintético para reparar/tratar la perforación coronaria es Suplemento. En este caso, el stent JoMed Graftmaster® se desplegó para sellar la perforación de la arteria circunfleja proximal. Aunque los stent se usan normalmente para dilatar un vaso, también pueden usarse para reforzar o aumentar un vaso, por lo que "Suplemento" es el tipo de intervención correcto.

Asigne el siguiente código de la ICD-10-PCS:

02U03JZ Suplemento de arteria coronaria, una arteria con sustituto sintético, abordaje percutáneo, para la colocación del stent JoMed Graftmaster®



JoStent Graft Master ® (NT)

Calificador de Bypass de Arterias Superiores

En la tabla 031, Arterias Superiores, Bypass, se ha añadido el calificador W Vena de la extremidad inferior. Este cambio permite captar con detalle el bypass arteriovenoso (fístula) de una arteria de la extremidad superior a una vena de la extremidad inferior tal como la vena femoral.

Estructura anatómica	Calificador
2 Arteria Innominada 3 Arteria subclavia, Derecha 4 Arteria subclavia, Izquierda 5 Arteria axilar, Derecha 6 Arteria Axilar, Izquierda 7 Arteria braquial, Derecha 8 Arteria braquial, Izquierda	W Vena de la Extremidad Inferior

Abordaje Percutáneo en Bypass de Arterias Superiores

En la tabla 02U, Arterias Superiores, Bypass, se ha añadido el valor de abordaje 3 Percutáneo, para las estructuras anatómicas arteria cubital y radial, para identificar la creación de una fístula AV endovascular percutánea.

Sistema corporal	Abordaje	Dispositivo	Calificador
9 Arteria Cubital, derecha A Arteria Cubital, Izquierda B Arteria Radial, Derecha C Arteria Radial, Izquierda	3 Percutáneo	Z Sin dispositivo	F Vena de Antebrazo

Calificación de Bifurcación

Se han borrado más de 1800 códigos en la ID-10-PCS como resultado de borrar el calificador Bifurcación en las siguientes tablas de arterias periféricas de las Arterias Superiores e Inferiores:

- 037 Dilatación de Arterias Superiores
- 03C Extirpación de Arterias Superiores
- 047 Dilatación de Arterias Inferiores
- 04C Extirpación de Arterias Inferiores
- 04V Restricción de Arterias Inferiores

El propósito original del calificador Bifurcación estaba destinado a captar datos acerca de procedimientos de arterias coronarias. El uso del calificador Bifurcación en sistemas arteriales periféricos ha creado confusión entre los codificadores sobre la aplicación correcta de estos códigos.

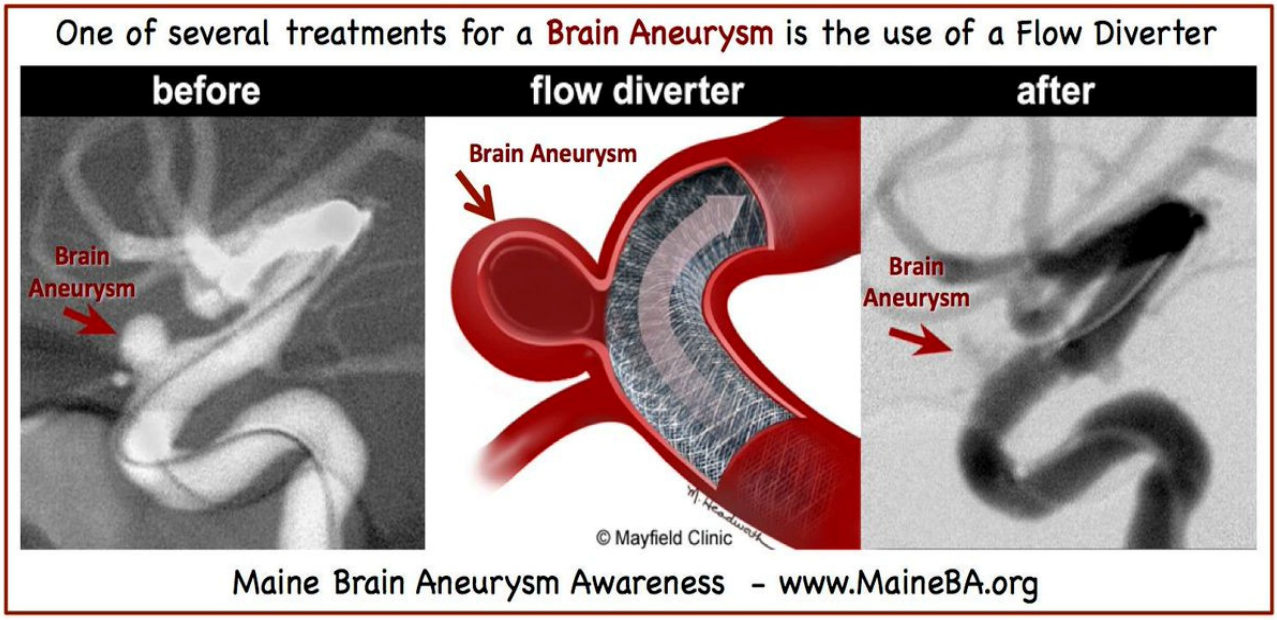
Por favor vea que estos cambios no afectan los códigos de Corazón y Grandes Vasos en la ICD.10-PCS ya que el calificador Bifurcación se ha conservado para esas tablas.

Tratamiento de Aneurisma usando Stent de desviación de Flujo

Se ha creado el nuevo valor de dispositivo H Dispositivo Intraluminal, Desviador de Flujo, en la tabla 03V, Restricción, Arterias Superiores, aplicado a las estructuras anatómicas indicadas abajo, para describir un stent usado para tratar aneurismas intracraneales de cuello ancho, gigante y fusiforme. Los dispositivos desviadores de flujo se implantan en el vaso sanguíneo principal (en lugar de colocarlo dentro del saco aneurismático como se hace con los ovillos) para redirigir el flujo sanguíneo fuera del aneurisma. Este dispositivo tiene una malla de gran densidad y un mayor número de puntadas en el borde que los stent vasculares tradicionales, lo que impide que el flujo de la arteria entre en el aneurisma, y por tanto elimina la necesidad de un ovillo.

Cuando se usan stent vasculares para tratar un aneurisma, se usan como dispositivos adjuntos al tratamiento primario, embolización por ovillo. Sin embargo los dispositivos derivadores de flujo pueden usarse como tratamiento estándar para el tratamiento de los aneurismas sin necesidad de otros dispositivos adjuntos.

Estructura anatómica	Dispositivo
G Arteria Intracraneal H Arteria Carótida Común, Derecha J Arteria Carótida Común, Izquierda K Arteria Carótida Interna, Derecha L Arteria Carótida Interna, Izquierda M Arteria Carótida Externa, Derecha N Arteria Carótida Interna, Izquierda P Arteria Vertebral, Derecha Q Arteria Vertebral, Izquierda	H Dispositivo Intraluminal, Desviador de Flujo



Stent de desviación de flujo (NT)

Oclusión Transorificio de Varices Gástricas

En la tabla 06L, Venas Inferiores, Oclusión, se han añadido los valores de abordaje transorificio: 7 Vía Natural o Apertura Artificial y 8 Vía Natural o Apertura Artificial Endoscópica para el valor de estructura anatómica 2 Vena Gástrica.

Estos cambios permiten una codificación precisa de los procedimientos transorificio y transorificio endoscópico donde se realiza la oclusión de la vena gástrica. Los cambios son consecuentes con los cambios previos hechos en la tabla para el valor de estructura anatómica Vena Esofágica.

Estructura anatómica	Calificador
2 Vena Gástrica	7 Vía Natural o Apertura Artificial 8 Vía Natural o Apertura Artificial Endoscópica

Por ejemplo, asigne el código 06L28ZZ, Oclusión de vena gástrica, vía natural o apertura artificial endoscópica, para una EGD con ligadura de varices gástricas

Suplemento en Senos

En la tabla 09U, Oído, Nariz, Senos, Suplemento, se han añadido nuevas estructura de senos indicadas abajo para captar con más detalle procedimientos donde se usa material sintético para reforzar o aumentar el seno.

Estructura anatómica
B Seno Mastoideo, Derecho C Seno Mastoideo, Izquierdo L Cornete nasal P Seno Accesorio Q Seno Maxilar, Derecho R Seno Maxilar Izquierdo S Seno Frontal, Derecho T Seno Frontal, Izquierdo U Seno Etmoidal, Derecho V Seno Etmoidal, Izquierdo W Seno Esfenoidal, Derecho X Seno Esfenoidal, Izquierdo

Bypass Intestinal

En la tabla 0D1, Aparato Gastrointestinal, Bypass, se han añadido los valores de Estructura anatómica 8 Intestino Delgado y E Intestino grueso, con los valores de Calificador Intestino Delgado e Intestino Grueso. El cambio permitirá precisar la codificación de procedimientos de bypass donde el médico no puede determinar el lugar anatómico específico el intestino, tal como formación de colostomía en pacientes con resección previa de colon.

Estructura anatómica	Calificador
8 Intestino Delgado E Intestino Grueso	8 Intestino Delgado E Intestino Grueso

Transferencia de Intestino Delgado a Vagina

En la tabla 0DX, Aparato Gastrointestinal, Transferencia, se ha añadido el valor de calificador 7 Vagina para la estructura anatómica de intestino grueso. Este cambio permite captar los procedimientos de construcción de vagina usando intestino grueso.

Estructura anatómica	Calificador
E Intestino Grueso	7 Vagina

Pregunta:
Una paciente con ausencia congénita de vagina (agenesia vaginal) es ingresada para construcción vaginal. El médico realizó una colovaginoplastia asistida laparoscópicamente con avance de colgajo sigmoideo como suministro para la vaginoplastia. ¿Cómo de codifica esta operación?

Respuesta:
Se usa un avance de pedículo sigmoideo para crear la vagina. Aunque el tipo de intervención Creación se amplió en 2017 para usarse también para la corrección de anomalías congénitas, el tipo de intervención "Transferencia" describe mejor este procedimiento. Asigne el siguiente código de la ICD-10-PCS:

0DXE0Z7 Transferencia de intestino grueso a vagina, abordaje abierto, para la construcción vaginal

En este caso, el tipo de intervención "Creación" no es correcto ya que la definición de Transferencia "mover, sin sacar, todo o una parte de una estructura anatómica a otra localización para asumir la función de toda o parte de la misma", se alinea más estrechamente con la finalidad dl procedimiento realizado.

Figure 1 - (A): Isolation of 12-15 cm of sigmoid colon, (B): The bowel segment has been positioned to be anastomosed to vulvar mucosa.

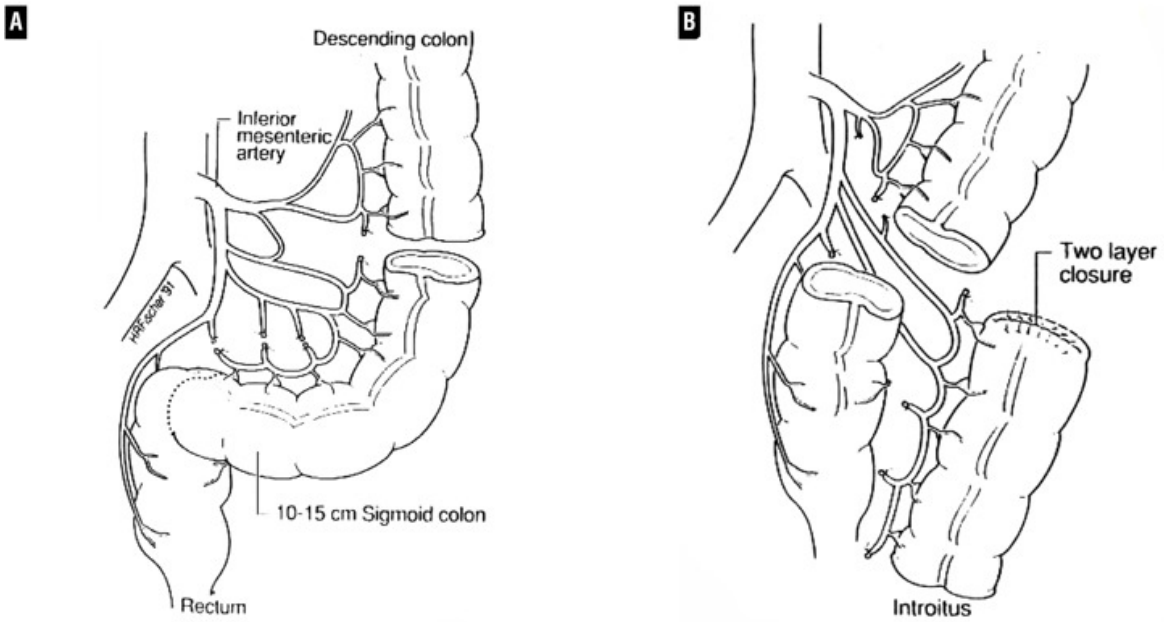
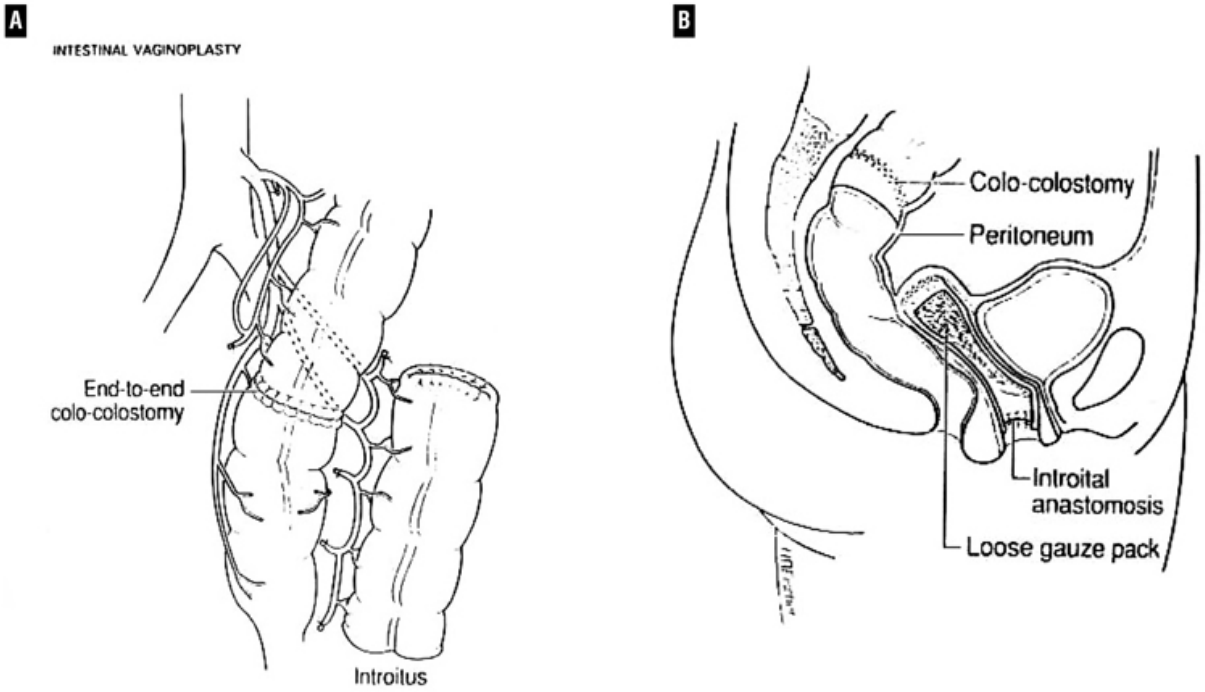


Figure 2 A and B - (A) Colocolostomy has been completed and the distal end of the colonic segment has been anastomosed to the opened rudimentary vaginal pit, (B): The peritoneum was closed above the transposed bowel and the neovagina was loosely packed with Vaseline gauze.



Transferencia de colon para creación de neovagina (NT)

Procedimientos de la Mama

En el sistema corporal Piel Y Mama de la sección Medica y Quirúrgica, se han borrado 83 códigos con el valor de abordaje Externo, X, en las siguientes tablas:

Tabla	Tipo de Intervención/Sistema Corporal
0H0	Alteración, Piel y Mama
0H5	Destrucción, Piel y Mama
0H9	Drenaje, Piel y Mama
0HB	Escisión, Piel y Mama
0HC	Extirpación, Piel y Mama
0HD	Extracción, Piel y Mama
0HH	Inserción, Piel y Mama
0HJ	Inspección, Piel y Mama
0HN	Liberación, Piel y Mama
0HP	Retirada, Piel y Mama
0HQ	Reparación, Piel y Mama
0HR	Sustitución, Piel y Mama
0HU	Suplemento, Piel y Mama
0HW	Revisión, Piel y Mama

Estructura Anatómica	Abordaje
T Mama, Derecha U Mama, Izquierda V Mama, Bilateral Y Mama Supernumeraria	~~X Externo~~

Este cambio no afectará los tipos de Intervención Cambio y Reimplantación. El abordaje Externo para la Mama quedará para estas dos tabas (0H2 y 0HM [NT]).

Este cambo permite una clara distinción entre procedimientos que se realizan en la piel del tórax y lo realizados en el tejido de la mama. Los procedimientos realizados en la piel del tórax se clasificarán en la estructura anatómica 5, Piel, Tórax con el valor de abordaje X, Externo. Los procedimientos que se realizan en tejido de la mama se clasificarán con el valor de abordaje 0, Abierto.

Además, se han añadido nuevas estructuras anatómicas en la tabla 0HD, Piel de la Mama, Extracción, para el valor de estructura anatómica Mama y el valor de abordaje Abierto. Este cambio permitirá informar el desbridamiento no escisional de tejido mamario debajo del nivel de la piel del tórax.

Sistema corporal	Abordaje	Dispositivo	Calificador
T Mama, Derecha U Mama, Izquierda V Mama, Bilateral Y Mama Supernumeraria	0 Abierto	Z Sin dispositivo	Z Sin calificador

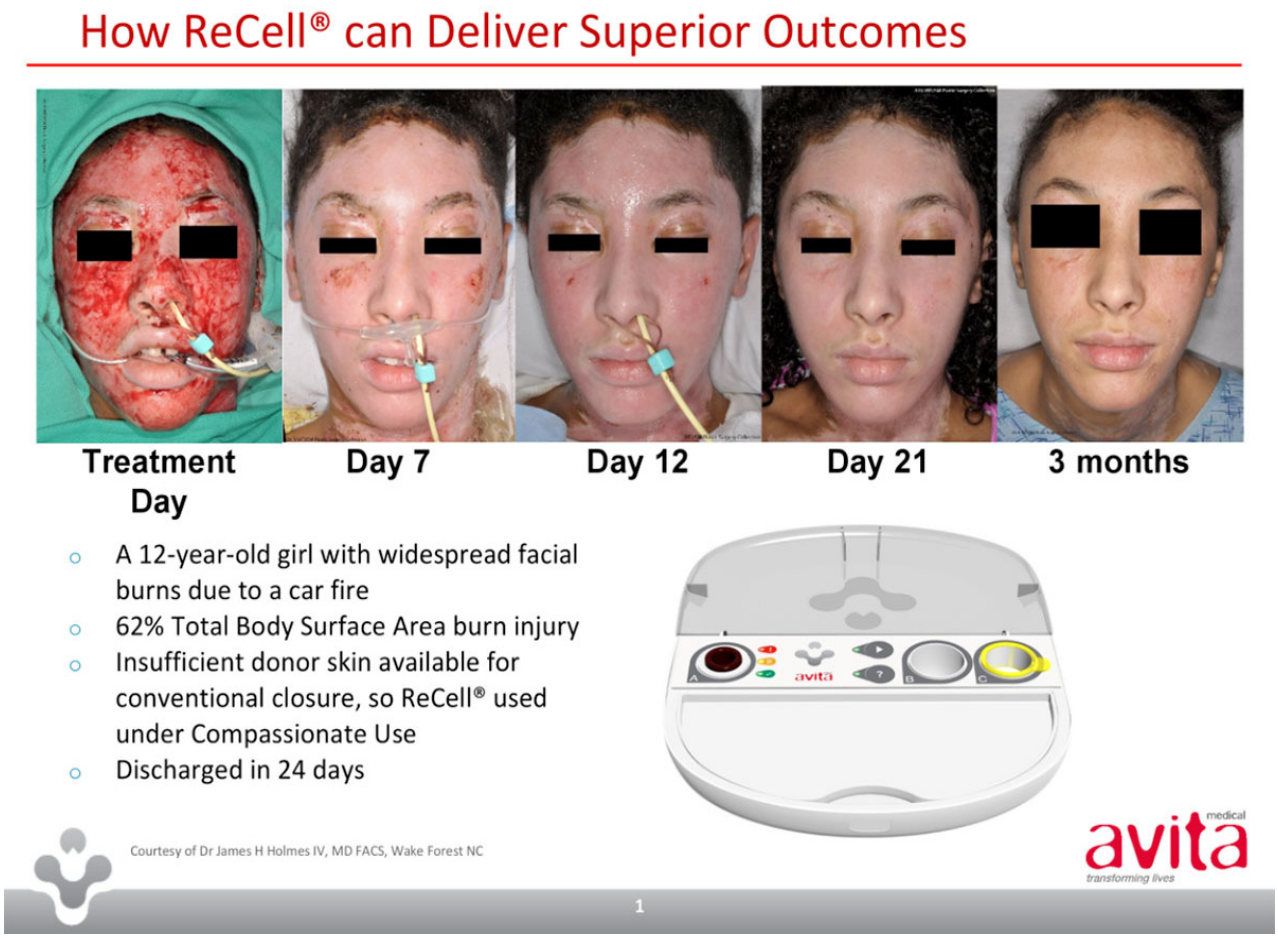
Autoinjerto por Suspensión de Células Epidérmicas

La Suspensión de células es un método en que se recolectan células autólogas, preparadas y se aplicadas en el lecho de la herida de quemadura por calor para ayudar en la curación y reconstrucción de la misma.

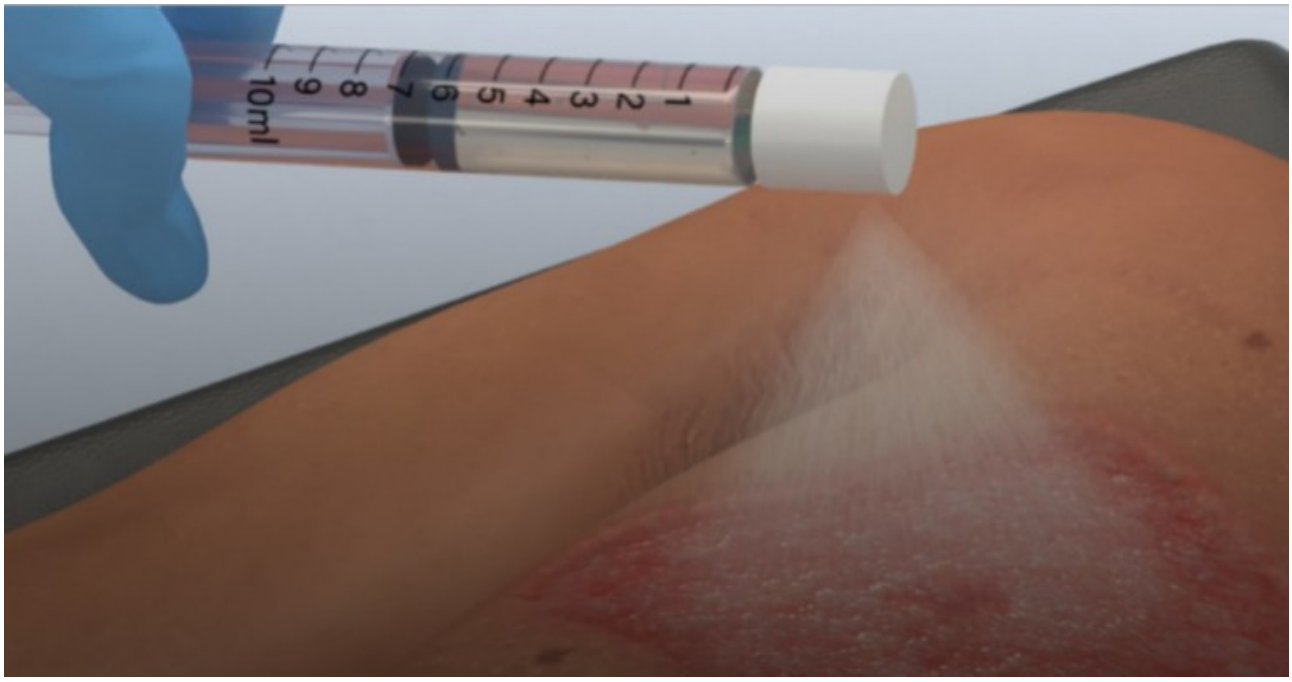
En la técnica RECELL® se obtiene una muestra de piel delgada del lugar donante. Dicha muestra de piel es incubada en una solución enzimática que permite que una población mixta de células que incluye queratinocitos, fibroblastos y melanocitos sean desagregadas y raspadas de la epidermis y la dermis de la muestra de piel. Las células se recolectan y aspiran en una jeringa de solución amortiguadora para hacer una suspensión celular. La suspensión celular produce una Suspensión Epidérmica Regenerativa (RES™) que puede rociarse directamente en la herida de espesor parcial.

En la tabla 0HR, Sustitución, Piel y Mama, se ha creado el calificador 2, Técnica de Suspensión Celular para esta sustitución de piel autóloga.

Sistema corporal	Abordaje	Dispositivo	Calificador
0 Piel, Cuero cabelludo 1 Piel, Cara 2 Piel, Oído Derecho 3 Piel, Oído Izquierdo 4 Piel, Cuello 5 Piel, Tórax 6 Piel, Espalda 7 Piel, Abdomen 8 Piel, Nalga 9 Piel, Perineo A Piel, Inguinal B Piel, Brazo Derecho C Piel, Brazo Izquierdo D Piel, Antebrazo Derecho E Piel, Antebrazo Izquierdo F Piel, Mano Derecha G Piel, Mano Izquierda H Piel, Muslo Derecho J Piel, Muslo Izquierdo K Piel, Pierna Derecha L Piel, Pierna Izquierda M Piel, Pie Derecho N Piel, Pie Izquierdo	X Externo	7 Sustituto de Tejido Autólogo	C Técnica de Suspensión Celular



Resultados del autoinjerto ReCell® (NT)



Autoinjerto ReCell® en forma de spray (NT)

Electrodo de Cardioversor Desfibrilador Implantable Subcutáneo

Se ha añadido el nuevo valor de dispositivo F Electrodo de Desfibrilador Subcutáneo en las siguientes tablas:

- 0JH Tejido Subcutáneo y Fascia, Inserción

Sistema corporal	Abordaje	Dispositivo	Calificador
6 Tejido Subcutáneo y Fascia, Tórax	0 Abierto 3 Percutáneo	F Electrodo de Desfibrilador Subcutáneo	Z Sin calificador

- 0JP Tejido Subcutáneo y Fascia, Retirada
- 0JW Tejido Subcutáneo y Fascia, Revisión

Sistema corporal	Abordaje	Dispositivo	Calificador
T Tejido Subcutáneo y Fascia, Tronco	0 Abierto 3 Percutáneo	F Electrodo de Desfibrilador Subcutáneo	Z Sin calificador

El Sistema Cardioversor Desfibrilador Implantable Subcutáneo (S-ICD) se usa para tratar taquiarritmia ventricular potencialmente mortal. Parecido al cardioversor desfibrilador implantable convencional (ICD), el cardioversor desfibrilador implantable subcutáneo detecta y convierte la arritmia cardiaca mediante un choque eléctrico. A diferencia de los ICD tradicionales, en los que los electrodos transvenosos se colocan directamente en el corazón por una vena grande, el S-ICD usa un electrodo subcutáneo que permanece cerca (pero no dentro) del corazón para detectar y hacer la desfibrilación. El generador de pulso eléctrico se implanta justo debajo de la axila.

Antes no había ningún valor de dispositivo en la ICD-10-PCS en las tablas 0JH, 0JP y 0JW para describir la inserción, retirada y revisión del electrodo de cardioversor desfibrilador implantable (S-ICD).

Dispositivo de Fijación Interno Intramedular para Alargamiento de Miembro

Se ha añadido el valor de dispositivo 7 Dispositivo de Fijación Interna, Alargamiento Intramedular de Miembro en las siguientes tablas:

- 0PH Huesos Superiores, Inserción

Estructura Anatómica	Dispositivo
F Diáfisis Humeral, Derecha G Diáfisis Humeral Izquierda	7 Dispositivo de Fijación Interna, Alargamiento Intramedular de Miembro

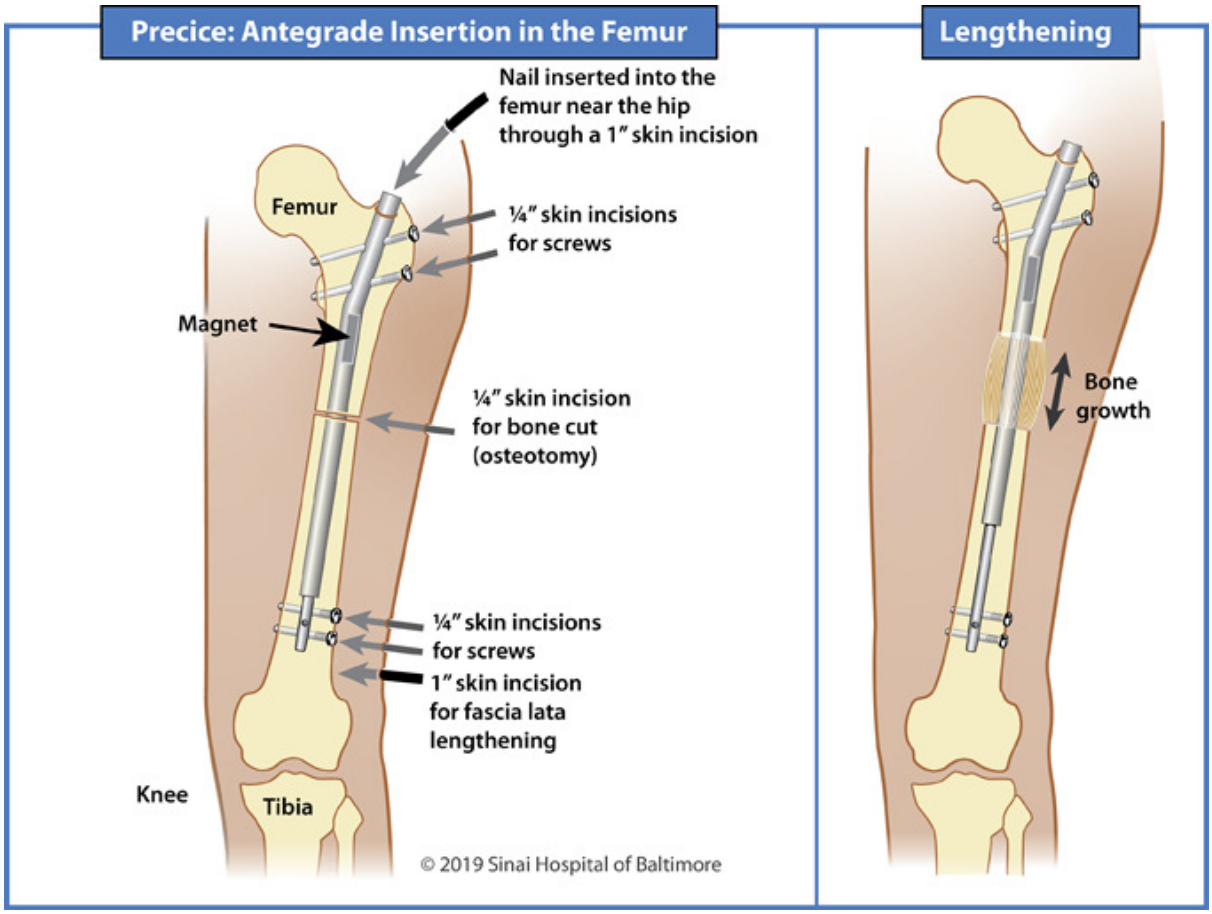
- 0QH Huesos Inferiores, Inserción

Estructura Anatómica	Dispositivo
8 Diáfisis Femoral, Derecha 9 Diáfisis Femoral, Izquierda	7 Dispositivo de Fijación Interna, Alargamiento Intramedular de Miembro
G Tibia, Derecha H Tibia, Izquierda	7 Dispositivo de Fijación Interna, Alargamiento Intramedular de Miembro

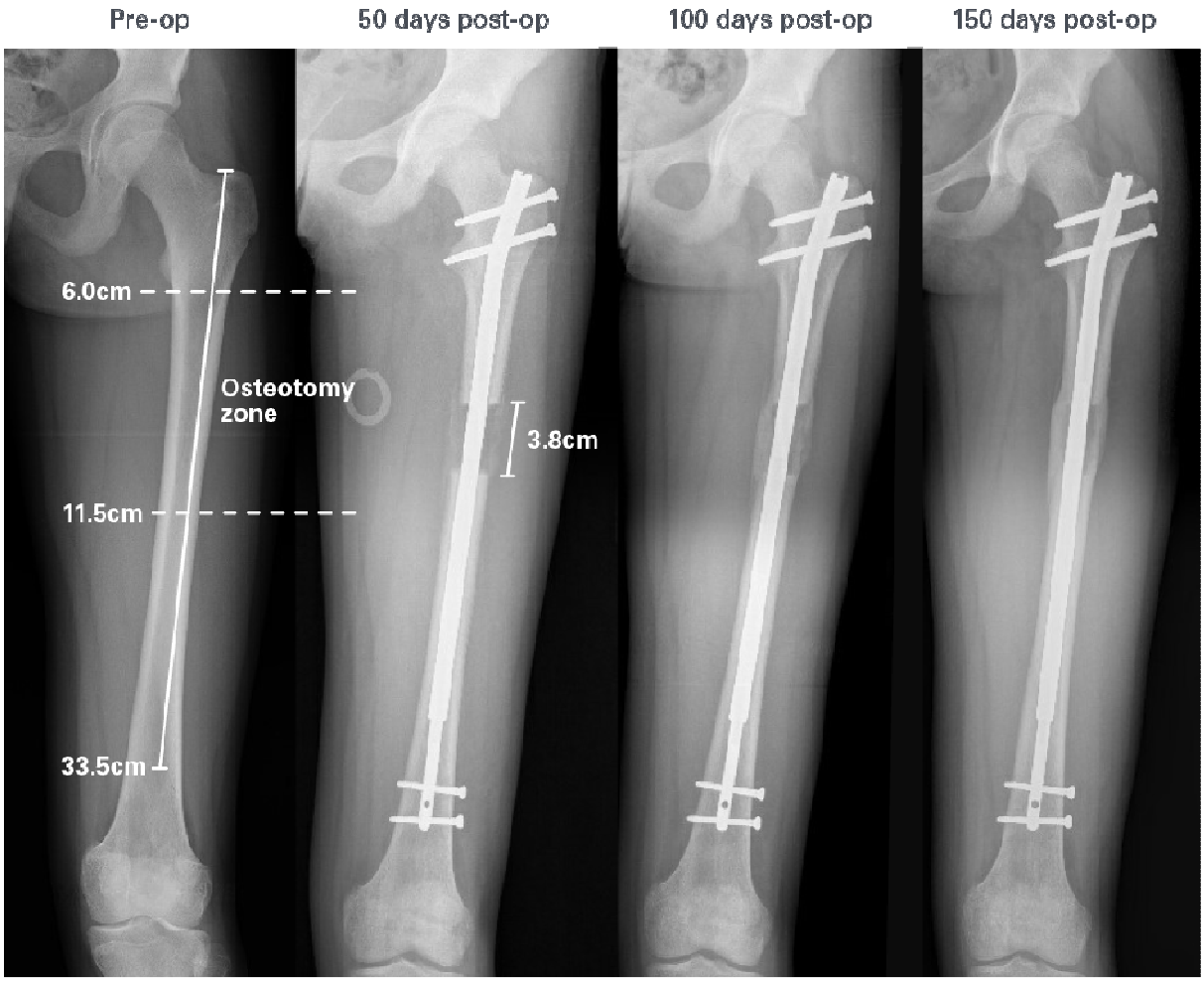
Un ejemplo de este tipo es el Sistema de Alargamiento Intramedular e Miembro PRECICE® que se compone del clavo PRECICE®, tornillos de bloqueo, tapadera, instrumental quirúrgico y controlador remoto externo (ERC o ERC 2P).

Este sistema está diseñado para alargar el miembro gradualmente sin uso de fijación externa. El procedimiento es similar a la implantación de un clavo intramedular en el fémur, tibia o húmero. Sin embargo, el implante PRECICE® se diferencia de la técnica quirúrgica intramedular tradicional en que tiene un pequeño imán que permite al implante acortarse o alargarse cuando se gira el ERC. El ERC es un dispositivo portátil con dos imanes grandes. El imán del implante gira cuando el ERC se coloca en el brazo o la pierna y se enciende.

La extracción del dispositivo se codifica en el tipo de intervención Retirada y el valor de dispositivo, Dispositivo de Fijación Interna.



Sistema de alargamiento de miembro PRECICE® [NT]



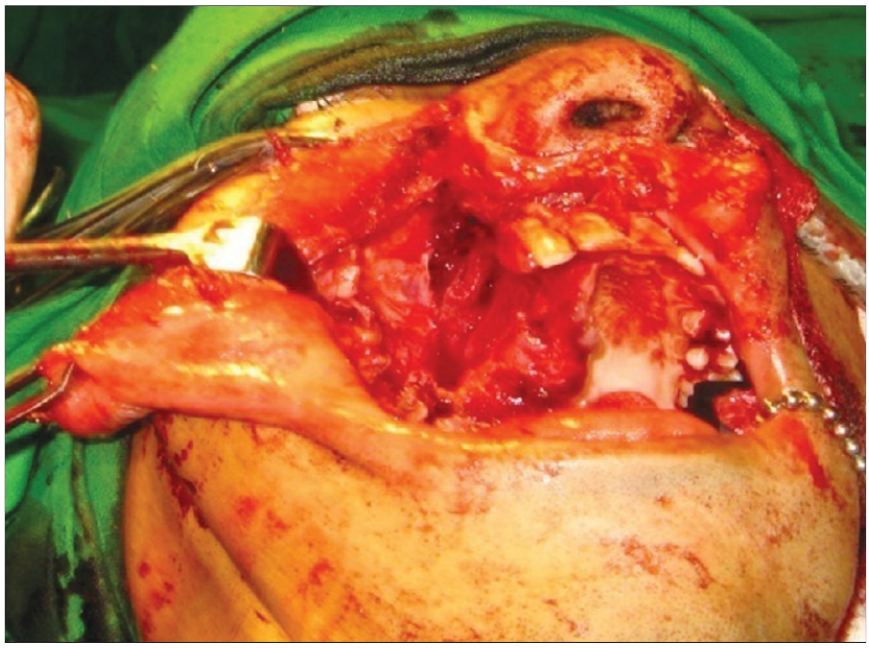
Radiografías del sistema de alargamiento de miembro PRECICE® NT

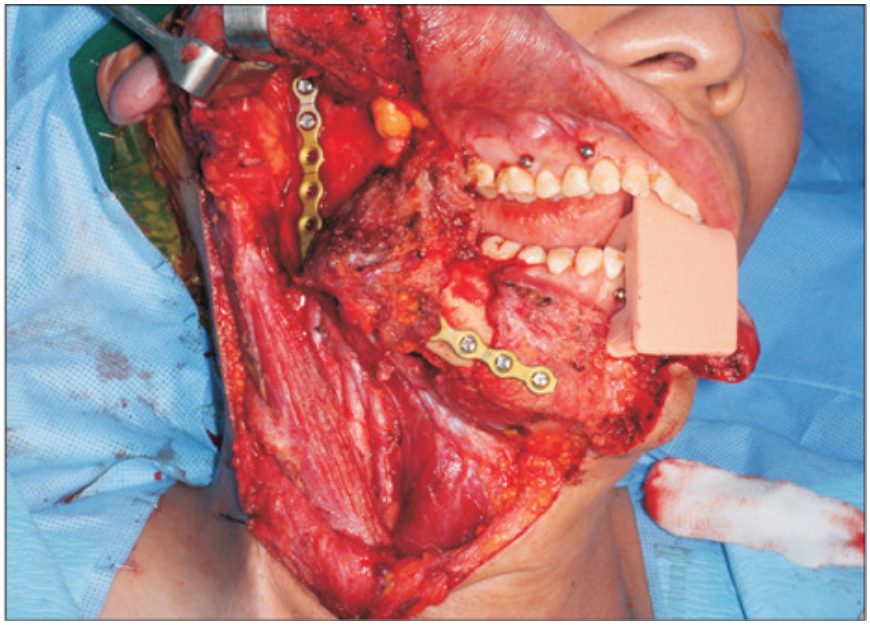
Imán externo para alargamiento de miembro PRECICE® NT

Extirpación de Mandíbula

Se ha añadido en la tabla 0WC, Regiones Anatómicas, Sistema Corporal General, Extirpación, los valores de estructura anatómica 4 Mandíbula Superior y 5 Mandíbula Inferior, para permitir captar el procedimiento de extirpación de la mandíbula superior o inferior tal como la evacuación de un hematoma semisólido de los espacios mandibular y maxilar.

Sistema corporal	Abordaje	Dispositivo	Calificador
4 Mandíbula Superior 5 Mandíbula Inferior	0 Abierto 3 Percutáneo 4 Percutáneo Endoscópico	Z Sin Dispositivo	Z Sin calificador





Maxilectomía y Mandibulectomía [NT]

Sección 3-Administración

Transfusión de Productos Sanguíneos

En la sección Administración, Sistema corporal Circulatorio, se han borrado los valores de estructura anatómica 5 Arteria Periférica y 6 Arteria Central de la tabla de Transfusión 302. Estas supresiones eliminan 128 códigos inválidos clínicamente que afectan a transfusiones de sustancias en las arterias centrales y periféricas.

Sistema Corporal/Región	Sustancia
~~5 Arteria Periférica~~ ~~6 Arteria Central~~	G Médula Ósea H Sangre Entera J Albúmina Sérica K Plasma Congelado L Plasma Fresco M Plasma Crioprecipitado N Hematíes P Hematíes Congelados Q Leucocitos R Plaquetas S Globulina T Fibrinógeno V Factor Antihemofílico W Factor IX X Células Madre, Sangre de Cordón Y Células Madre, Hematopoyéticas

Células Madre Hematopoyéticas sin Células T para Trasplante

En la tabla 302 Transfusión de ha añadido un nuevo valor de sustancia U Células Madre, Hematopoyéticas sin Células T, donde el valor de calificador especifica la fuente de donante alogénica.

Sistema corporal	Sustancia	Calificador
3 Vena Periférica 4 Vena Central	U Células Madre, Hematopoyética sin Células T	2 Alogénico, Emparentado 3 Alogénico no Emparentado 4 Alogénico no Especificado

Los trasplantes alogénicos de células madre hematopoyéticas (HSC) se usan en el tratamiento de ciertos cánceres sanguíneos, tales como leucemia, mieloma múltiple y algunos tipos de linfoma. Se usan varias fuentes para el trasplante de HSC, incluyendo hermanos donantes HLA idénticos, otros donantes relacionados y donantes no relacionados. El riesgo de enfermedad injerto versus huésped (GVHD) se incrementa cuando se usan las células de donantes no relacionados u otros donantes relacionados comparados con los hermanos donantes HLA idénticos.

Un método para reducir la GVHD es usar trasplantes de células madre sin células T. El procedimiento para producir células madre sin células T para trasplante se realiza tras la aféresis y antes de la infusión de las células.

Quimioterapia Antineoplásica Hipertérmica

En la sección de Administración, tabla 3E0, Introducción, Sistema Circulatorio, se ha creado un nuevo calificador Y Hipertérmico para las estructuras anatómicas M Cavidad Peritoneal para sustancia antineoplásica. Este cambio permite captar la administración de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

Sistema corporal/Región	Abordaje	Sustancia	Calificador
M Cavidad Peritoneal	3 Percutáneo	0 Antineoplásico	Y Hipertérmico

La quimioterapia intraperitoneal hipertérmica combina cirugía y quimioterapia para el tratamiento de cánceres del abdomen. Se administra al final de la cirugía citorreductora, liberando quimioterapia directamente dentro de la cavidad abdominal una vez que se ha extirpado el tumor visible. La hipertermia aumenta la absorción de la quimioterapia en las células tumorales y continúa durante aproximadamente de 90 a 120 minutos. La solución es retirada después y se cierra la incisión. El propósito del procedimiento es aumentar la temperatura dentro de la cavidad abdominal, lo que ayuda a destruir las células cancerosas. La fuente de calor es la infusión.

Pregunta:
Un paciente con adenocarcinoma de apéndice con metástasis peritoneales se presenta para quimioterapia intraperitoneal hipertérmica programada. El paciente es so metido a cirugía citorreductora, junto con extirpación de órganos pélvicos y abdominales adicionales. Se colocan cánulas de entrada y salida y se administra al paciente mitomicina en un circuito de perfusión por un total de 2 horas de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica. ¿Cuáles la asignación correcta de código para la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica?

Respuesta:
Asigne el siguiente código de procedimiento:

3E0M30Y Introducción de antineoplásico hipertérmico en cavidad peritoneal, abordaje quimioterapia intraperitoneal hipertérmica percutáneo, para la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica

El código DWY38ZZ, Hipertermia de abdomen, no es correcto ya que los códigos de la Sección D son solo para Radioterapia.

Irrigación de Articulación usando Sustancia Irrigante

Se ha añadido el valor de abordaje 4 Percutáneo Endoscópico en la tabla 3E1, Irrigación, Sistemas Fisiológicos y Regiones Anatómicas, para la estructura anatómica Articulaciones.

Estructura Anatómica	Abordaje
U Articulaciones	3 Percutáneo 4 Percutáneo Endoscópico

Este cambio permitirá una codificación más precisa en procedimientos donde el procedimiento final es la irrigación artroscópica.

Sección 4-Medición y Monitorización

Mapeo Linfático por Fuorescencia Intraoperatorio usando Colorante Verde de Indocianina

En la tabla 4A1, Monitorización de Sistemas Fisiológicos, se ha creado el nuevo valor de calificador H Colorante Verde de Indocianina para el valor de sistema corporal 6 Linfático y el valor de función 5 Flujo para permitir captar con más detalle los procedimientos de mapeo linfático usando el colorante Verde de Indocianina.

Sistema corporal	Abordaje	Función/Dispositivo	Calificador
6 Linfático	0 Abierto 3 Percutáneo 7 Vía de Apertura Natural o Artificial 8 Vía de Apertura Natural o Artificial Endoscópica	5 Flujo	H Colorante Verde de Indocianina Z Sin Calificador

Durante la cirugía ginecológica, la imagen del ganglio linfático centinela usando verde de indocianina (ICG) se realiza inyectando el ICG en el cérvix uterino o el endometrio. La fluorescencia del ICG se visualiza usando luz cercana al infrarrojo. La imagen cuantificada mediante color codificado hace posible diferenciar entre vías/ganglios linfáticos y la fluorescencia con ICG fuera del sistema linfático.

El estadiaje quirúrgico y la evaluación patológica proporciona una información útil acerca del tumor primario y el estado del ganglio linfático, que puede ser crítico al predecir la progresión de la enfermedad, los posibles resultados y el tratamiento adyuvante. La técnica quirúrgica estándar para tumores uterinos y del endometrio es la linfadenectomía. Sin embargo, el uso de imagen de mapeo linfático con fluorescencia intraoperatoria usando el colorante ICG puede disminuir el número de ganglios linfáticos resecados, reducir el tiempo quirúrgico y los riesgos asociados con una linfadenectomía completa.

Sección 5-Asistencia y Soporte Extracorpóreos

ECMO Intraoperatoria

Se ha añadido un nuevo valor A Intraoperatorio en la tabla 5A1, Sistemas Fisiológicos, Soporte, para permitir diferenciar la Oxigenación con membrana Extracorpórea (ECMO) que se usa en el soporte intraoperatorio del ECMO que se utiliza como soporte vital.

La ECMO intraoperatoria puede usarse como soporte circulatorio temporal durante un procedimiento tal como trasplante pulmonar o intervención coronaria percutánea (PCI) de alto riesgo

Sistema corporal	Duración	Función	Calificador
5 Circulatorio	2 Continuo A Intraoperatorio	2 Oxigenación	F Membrana, Central G Membrana, Veno-arterial Periférica H Membrana, Veno-venosa Periférica

Pregunta:
El paciente es un hombre de 75 años con enfermedad arterial coronaria que es ingresado por infarto de miocardio con elevación de ST. La arteriografía coronaria muestra una estenosis de la coronaria izquierda principal con calcificación importante del 80%. Se usó un ECMO veno-arterial (VA) para soporte hemodinámico durante la intervención coronaria percutánea.

Bajo guiado radioscopia se establece la VA ECMO y se acomete la PCI con un stent liberadora de fármaco. Al final del procedimiento, se finaliza la VA ECMO, se extrae la funda del catéter femoral y se cierra el lugar de acceso. ¿Es correcto asignar códigos para el ECMO intraoperatorio en el procedimiento realizado en la sala de cateterismo cardiaco en lugar del quirófano? ¿Cómo deberían codificarse los procedimientos?

Respuesta:
Sí, es correcto asignar códigos para el ECMO intraoperatorio realizado en la sala de hemodinámica. El término "intraoperatorio" es aplicable a la ECMO usada durante un episodio operatorio solo y no se usa más tras la conclusión del procedimiento, independientemente del lugar. Los códigos del ECMO intraoperatorio no se limitan a procedimientos realzados en un quirófano. Asigne los códigos de la IC D-10-PCS siguientes:

027034Z Dilatación de arteria coronaria, una arteria con stent liberador de fármaco, dispositivo intraluminal, abordaje percutáneo, para la intervención coronaria percutánea con stent liberador de fármaco

5A15A2G Oxigenación con membrana extracorpórea, vena periférica veno-arterial, intraoperatoria, para la ECMO intraoperatoria realizada en la sala de cateterismo cardiaco

Pregunta:
¿Cuál es el significado de "central" en el contexto de los códigos de ECMO de la ICD10-PCS? ¿Se considera la lista de vasos "centrales" para la ECMO igual a la publicada en *Coding Clinic*, Tercer Trimestre de 2014, p.27 (página 33 en la versión traducida[NT]) que establece un acuerdo de codificación para secciones de la ICD-10-PCS que contiene los valores que diferencian los vasos centrales de los periféricos?

Respuesta:
No, la lista publicada en *Coding Clinic*, Tercer Trimestre de 2014, p.27 (página 33 en la versión traducida [NT]) se refiere a un acuerdo de codificación para los valores de estructura anatómica arteria/vena central. Para los procedimientos de ECMO, las canulaciones centrales se realizan mediante esternotomía abierta usando los grandes vasos que se unen al corazón o directamente en las cámaras cardiacas, mientras que la canulación periférica se refiere al abordaje percutáneo y afecta normalmente a los vasos femorales, cervicales o axilares.

Sección 8-Otros Procedimientos

Guiado Intraoperatorio por Fluorescencia

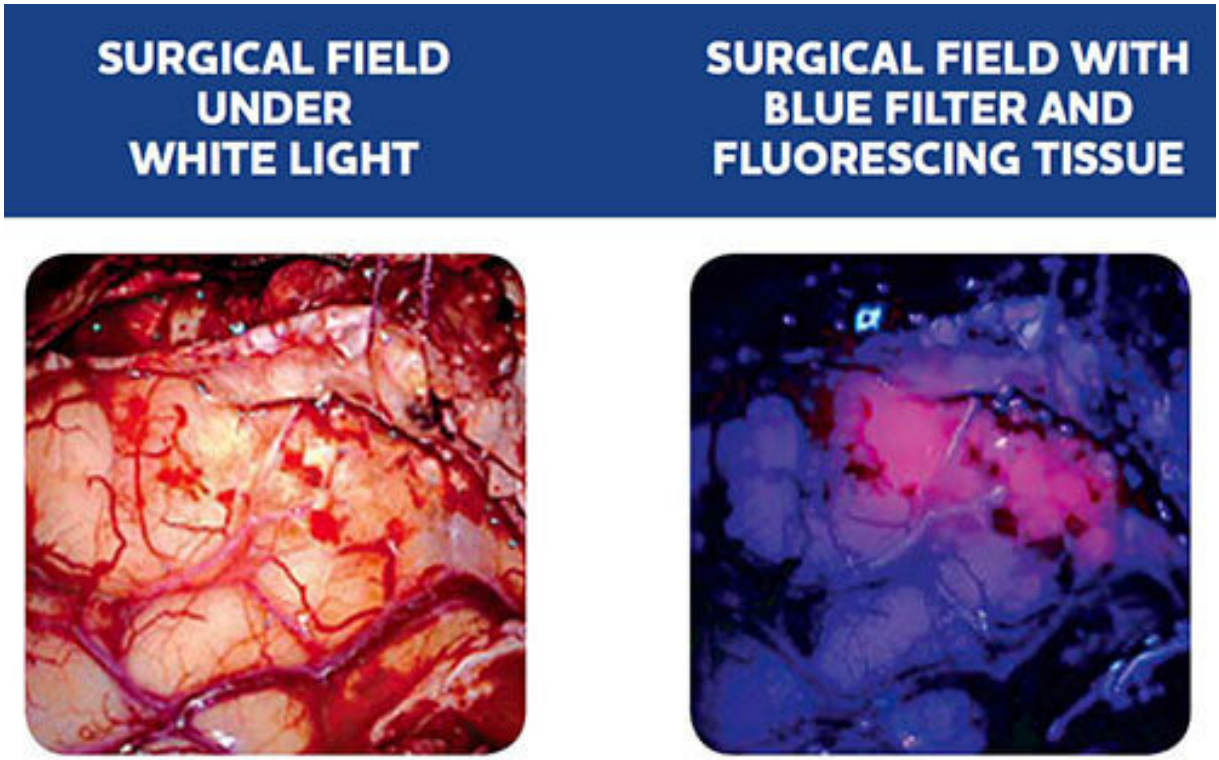
Se ha añadido un nuevo valor de Método E en la sección 8, Otros Procedimientos, para las regiones Cabeza y Cuello, Tronco, Extremidad superior y Extremidad Inferior.

Por ejemplo, los códigos nuevos pueden usarse para informar la cirugía con guiado por fluorescencia realizado tras la administración de Acido Aminolevulínico (ALA, también conocido por la marca Gleolan™). El agente fluorescente permite al cirujano identificar con más precisión los márgenes del tumor durante la resección de tumor cerebral.

Región Corporal	Abordaje
9 Cabeza y Cuello W Tronco X Extremidad Superior Y Extremidad Inferior	E Procedimiento de guiado por Fluorescencia

Además, se ha creado el valor de Calificador M, Acido Aminolevulínico, para el Procedimiento de guiado por Fluorescencia, Abordaje Abierto en la región de Cabeza y Cuello, para especificar el agente fluorescente usado en el ejemplo.

Sistema corporal	Abordaje	Método	Calificador
9 Cabeza y Cuello	0 Abierto	E Procedimiento de guiado por Fluorescencia	M Acido Aminolevulínico Z Sin Calificador



Photos courtesy of Prof. Dr. Walter Stummer, University of Münster, Germany

Tumor cerebral visto con luz normal y bajo fluorescencia [NT]

Sección D-Radioterapia

Braquiterapia de Fuente Unidireccional

Se ha añadido en la sección de Radioterapia el valor de calificador 1, Fuente unidireccional, para todas las tablas de Braquiterapia en el quinto valor de modalidad B Baja Dosis y en el sexto carácter de valor de isótopo B paladio 103, para identificar la braquiterapia CivaSheet®.

Modalidad de Calificador	Isótopo	Calificador
B Baja Dosis	Paladio 103 (Pd-103)	1 Fuente Unidireccional

El calificador 1, Fuente Unidireccional, se ha añadido a las siguientes tablas de Radioterapia, modalidad Braquiterapia:

Tabla	Sistema Corporal
D01	Sistema Nervioso Central y Periférico
D71	Sistema Linfático y Hematológico
D81	Ojo
D91	Oído, Nariz y Garganta
DB1	Aparato Respiratorio
DD1	Aparato Digestivo
DF1	Sistema Hepatobiliar y Páncreas
DG1	Sistema Endocrino
DM1	Mama
DT1	Aparato Urinario
DU1	Aparato Reproductivo Femenino
DV1	Aparato Reproductivo Masculino
DW1	Regiones Anatómicas

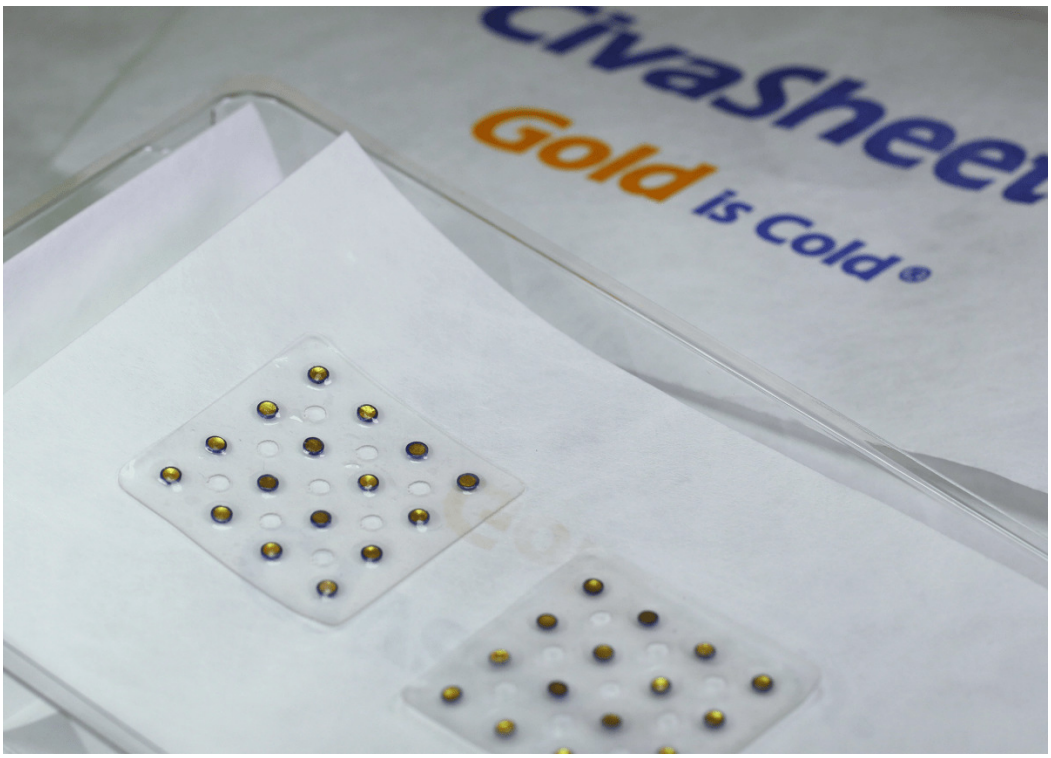
Además, se han añadido cuatro caracteres nuevos de lugar de tratamiento en la tabla DW1, Braquiterapia de Regiones Anatómicas tal como se indica abajo para captar los lugares de tratamiento adicionales:

Lugar de Tratamiento
0 Cavidad Craneal
K Espalda Superior
L Espalda Inferior
P Tracto Gastrointestinal
Q Tracto Respiratorio
R Tracto Respiratorio
X Extremidad Superior
Y Extremidad Inferior

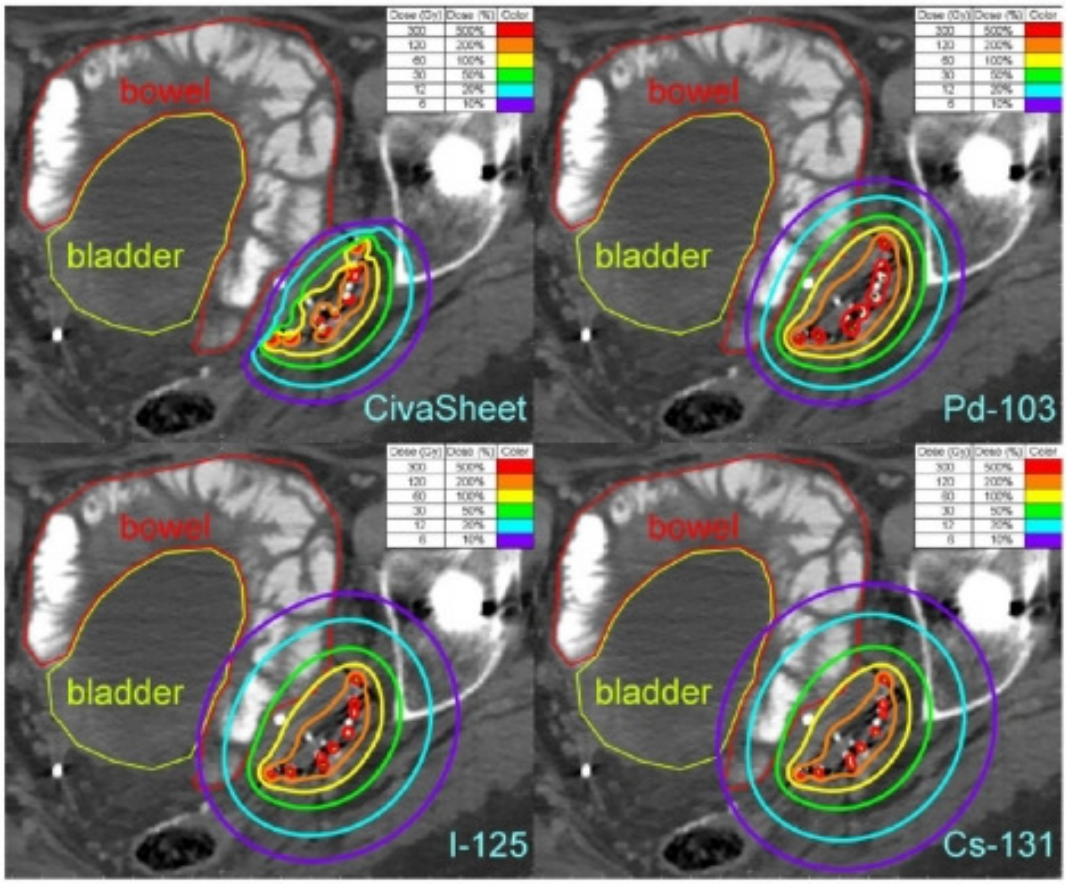
Se ha añadido una nueva sección en la *Normativa Oficial de Codificación e información* de la CIE-10-PCS para aclarar el uso de los códigos de braquiterapia.

El dispositivo de Braquiterapia CivaSheet® es una braquiterapia de dosis baja implantable unidireccional aplicada intraoperatoriamente durante el mismo episodio quirúrgico. CivaSheet® está configurado como una formación de fuentes de paladio-103 radiactiva direccional encapsulada en un polímero orgánico e incluida en un sustrato parecido a una membrana bioabsorbible y flexible. El dispositivo usa un blindaje de oro incorporado en cada fuente teniendo éste un lado activo y otro inactivo. El lado activo libera una dosis completa de radiación en los márgenes quirúrgicos, mientras que los tejidos sanos radiosensibles del lado inactivo están aislados de la radiación innecesaria y potencialmente perjudicial.

Alguno de los tumores en que CivaSheet® puede usarse incluyen los cánceres colorrectales, ginecológicos, de cabeza y cuello, oculares, melanoma y meningioma atípico.



Dispositivos de braquiterapia CivaSheet® [NT]



Conclusions: Gold shielding in the CivaDots attenuates radiation for directional brachytherapy. The CivaSheet provides a therapeutic target dose while substantially minimizing critical structure doses. The CivaSheet reduced the bowel and bladder dose metrics by factors of 7 and 2 over the seed-based results.

Comparación de CivaSheet® con otras fuentes radiactivas [NT]

Pregunta:
La paciente es una mujer de 48 años con diagnóstico de sarcoma retroperitoneal que ha sido sometida previamente a resección de sarcoma bien diferenciado seguido de escisión de recurrencia local con extensión a retroperitoneo izquierdo. Vuelve ahora por recurrencia a lo largo del margen anterior de músculo psoas izquierdo dentro de la pelvis. Se extirpó el tumor del músculo psoas izquierdo. La radioterapia intraoperatoria se realizó con un implante de CivaSheet® de 5x15 cm en el músculo psoas izquierdo con el lado activo de cara al lecho del tumor dentro de la pelvis. Y la cara blindada con oro orientada a la cavidad abdominal para proteger el riñón izquierdo y el intestino de la radiación. La herida se suturó con la fuente de braquiterapia dejada en el lugar. ¿Cómo debe codificarse este caso?

Respuesta:
Asigne el código C94.4, Neoplasia maligna de tejido conectivo y blando del abdomen, para el sarcoma de musculo psoas cuando pasa por la región pélvica. Asigne los siguientes códigos de procedimiento:

0KBP0ZZ Escisión de músculo de cadera izquierda, abordaje abierto, para la escisión del tumor del músculo psoas

0WHJ01Z Inserción de elemento radiactivo en cavidad pélvica, abordaje abierto, para la inserción del elemento radiactivo en el musculo psoas izquierdo, dentro de la pelvis

DW16BB1 Braquiterapia de baja dosis en región pélvica usando paladio 103, fuente unidireccional, para la inserción de fuente de braquiterapia en el músculo psoas izquierdo, dentro de la pelvis

De acuerdo con la Normativa de la ICD-10-PCS D1a., "Cuando una fuente de braquiterapia radiactiva se deja en el organismo al final de un procedimiento, se codifica por separado usando el tipo de intervención Inserción con el valor de dispositivo Elemento Radiactivo". Además, la normativa indica "la implantación de una fuente de braquiterapia se codifica por separado al valor de dispositivo Elemento Radiactivo en la tabla correspondiente de la sección Médica y Quirúrgica, Inserción. El código de la sección de Radioterapia identifica la modalidad específica y el isótopo de la braquiterapia, y el código del tipo de intervención Inserción identifica la implantación de la fuente de radioterapia que permanece en el organismo al final el procedimiento".

Si el valor de dispositivo Elemento Radiactivo no existe en la tabla de Inserción aplicable, asigne el valor Otro Dispositivo.

Sección X-Nueva Tecnología

Se han creado tres tablas nuevas en la Sección X y se han añadido valores a las tablas existentes. Todos los códigos nuevos tienen el valor de calificador 5 Nueva Tecnología Grupo 5.

Stent Liberador de Fármaco con Liberación Sostenida

La nueva tabla X27, Sistema Cardiovascular, Dilatación, capta la inserción de stent liberador de fármaco con liberación sostenida para las arterias periféricas de la pierna. Los nuevos valores de dispositivo también identifican el número de stent similar a otros stent liberadores de fármaco en la Sección Médica y Quirúrgica, Dilatación, de Arterias Inferiores.

Estructura Anatómica	Dispositivo/Sustancia/Tecnología
H Arteria Femoral, Derecha J Arteria Femoral, Izquierda K Arteria Poplítea, Proximal Derecha L Arteria Poplítea, Proximal Izquierda M Arteria Poplítea, Distal Derecha N Arteria Poplítea, Distal Izquierda P Arteria Tibial Anterior, Derecha Q Arteria Tibial Anterior, Izquierda R Arteria Tibial Posterior, Derecha S Arteria Tibial Posterior, Izquierda T Arteria Peronea, Derecha U Arteria Peronea, Izquierda	8 Dispositivo intraluminal, Liberación de medicamento sostenida 9 Dispositivo intraluminal, Liberación de medicamento sostenida. Dos B Dispositivo intraluminal, Liberación de medicamento sostenida.Tres C Dispositivo intraluminal, Liberación de medicamento sostenida. Cuatro o más

Los nuevos stent, usados para tratar enfermedad arterial periférica se difieren de los stent liberadores de fármaco tradicionales, ya que la liberación sostenida del medicamento antiestenótico paclitaxel duran significativamente más de los dos meses del medicamento depositado en los balones revestidos de medicamento o stent revestidos de medicamento.

Filtración Embólica Cerebral

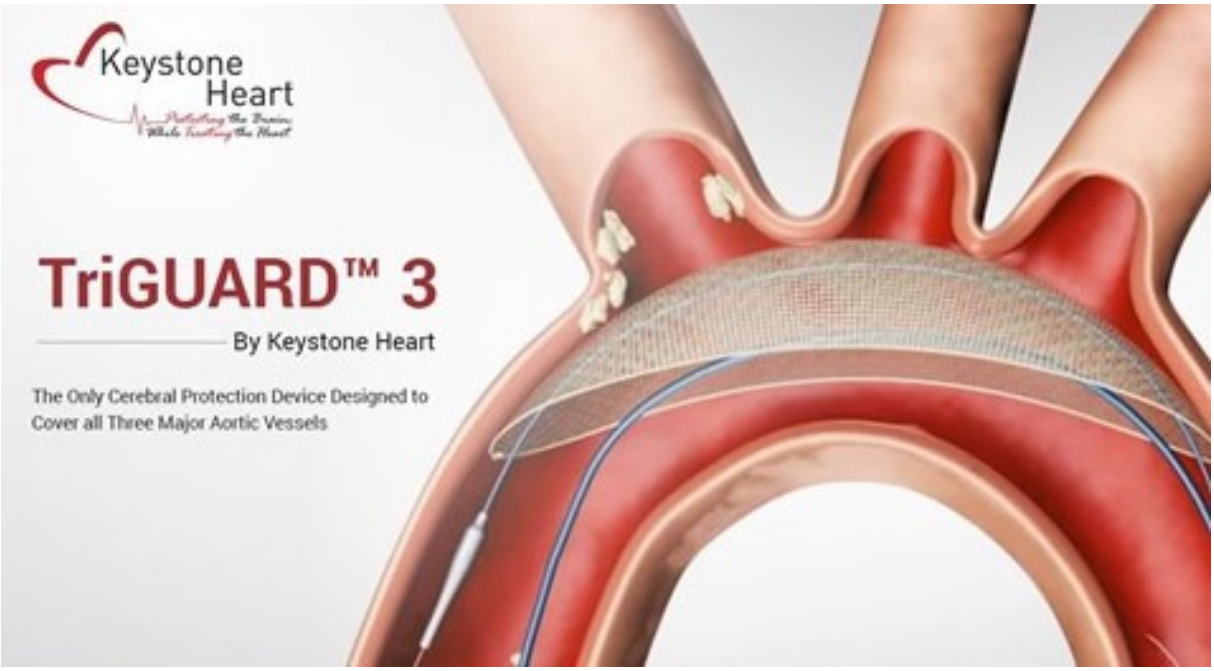
Se ha creado un nuevo código en la tabla X2A, Sistema Cardiovascular, Asistencia, para describir la protección embólica cerebral para el arco aórtico y diferenciar el dispositivo de filtración. Antes de este cambio, la ICD-10-PCS describía sólo la arteria innominada y la arteria carótida común en el valor de Estructura Anatómica y un dispositivo de filtro doble.

Estructura Anatómica	Dispositivo/Sustancia/Tecnología
6 Arco Aórtico	2 Filtración Embólica Cerebral, Filtro deflector único

El dispositivo de filtración embólica cerebral se usa junto con los procedimientos de sustitución de válvula aórtica transcatéter (TAVR) para tratar los pacientes de riesgo alto o moderado con estenosis aórtica.

Un ejemplo del dispositivo de filtración embólico cerebral único es Dispositivo de Protección Embólico Cerebral (CEPD) Keystone Heart TriGuard 3™. El CEPD consiste en un filtro biocompatible, de un solo uso, estéril, recuperable y temporal. Se introduce a través de la femoral, se libera percutáneamente bajo guiado radiológico y se posiciona en el arco aórtico para cubrir la arteria innominada, carótida izquierda, y subclavia izquierda.

Se asigna un código separado para el TAVR con el valor adecuado de la tabla 02R, Sustitución de Corazón y Grandes Vasos.



Dispositivo de Filtración Embólica Cerebra TriGuard 3 **NT**

Monitorización de la Función Renal

La nueva tabla XT2, Aparato Urinario, Monitorización, proporciona un código nuevo para captar la monitorización a tiempo real del punto de cuidado transdérmico de la tasa de filtración glomerular mediante medida no invasiva con emisión de luz fluorescente de un agente trazador externo que se aclara con la filtración glomerular.

Dispositivo/Sustancia/Tecnología
E Pirazina Fluorescente

La práctica actual para monitorizar la función renal es calcular la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) usando una o varias ecuaciones derivadas empíricas. Los cálculos de eGFR incluyen la concentración de creatinina sérica (que requiere extracción de sangre) y otros parámetros incluyendo altura, peso, género y raza.

El Sistema de Medida GFR Transdérmico es un sistema de tres componentes consistente en (1) un sensor óptico de piel, (2) un monitor y (3) MB-102 que es un agente trazador fluorescente con una pequeña molécula basada en pirazina que brilla en presencia de luz. La tecnología de monitorización no invasiva trabaja de manera similar a la pulsioximetría usando un sensor de luz colocado en la piel. El trazador biocompatible se administra después de que el sensor se ha colocado. El sistema puede entonces monitorizar en el paciente el punto de cuidado de la función renal a tiempo real.

Monitor de GFR [NT]

Nuevas Sustancias terapéuticas

Se ha añadido once valores nuevos de sustancias en la tabla XW0, Regiones Anatómicas, Introducción como se indica abajo:

Dispositivo/Sustancia/Tecnología
J Antineoplásico Apalutamida
K Antiinfeccioso Fosfomicina
L Antineoplásico Erdafitinib
N Antiinfeccioso Meropenem-vaborbactam
Q Antineoplásico Tagraxofusp-erz
R Antineoplásico Venetoclax
S Antineoplásico Iobenguane I-131
T Ruxolitinib
U Antiinfeccioso Imipenem-colastin-relebactam
V Antineoplásico Gilteritinib
W Caplacizumab

Antineoplásico Apalutamida

La Apalutamida, también conocida con su nombre registrado ERLEADA™, es un inhibidor de receptores de andrógeno indicado para el tratamiento de pacientes con cáncer de próstata resistente a castración no metastático (NM-CRPC).

El cáncer de próstata que no se ha extendido a otras partes del cuerpo y no responde ya a tratamiento quirúrgico o médico que disminuye la testosterona se denomina cáncer de próstata resistente a castración no metastásico.

Antiinfeccioso Fosfomicina

La Fosfomicina, también conocido por el nombre comercial CONTEPO™ (también como Monurol™ o Fosfocin™ **NT**) es un nuevo antiinfeccioso administrado intravenosamente (actualmente por vía oral **NT**) para tratar infecciones del tracto urinario por patógenos resistentes multifármaco.

Antineoplásico Erdafitinib

El Erdafitinib (Balversa™ **NT**) es un antineoplásico administrado oralmente usado como tratamiento diana en pacientes con cáncer urotelial metastásico o quirúrgicamente irresecable o cáncer de células transicionales. Estos cánceres comienzan en las células de revestimiento urotelial dentro de la vejiga.

Puede estar indicado para uso en un grupo de pacientes con cáncer urotelial que tienen una alteración genética de receptores del factor de crecimiento de fibroblastos en el tumor y que han tenido una progresión de la enfermedad durante al menos una línea de quimioterapia anterior dentro de los 12 meses de la quimioterapia.

Antiinfeccioso Meropenem-vaborbactam

El Meropenem-vaborbactam (Vabomere™ **NT)** es una medicación administrada intravenosamente y desarrollada para tratar infecciones del tracto urinario complicadas incluyendo pielonefritis aguda causada por enterobacteriáceas susceptibles tales como *Klebiella pneumoniaæ* y *Enterobacter cloacæ* y otras infecciones resistentes a medicamentos. El Meropenem es un antibacteriano. El Varbobactan inhibe ciertos tipos de mecanismos de resistencia usados por las bacterias. La combinación de meropenem y varbobactam aborda la necesidad de medicamentos que tratan la resistencia al Carbapenem de las Enterobacteriáceas que están asociadas con infecciones graves y alta mortalidad.

Las infecciones del tracto urinario son una causa frecuente de hospitalización cuando las Enterobacteriáceas son el patógeno predominante. El Carbapenem es un tipo de antibiótico que generalmente es de primera línea en el tratamiento de organismos Gram-negativos y Gram-positivos; sin embargo, la aparición de resistencia al mismo en Enterobacteriáceas plantea una amenaza mundial para la salud pública. Meropenem-Varbobactam es la primera combinación de carbapenem y de inhibidor de betalactamasa aprobada en USA para pacientes con infecciones del tracto urinario complicadas (ITU)

Antineoplásico Tagraxofusp-erzs

El Tagraxofusp-erzs, también conocido por su nombre ELZONRIS™ se administra en infusión intravenosa para tratamiento de neoplasia de células blásticas dendríticas plasmocitoides Esta neoplasia conocida anteriormente como leucemia/linfoma blástico de células NK (Natural Killer) es una rara neoplasia maligna hematológica altamente agresiva que ocurre predominantemente en hombres entre los 60 y 70 años. Los lugares primarios incluyen piel y médula ósea.

Antineoplásico Venetoclax

El Venetoclax, también conocido como VENCLEXTA® (también como Venclyxto™ **NT**) en un medicamento oral para tratamiento de lecucemia linfocítica crónica o el linfoma linfocítico de células pequeñas. En combinación con azacitidina, decitabina o baja dosis de cytarabina, el venetoclax también se usa para tratar leucemia mieloide aguda en adultos diagnosticado recientemente con 75 años o más, o tienen otras afecciones médicas que impiden el uso de quimioterapia estándar.

Antineoplásico Iobenguane I-131

El Iobenguane Iodo-131, también conocido con el nombre comercial AZEDRA® es un medicamento formulado para uso intravenoso en el tratamiento de pacientes con feocromocitoma o paraganglioma localmente avanzado o metastásico que necesitan un tratamiento anticanceroso sistémico. Estos son tumores neuroendocrinos muy raros, afectando de 2 a 8 personas por millón en Estados Unidos.

Ruxolitinib

El Ruxolitinib, conocido como JAKAFI™ (o Jakavi™ **NT**) es una medición oral para el tratamiento de pacientes con mielofibrosis de riesgo medio o alto, policitemia vera o enfermedad injerto versus huésped aguda en pacientes que han tenido respuesta inadecuada a corticosteroides.

Antiinfeccioso Imipenem-cilastatin-relebactam

La inyección de Imipenem, Cilastatin y Relebactam es una combinación de dosis fija de imipenem/clilastin, un antibacteriano β-lactámico (específicamente una carbamacepina) y relebactan un nuevo inhibidor de β-lactamasa. Esta combinación en el momento de la publicación no tiene nombre comercial (en julio de 2019 se aprueba con el nombre de Recarbrio™ **NT**). Se ha anticipado que cuando se apruebe estará indicado en el tratamiento de pacientes adultos con (a) infecciones intraabdominales complicadas causadas por microorganismos gramnegativos susceptibles donde no hay disponibles terapias alternativas o son limitadas o (b) infecciones del tracto urinario complicadas, incluyendo pielonefritis causadas por microorganismos gramnegativos susceptibles donde no hay disponibles terapias alternativas o son limitadas.

Antineoplásico Gilteritinib

El Gilteritinib, conocido también con el nombre comercial XOSPATA® es una medicación oral para el tratamiento de pacientes adultos que tienen Leucemia Mieloide Aguda (LMA) con mutación FLT3 que han recaído o son refractarios. El FLT3 es una de las mutaciones identificadas más frecuentes en la LMA30. La LMA es un tipo de cáncer en la que la médula ósea fabrica mieloblastos, glóbulos rojos o plaquetas anormales.

Caplacizumab

El Caplacizumab, también conocido por su nombre comercial CABLIVI® es administrado intravenosamente para tratar adultos con púrpura trombocitopénica trombótica adquirida. La afección es una microangiopatía trombótica inmune que pone en peligro la vida caracterizada por trombocitopenia grave, anemia hemolítica e isquemia de órganos con una estimación de 3 a 11 casos por millón en Reino Unido y Estados Unidos.

Detección microbiana a base de ácido nucleico en sangre completa

El nuevo código de la tabla XXE, Sistema Fisiológico, Medida, proporciona un código para el Panel T2Bacteria® (Detección de microbios a base de ácido nucleico en sangre completa)

Dispositivo/Sustancia/Tecnología
M Infección, Detección de microbios a base de ácido nucleico en sangre completa

El Panel T2Bacteria® es una nueva tecnología diagnóstica que puede detectar los cinco patógenos bacterianos principales directamente de sangre entera y proporciona un resultado entre tres y cinco horas. Las especies detectadas son cinco de los organismos más frecuentes y virulentos que producen sepsis, incluyendo *E.coli, E. fæcium, K. pneumoniæ, P. aureuginosa y S. aureus.*

CAMBIOS EN LA NORMATIVA OFICIAL DE LA ICD-10-CM PARA CODIFICACION E INFORMACION

El resumen de las modificaciones de la *Normativa Oficial para Codificación e Información con la ICD-10-CM* se incluyen abajo. La guía completa puede ser descargada visitando la página http://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm

Las modificaciones están publicadas abajo usando el siguiente formato:

Los cambios en la narración aparecen en negrita (ej. **sepsis grave**).
Los términos subrayados son los movidos dentro de la normativa desde 1 de Octubre de 2019 (ej. sepsis grave).
Las eliminaciones se muestran como tachados (ej. ~~sepsis grave~~).

Por favor vea que el término "médico" ha sido revisado a "proveedor" en las siguientes secciones de la *Normativa Oficial para Codificación e Información*:

- Sección I. Convenciones, Normativa General de Codificación y Normativa de Capítulos Específicos
  - Capítulo 1: Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias
  - Capítulo 17: Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- Sección IV. Normativa de Codificación e Información de Diagnósticos para Servicios Ambulatorios.

Sección I. Convenciones Normativa General de Codificación y Normativa de Capítulos Específicos…

A. Convenciones para la ICD-10-CM…

15. "Con"…

La palabra "con" en el Índice Alfabético se secuencia inmediatamente después del término principal **o subtérmino**, no en orden alfabético…

C. Normativa de Capítulos Específicos…

1. Capítulo 1: Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias…

d. Sepsis, Sepsis Grave y Shock Séptico

4) Sepsis y/o sepsis grave con infección localizada

~~**f. Infecciones por virus del Zika…**~~

~~**1) Codifique solo casos confirmados…**~~

~~En este contexto, la "confirmación" no necesita documentación del tipo de prueba realizada. El juicio clínico del médico donde indique la afección es suficiente.~~

2. Capítulo 2: Neoplasias (C00-D49)…

d. Neoplasia primaria previamente escindida…

El lugar secundario puede ser **diagnóstico** principal o secundario con el código Z85 como segundo código.

l. Secuenciación de códigos de neoplasia…

5) Complicación de procedimiento quirúrgico para tratamiento de neoplasia

Vea **la** normativa acerca de la codificación de una neoplasia actual frente a una historia personal para determinar si el código de la neoplasia debería ser también asignada.

9. Capítulo 9: Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00-I99)

e. Infarto agudo de miocardio (IAM)…

5) Otros tipos de Infarto de Miocardio

La ICD-10-CM proporciona códigos para distintos tipos de infarto de miocardio. Los infartos de tipo 1 se asignan con los códigos I21.0-I21.4 ~~y I21.9~~.

El infarto de tipo 2 (infarto de miocardio debido a isquemia de demanda o secundario a desequilibrio isquémico) se asigna al código I21.A1, Infarto de miocardio de tipo 2 ~~con un código~~ para la causa subyacente **codificada en primer lugar**. No asigne el código I24.8, Otras formas de enfermedad cardiaca isquémica aguda, para la isquemia por demanda. ~~La secuenciación del IAM de tipo 2 o de la causa subyacente es dependiente de las circunstancias del ingreso~~.

12. Capítulo 12: Enfermedades de la Piel y Tejido subcutáneo (L00-L99)

a. Códigos de estadio de úlcera por presión

1) Estadios de úlcera por presión…

Los códigos ~~de~~ **en** la categoría L89, Úlcera por presión, identifican el lugar **y el estadio** de la úlcera por presión ~~así como el estadio de la úlcera.~~

La ICD-10-CM clasifica los estadios de úlcera por presión basados en la gravedad, que se designan por estadios 1-4, **lesión de tejidos profundos por presión**, estadio inespecificazo y no estadiable…

2) Estadios de úlcera no estadiables…

La asignación de código para úlcera por presión no estadiable (L89.--0) debe basarse en la documentación clínica Estos códigos se usan para úlceras por presión cuyos estadios no pueden ser determinados (ej. la úlcera está cubierta de una escara o ha sido tratada con injerto de piel o músculo ~~y las úlceras por presión que se documentan como lesiones de tejido profundo pero no documentadas como debidas a traumatismo~~)

4) Pacientes ingresados con úlceras por presión documentadas como curadas

No se asigna código si la documentación indica que la úlcera por presión está completamente curada **en el momento del ingreso**…

7) Daño de tejido profundo inducido por presión

Para daño de tejido profundo inducido por presión o lesión por presión de tejido profundo, asigne solo el código adecuado para daño tisular profundo inducido por presión (L89.--6)…

15. Capítulo 15: Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O9A)

n. Parto Normal. Código O80

1) Contacto por parto a término no complicado…

El código O80 se siempre diagnóstico principal. No debe usarse si se necesita cualquier otro código del capítulo 15 para describir una complicación actual del período antenatal, parto o ~~perinatal~~ **postnatal**…

q. Terminación del embarazo y abortos espontáneos

2) Productos de la concepción retenidos tras aborto…

Si la paciente tiene una complicación específica asociada con aborto espontáneo o terminación electiva de embarazo junto con productos retenidos de la concepción, asigne ~~la categoría~~ **el código** de complicación adecuado (**ej.** O03.-, o O**04**.-, O07.-) en lugar del código O03.4 o O07.4

17. Capítulo 17: Malformaciones, deformidades y anomalías cromosómicas congénitas (Q00-Q99)…

Aunque estén presentes en el nacimiento, una malformación/ deformidad/ o anomalía cromosómica puede no ser identificada hasta más tarde. Cuando la afección es diagnosticada por el ~~médico~~ **proveedor**, es correcto asignar un código del Q00-Q99.

19. Capítulo 19: Lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88)…

b. Codificación de Lesiones…

3) Lesiones iatrogénicas

Los códigos de Lesiones del Capítulo 19 no deberían asignarse para lesiones que ocurren durante o como resultado de una intervención médica. Asigne el código adecuado de complicación.

c. Codificación de Fracturas Traumáticas…

3) Fracturas fisarias

Para las fracturas fisarias, asigne solo el código que identifica el tipo de fractura fisaria. No asigne un código separado para identificar el hueso específico que está fracturado.

e. Efectos Adversos, Envenenamientos, Infradosificación y efectos Tóxicos…

4) Si dos o más drogas, medicamentos o sustancias biológicas…

Si se ~~informa~~ **toman** dos o más drogas, medicamentos o sustancias biológicas, codifique cada una individualmente a no ser que se liste una combinación en la Tabla de Drogas y Químicos.

Si se tomaron varias drogas, medicamentos o sustancias biológicas no especificadas, asigne el código adecuado de la categoría T50.91, Envenenamiento, efecto adverso o infradosificación de múltiples drogas, medicamentos y sustancias biológicas no especificadas.

g. Complicaciones de cuidados

5) Complicaciones de cuidados dentro de los capítulos de sistemas corporales…

Los códigos de Complicaciones de cuidados dentro de los capítulos de sistemas corporales deben asignarse para complicaciones intraoperatorias y tras procedimiento (ej. debería asignarse el código de complicación adecuado del capítulo 9 para una complicación intraoperatoria o tras procedimiento vascular) a no ser que la complicación esté indexada específicamente en un código T del capítulo 19.

21. Capítulo 21: Factores que influyen el estado de salud y contactos con los servicios sanitarios (Z00-Z99)…

c. Categorías de códigos Z…

3) Estado …

Z68 Índice de Masa Corporal (IMC)

Los códigos de ÍMC solo deben asignarse cuando ~~el~~ **hay un** diagnóstico asociado **informable** (tal como ~~sobrepeso u~~ obesidad). ~~cumple la definición de diagnóstico informable (véase Sección III, Informando Diagnósticos Adicionales)~~

7. Cuidados posteriores…

Los códigos de cuidados posteriores deben usarse junto con otros códigos de cuidados posteriores o diagnósticos para proporcionar más detalle en la especificidad del episodio de cuidado posterior, a no ser que la clasificación indique otra cosa. ~~Si un paciente debiera recibir varios tipos de tratamiento antineoplásico durante el mismo episodio, debería usarse conjuntamente el código Z51.0, Contacto para radioterapia antineoplásica y códigos de la subcategoría Z51.1, Contacto para tratamiento quimioterápico e inmunoterápico~~. La secuenciación de varios códigos de cuidados posteriores depende de las circunstancias del contacto…

10. Asesoramiento…

Z71 Personas que contactan con servicios de salud para otro asesoramiento u otros consejos médicos no clasificados en otro sitio

Nota: El código Z71.84, Contacto para asesoramiento de salud relacionado con viaje, se usa para riesgo para la salud y consejo de seguridad con motivo de viajes futuros.

Sección II. Selección del Diagnóstico Principal…

H. Diagnóstico Incierto

Si el diagnóstico documentado en el momento del alta se califica como "probable", "sospechado", "parecido", "cuestionable", posible o "aún no descartado", **"compatible con", "consistente con"** u otro término similar que indique incertidumbre, codifique la afección como si existiera o estuviera establecida.

Sección III. Información Diagnósticos Secundarios…

C. Diagnóstico Incierto

Si el diagnóstico documentado en el momento del alta se califica como "probable", "sospechado", "parecido", "cuestionable", posible o "aún no descartado", **"compatible con", "consistente con"** u otro término similar que indique incertidumbre, codifique la afección como si existiera o estuviera establecida.

Sección IV. Normativa de Codificación e Información de Diagnósticos para Pacientes Ambulatorios

G. Códigos de la ICD-10-CM para diagnósticos, afección, problema u otro motivo de contacto/visita…

En algunos casos, el diagnóstico principal puede ser un síntoma cuando el diagnóstico no ha sido establecido (confirmado) por el ~~médico~~ **proveedor**.

H. Diagnóstico Incierto

No codifique diagnósticos documentados como "probable", "sospechado", "parecido", "cuestionable", posible o "aún no descartado", **"compatible con", "consistente con"** o "diagnóstico en estudio" u otro término similar que indique incertidumbre.

CAMBIOS EN LA NORMATIVA OFICIAL DE LA ICD-10-PCS PARA CODIFICACION E INFORMACION

El resumen de las modificaciones de la *Normativa Oficial para Codificación e Información con la ICD-10-PCS* se incluye abajo. La guía completa puede ser descargada visitando la página http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/2020-ICD-10-PCS.htm

Las modificaciones están publicadas abajo usando el siguiente formato:

Los cambios en la narración aparecen en negrita (ej. **un tipo de intervención más definitivo**).
Los términos subrayados son los movidos dentro de la normativa desde 1 de Octubre de 2019 (ej. control de sangrado agudo).
Las eliminaciones se muestran como tachados (ej. ~~cualquiera de los tipos de intervención definitivos)~~.

[Prefacio]

Estas normas son un conjunto de reglas que han sido desarrolladas para acompañar y complementar los acuerdos e instrucciones oficiales proporcionados dentro de la ICD-10-PCS. **Intentan proporcionar una orientación que es aplicable en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, puede haber circunstancias particulares en que se apliquen excepciones.**

Convenciones…

[Nota: En la Normativa Oficial para Codificación e Información, la tabla de abajo se ha actualizado y se ha añadido el valor de dispositivo Y "Otro Dispositivo" al ejemplo para reflejar las opciones actuales en esta tabla.]

A9

Sección: 0 Médica y Quirúrgica
Sistema Corporal: J Tejido subcutáneo y Fascia
Operación: H Inserción: Introducir un dispositivo no biológico que monitoriza, evalúa, realiza o previene una función fisiológica, pero sin sustituir físicamente una estructura anatómica.

Sistema corporal	Abordaje	Dispositivo	Calificador
S Tejido subcutáneo y Fascia, Cabeza y Cuello V Tejido subcutáneo y Fascia, Extremidad Superior W Tejido subcutáneo y Fascia, Extremidad Superior	0 Abierto 3 Percutáneo	1 Elemento Radiactivo 3 Dispositivo de Infusión **Y Otro Dispositivo**	Z Sin Calificador
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 Sin Calificador

Normativa de la Sección Médica y Quirúrgica (sección 0)

B2. Sistema Corporal

Normativa General

B2.1a

Los códigos de procedimiento en las ~~regiones anatómicas generales de los sistemas corporales~~ **Regiones Anatómicas Generales, Regiones Anatómicas de Extremidades Superiores y Regiones Anatómicas de Extremidades Inferiores** pueden usarse cuando se realiza el procedimiento en una región anatómica en lugar de una parte corporal específica (~~ej. tipo de intervención Control y Liberación, Drenaje de una cavidad corporal)~~, o en raras ocasiones cuando no hay información disponible para apoyar la asignación de un código de una parte corporal específica.

Ejemplos: ~~El control de hemorragia postoperatoria se codifica en el tipo de intervención Control encontrado en las regiones anatómicas generales de los sistemas corporales.~~ El drenaje con tubo torácico de la cavidad pleural se codifica con el tipo de intervención Drenaje encontrado en las ~~sistemas corporales de regiones anatómicas generales~~ **Regiones anatómicas de sistemas corporales, General**.
La reparación por sutura de la pared abdominal se codifica con el tipo de intervención Reparación en las ~~sistemas corporales de regiones anatómicas generales~~ **Regiones anatómicas de sistemas corporales, General.**

B3. Tipo de Intervención…

B3.1b
Los componentes de un procedimiento especificados en la definición del tipo de intervención ~~y~~ **o** explicado **como parte integral de dicho tipo de intervención** no se codifican por separado… **Excepciones: Mastectomía seguido de reconstrucción mamaria, tanto la resección como la sustitución de la mama se codifican por separado.**

Planos corporales superpuestos
B3.5
Si los tipos de intervención tales como Escisión**, Extracción**, Reparación o Inspección se realizan en capas superpuestas del sistema musculoesquelético, se codifica la estructura anatómica especificada del plano más profundo.

Escisión para injerto
B3.9
Si se obtiene un autoinjerto de un lugar distinto del procedimiento fin de completar el objetivo del mismo, se codifica un procedimiento separado, **excepto cuando el valor de calificador en el séptimo carácter en la tabla de la ICD-10-PCS especifica completamente el lugar en el que se ha obtenido el autoinjerto.**

Ejemplos: En el bypass coronario con escisión de injerto venoso de safena, la escisión de la safena se codifica por separado.
En la sustitución de mama con colgajo de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda (DIEP), la escisión del colgajo DIEP no se codifica por separado. El valor del séptimo carácter del calificador Injerto de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda en la tabla especifica completamente el lugar de recolección del autoinjerto.

B4.1b…
Ejemplos:…
Un lugar de procedimiento documentado como envuelto en periostio se codifica en la estructura anatómica correspondiente.

D. Sección de Radioterapia

Braquiterapia
D1.a
La braquiterapia se codifica en la modalidad Braquiterapia en la Sección de Radioterapia. Cuando una fuente de braquiterapia radiactiva es dejada en el organismo al final de un procedimiento, se codifica por separado con el tipo de intervención Inserción con el valor de dispositivo Elemento Radiactivo.

Ejemplo: La braquiterapia con implantación de una fuente de baja dosis dejada al final del procedimiento se codifica con el lugar de tratamiento aplicable en la sección D, Radioterapia, con la modalidad Braquiterapia, el valor de calificador Baja Dosis y el valor de isótopo aplicable y el valor del calificador. La implantación de la fuente de braquiterapia se codifica por separado con el valor de dispositivo Elemento Radiactivo en la tabla de Inserción correspondiente de la sección Médica y Quirúrgica. El código de la sección de Radioterapia identifica la modalidad específica y el isótopo de la braquiterapia, y el código de tipo de intervención Inserción identifica la implantación de la fuente de braquiterapia que permanece en el organismo al final del procedimiento.

Excepción: La implantación de braquiterapia con semillas de Cesio-131 incluidas en una matriz de colágeno para el tratamiento del lugar tras la resección de tumor cerebral se codifica con el tipo de intervención Inserción con el valor de dispositivo Elemento Radiactivo, Implante de colágeno con Cesio-131. El procedimiento se codifica solo con el tipo de intervención Inserción, ya que el valor de dispositivo identifica tanto la implantación del elemento radiactivo como del isótopo específico de braquiterapia que no se incluye en las tablas de la sección de Radioterapia.

D1.b

Para colocar un aplicador temporal para liberar braquiterapia se codifica un procedimiento separado con el tipo de intervención Inserción y valor de dispositivo Otro Dispositivo.

Ejemplos: Un aplicador de braquiterapia intrauterina colocado como procedimiento separado de la braquiterapia se codifica como Inserción de Otro Dispositivo, y la braquiterapia se codifica por separado usando la modalidad Braquiterapia en la sección de Radioterapia.

Un aplicador de braquiterapia intrauterina colocado junto con la liberación de dosis de braquiterapia se codifica con un único código usando la modalidad Braquiterapia en la sección de Radioterapia.

Normativa de la Sección de Nuevas Tecnologías (Sección X)

~~C.~~ **E. Sección de Nueva Tecnología**

Normativa general
~~D1~~ **E1.a**
~~Los códigos de la sección X son independientes. No son códigos suplementarios.~~ La sección X representa completamente el procedimiento específico descrito en el título del código, n no necesita códigos adicionales de otras secciones de la ICD-10-PCS. Cuando la sección X contiene un título de código que describe **completamente** un procedimiento de nueva tecnología específica, y es el único **procedimiento realizado**, **solo** se informa para el procedimiento el código de **la** ~~esta~~ **sección X**. No hay que informar un código **adicional** ~~más amplio, no específico~~ de otra sección de la ICD-10-PCS.

E1.b
Cuando se realizan procedimientos múltiples, los códigos de la sección X de Nueva Tecnología se codifican siguiendo la normativa de los procedimientos múltiples.

Ejemplos: La filtración embólica con filtro cerebral doble usando durante la sustitución de válvula aórtica transcatéter (TAVR), X2A5312 Filtración embólica cerebral, Filtro doble en la arteria innominada y arteria carótida común izquierda, Abordaje percutáneo, Nueva Tecnología Grupo 2, se codifica para la filtración embólica cerebral junto con u código de la ICD-10-PCS para el procedimiento TAVR.

Una varilla de crecimiento controlada magnéticamente colocada durante un procedimiento de fusión vertebral se codifica con un código de la tabla XNS, Reposición de Huesos para dicho procedimiento junto con un código de procedimiento de la fusión vertebral.

Pregunte al Editor

Pregunta:
La jerarquía de codificación está claramente definida en la *Normativa Oficial para Codificación e Información* y en el *Coding Clinic* (Cuarto Trimestre de 2018, páginas 90-91 –páginas 82-83 de la versión traducida [NT]). Sin embargo, puede convertirse confuso cuando el *Coding Clinic* indica ir al Índice Alfabético y a la Lista Tabular. Por ejemplo, el Índice Alfabético presupone una relación entre sepsis y disfunción orgánica por la subentrada "con" pero parece estar en conflicto con la recomendación del *Coding Clinic* del Cuatro Trimestre de 2017, páginas 99-100 (página 86 de la versión traducida [NT]) que indica que la relación debe conocerse. ¿Nos puede proporcionar una mayor aclaración?

Respuesta:
El *Coding Clinic* se esfuerza en proporcionar recomendaciones que se alineen con las instrucciones y normativas de la clasificación. Sin embargo, a veces hay inconsistencias y errores en la clasificación que toman tiempo en resolverse y Coding Clinic trata de proporcionar una orientación/interpretación en aquellas situaciones en que la clasificación debe ser revisada. Es importante notar que las recomendaciones más tempranas de Coding Clinic deben sustituirse por cualquier cambio en la clasificación.

La excepción en la normativa de "con" dice que "a no ser que la documentación indique claramente que las afecciones no están relacionadas o cuando existe otra norma que específicamente requiera una relación documentada entre las dos afecciones (ej. norma de la sepsis para disfunción orgánica aguda que no está claramente asociada con dicha sepsis) fue añadida para el FY2018. En este caso, esperamos a publicar la recomendación de relación de la sepsis con la disfunción orgánica al mismo tiempo que e cambio en la normativa, y este cambio fue referenciado en la respuesta. Hay muchos ejemplos donde se ha preguntado a Coding Clinic para interpretar instrucciones en conflicto potencial con la clasificación y el Comité Editorial con la ayuda de las Partes Cooperantes (incluyendo el grupo de mantenimiento de códigos del Centro para Control y Prevención de Enfermedades del Centro Nacional para Estadísticas de Salud y de los Centros para los Servicios de Medicare & Medicaid) ha tenido que proporcionar una interpretación.

Las notas contradictorias en el Excluye 1 es un ejemplo. Sin importar lo que se publique en *Coding Clinic* en respuesta a este asunto, algunos lectores pueden preocuparse de que la recomendación de codificación no tenga esencialmente en cuenta una de las instrucciones de la clasificación, ya que no es posible adherirse completamente a todas las instrucciones de la clasificación si hay conflictos con las mismas.

Otro ejemplo son las entradas al Índice que tienen por defecto una etiología o una estructura anatómica, pero la documentación específica claramente una etiología u órgano diferente. En tales circunstancias el *Coding Clinic* proporciona ayuda en la asignación correcta de código, ya que el código por defecto podría ser claramente incorrecto.

Publicar consejos sobre dicha orientación asegura que se establezca una respuesta oficial para una consistencia nacional de los datos codificados.

Pregunta:
¿Es adecuado usar documentación informada por el mismo paciente para asignar códigos para determinantes sociales de salud tales como información encontrada en las categorías Z55-Z65, Personas con peligro potencial de salud relacionada con circunstancias socioeconómicas y psicosociales? Actualmente, la *Normativa Oficial para Codificación e Información con ICD-10-CM* permite la asignación de código basado en la documentación de la historia clínica de clínicos relacionados con el cuidado del paciente que no son el responsable del mismo ya que esta información representa más una información social que de diagnósticos médicos.

Respuesta:
Sí. Si la información dada por el mismo paciente sin firmar es incorporada en la historia clínica por cualquier clínico o médico responsable, sería correcto asignar códigos de las categorías Z55-Z65, describiendo determinantes sociales de salud.

Pregunta:
Por favor defina "clínicos" en el contexto de la *Normativa Oficial para Codificación e Información con ICD-10-CM*, que permite asignar un código para determinantes sociales de salud basados en la documentación de la historia clínica de los clínicos implicados en el cuidado de pacientes que no son el médico responsable del paciente ya que esta información representa más una información social que diagnósticos médicos. Por ejemplo, ¿pueden los codificadores usar documentación de información de trabajadores sociales a fin de asignar códigos de determinantes sociales de salud?

Respuesta:
La *Normativa Oficial para Codificación e Información con ICD-10-CM* no tiene una única definición del término "clínico". En el contexto de asignación de códigos Z para determinantes sociales de salud, la documentación se considera que cumple los requisitos para inclusión en la historia clínica del paciente basados en los requisitos reglamentarios o de acreditación o políticas internas del hospital, y pueden ser usados ya que la información pertenece más a información social que médica.

Pregunta:
El paciente fue diagnosticado con isquemia aguda de colon ascendente debido a trombosis venosa mesentérica, que fue atribuida a déficit de antitrombina III. El índice de Enfermedades referencia el código I81, Vena porta, bajo Trombosis, mesentérica, vena. Sin embargo, la trombosis mesentérica tiene términos de inclusión bajo la categoría K55.0-, Trastornos vasculares agudos del intestino. ¿Cuál es la asignación de código correcta para la trombosis venosa mesentérica?

Respuesta:
En este caso, asigne el código K55.039, Isquemia aguda (reversible) de intestino grueso, de grado no especificado, para la trombosis venosa mesentérica, ya que el médico no documenta si es focal o difusa. Como en el 1 de octubre de 2019, el Índice de Enfermedades ha sido revisado, el codificador es dirigido a la subcategoría K55.0 para el diagnóstico de trombosis mesentérica. La asignación específica de código debe basarse en la documentación del médico responsable.

La trombosis venosa mesentérica ocurre cuando un coágulo de sangre de desarrolla en las venas principales de los intestinos. El trombo obstruye el flujo sanguíneo de los intestinos y puede levar a isquemia y necrosis.

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 va dirigida a personas concretas para su formación personal. El traductor no se hace responsable de las copias y otros usos de este contenido.