

Boletín de
la Comisión Nacional
de Clasificación
de Enfermedades

CNCE

Contenido

- Clasificación estadística de procedimientos en medicina
- Orientaciones para la codificación con la CIE-10
- Preguntas y respuestas frecuentes sobre la influenza aviaria
- Como utilizar las tablas de consistencias en la codificación de diagnóstico y causa de muerte



Contenido

| | |
|--|----|
| Clasificación estadística de procedimientos en medicina | 3 |
| Orientaciones para la codificación con la CIE-10 | 4 |
| Preguntas y respuestas frecuentes sobre la influenza aviaria | 6 |
| Como utilizar las tablas de consistencias en la codificación de diagnóstico y causa de muerte | 10 |

Clasificación estadística de procedimientos en medicina

El Sistema Estadístico de Salud en la Argentina ha venido utilizando el Capítulo V. "Procedimientos Quirúrgicos" de la CIPM (Clasificación Internacional de Procedimientos en Medicina) editada por la OMS en 1978 para la clasificación de procedimientos quirúrgicos desde la década de los 80. Transcurrida algo más de una década se hizo evidente la necesidad de su actualización.

En el año 1999 el Ministerio de Sanidad Consumo de España donó a la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) 35 ejemplares de la Clasificación de Procedimientos en Medicina¹ que se estaba utilizando en dicho país, los cuales se distribuyeron a las jurisdicciones a título de prueba y en 12 de ellas la están aplicando en lugar de la CIPM.

Si bien el volumen 3 es mucho más complejo y detallado que la CIPM, la velocidad de los avances en materia de procedimientos en medicina requiere de su actualización y expansión, pero la estructura de dicha clasificación no lo permite. Ante esta situación resulta ya indispensable contar con un instrumento para la codificación de procedimientos que posea una estructura más flexible que permita su adecuación oportuna. Así lo han expresado en numerosas ocasiones no sólo las jurisdicciones, sino también, numerosos países miembros de la OMS.

Como respuesta a este problema la red de Centros Colaboradores para la Familia de Clasificaciones Internacionales (WHO FIC Network) ha promovido el desarrollo de una clasificación abreviada para uso internacional, basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades - 10ma. Revisión- Modificación Clínica de Australia, para ser utilizada por los países que no han desarrollado su propia clasificación de procedimientos.

A partir de allí se elaboró una versión piloto (ACHI-I) con el fin de realizar pruebas en terreno o muestras para considerar su aplicación en forma internacional. En noviembre de 2004 se arribó a una versión mejorada a la que se denominó -ICHI - Beta (Clasificación Internacional de Procedimientos en Medicina)².

En la reunión celebrada por el WHO FIC en Reykiavik, Islandia, del 24 al 30 de octubre de 2004, se llegó a la conclusión de recomendar la utilización de la ICHI- Beta aclarando que ésta constituye una matriz o un punto de partida para que los países que decidan utilizarla puedan ampliarla y/o adaptarla a sus necesidades específicas.

A través de la Representación de Oficina Sanitaria Panamericana de Salud en la Argentina, la DEIS recibió en enero de 2005 la ICHI - beta en idioma inglés, y comenzó con la traducción de la lista tabular y del índice alfabético siguiendo el criterio de compatibilizar su terminología con la del país.

¹ Se trata del Volumen 3 de la traducción al español de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9na Revisión Modificación Clínica (1996) utilizada en los Estados Unidos de América.

² International Classification of Health Interventions -ICHI Beta version 2004.

En el momento que se disponga de una versión preliminar de esta traducción está previsto realizar pruebas piloto en las jurisdicciones para la elaboración e implementación de la versión final y proceder a las actividades de capacitación pertinentes.

■ Algunas características de la clasificación:

- La ICHI consta de dos volúmenes: Volumen 1 "Lista Tabular de Procedimientos" y Volumen 2: "Índice Alfabético de Procedimientos".
- Abarca procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos realizados en establecimientos de salud. Incluye intervenciones en salud, tales como procedimientos odontológicos y aquellos realizados fuera del quirófano.
- Su estructura se basa en la anatomía antes que en especialidades quirúrgicas. Los capítulos siguen los encabezados de los capítulos de la CIE 10 para mantener la relación con dicha clasificación.
- La clasificación de los procedimientos es numérica, o sea que no se usan caracteres alfabéticos. Las categorías tienen 4 dígitos con una extensión de 1 dígito para atender las necesidades específicas del país.

Orientaciones para la codificación con la CIE- 10

■ Mortalidad

Procedimientos quirúrgicos como causa de muerte: recomendaciones para el uso en la codificación de mortalidad del punto referente a operaciones (ver CIE-10 volumen 2 nota 4.2.6)

En los siguientes ejemplos se especifica la manera de interpretar la nota del volumen 2 referente a procedimientos quirúrgicos.

Ejemplo 1: Varón de 65 años

- I** a) Sepsis
- b) -
- c) Prostatectomía

II -

En este ejemplo se deberá codificar en la categoría residual para el órgano o sitio indicado por el procedimiento quirúrgico registrado. Asignar a la categoría **N42.9** "Trastorno de la próstata, no especificado".

Ejemplo 2: Varón 72 años

- I** a) Paro Cardiorrespiratorio
- b) Laparotomía
- c)

II -

En este caso la cirugía no indica el órgano y/o sitio anatómico. Por ser la laparotomía un procedimiento muy general deberá asignarse el código **R99.x** "*Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad*".

Ejemplo 3: Mujer de 70 años

I a) Sepsis

b) -

c) Absceso postlaparotomía

II -

Dado que se encuentra informado un incidente postoperatorio (el absceso) deberá clasificarse dentro de la categoría **Y 83.8** "*Otros procedimientos quirúrgicos*", dentro del grupo de categorías Y83-Y84 "*Procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos médicos como la causa de reacción anormal del paciente o de complicación posterior, sin mención de incidente en el momento de efectuar el procedimiento*".

Para todos los casos se recomienda solicitar el correspondiente reparo y consultar el volumen 2 de la CIE-10 Nota 4.2.6.

■ Morbilidad

Codificación de afecciones postoperatorias y de complicaciones quirúrgicas

Hay algunas complicaciones relacionadas con los procedimientos quirúrgicos que están contenidas en el capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" en las categorías T80-T88 "*Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte*" (ver CIE-10 volumen 2 Notas 4.4.2).

Ejemplo 1: Varón de 68 años

Especialidad: Cirugía

Diagnóstico Principal: Postoperatorio complicado Código: **T81.9**

Otros Diagnósticos:

Causa Externa: Código: **Y83.9**

En este ejemplo tenemos una complicación de un procedimiento quirúrgico no especificado que caería dentro de las categorías mencionadas (T81.9 "*Complicación de procedimientos, no especificada*").

Ejemplo 2: Mujer de 58 años

Especialidad: Cirugía

Diagnóstico Principal: Síndrome postcolecistectomía Código: **K91.5**

Otros Diagnósticos:

Este ejemplo hace referencia a la segunda parte de la nota que permite codificar dentro de cada sistema corporal la complicación del procedimiento.

Ejemplo 3: Mujer 38 años
Especialidad: Obstetricia
Diagnóstico Principal: Embolia pulmonar postcesárea Código: **O88.2**
Otros diagnósticos:
Causa externa: Código: **Y83.8**

En este ejemplo aparece una afección posquirúrgica que se relaciona con el último párrafo de la nota del volumen 2 donde dice que una afección principal tal como Embolias, Neumonía, puede figurar como posterior a un procedimiento, para lo cual el uso de las categorías Y83-Y84 será un código opcional.

Preguntas y respuestas frecuentes sobre la influenza aviaria

Resumen del Documento de la OMS "Avian Influenza frequently asked questions. Updated 3 November 2005"

Traducción Realizada en el Departamento de Programas de Salud - INER "Emilio Coni" por el Dr. Juan Carlos Bossio

1. ¿Qué es la influenza aviaria?

La influenza aviaria, o "gripe de las aves", es una enfermedad contagiosa de animales causada por virus que normalmente infectan sólo pájaros y, más raramente, cerdos. Los virus de la influenza aviaria son muy específicos de la especie pero, en raras ocasiones, han cruzado la barrera de la especie para infectar a los humanos. En los pollos de uso doméstico la infección con los virus de influenza aviaria causa dos formas principales de enfermedad, distinguidas por un bajo y un alto grado de virulencia. La forma de enfermedad llamada de baja virulencia causa normalmente sólo síntomas menores (rizó las plumas, un descenso en la producción de huevos) y puede fácilmente pasar desapercibida. La forma de enfermedad denominada de alta virulencia es mucho más grave. Se disemina rápidamente entre las poblaciones de pollos, causa una enfermedad que afecta simultáneamente múltiples órganos internos, y tiene una mortalidad que puede acercarse al 100%, a menudo en un lapso de 48 horas.

2. ¿Qué virus causan la enfermedad de alta virulencia?

El virus de influenza A³ tiene 16 subtipos H y 9 subtipos N⁴. Sólo los virus de los subtipos H5 y H7 son conocidos por causar la forma de enfermedad de alta virulencia. Sin embargo, no todos los virus de los subtipos H5 y H7 son altamente patogénicos y no

³ Los virus influenza se agrupan en tres tipos designados con las letras A, B y C. Los virus de influenza A y B son una preocupación para la salud humana. Sólo el virus de influenza A puede ocasionar pandemias.

⁴ Los subtipos H son más importantes epidemiológicamente, ya que determinan la capacidad del virus de ligarse y entrar a las células, donde ocurre la multiplicación de los virus. Los subtipos N determina la liberación desde las células infectadas de los nuevos virus que se forman en su interior.

todos causan una enfermedad grave en los pollos.

La evidencia actual indica que los virus H5 y H7 se introducen en las poblaciones de pollo en una forma de baja virulencia. Cuando pueden circular entre la población de pollos, los virus pueden mutar, usualmente en un período de pocos meses, y adquirir su forma de alta virulencia. Esta es la razón por la cual la presencia de los virus H5 y H7 en los pollos es siempre una causa de preocupación, incluso cuando los signos de enfermedad en los pollos son leves.

3. ¿Diseminan las aves migratorias los virus de influenza aviaria de alta virulencia?

El papel que desempeñan las aves migratorias en la diseminación de la forma de *alta virulencia* de los virus de influenza aviaria no está aún completamente comprendido. Se considera que el reservorio natural de los virus de influenza A son las aves silvestres que nadan. Probablemente, estas aves han sido portadoras de los virus de influenza durante siglos sin que estos les produzcan ningún daño. Se sabe que son portadoras de los virus de los subtipos H5 y H7, pero usualmente en su forma de *baja virulencia*. Evidencia circunstancial considerable sugiere que las aves migratorias pueden introducir los virus H5 y H7 de *baja virulencia* en las poblaciones de pollos, los que luego mutarían a su forma de *alta virulencia*. En el pasado, en raras ocasiones se han aislado virus de alta virulencia de aves migratorias, involucrando unas pocas aves que usualmente fueron encontradas muertas dentro del rango de vuelo de un brote en una población de pollos. Este hecho ha sugerido durante largo tiempo que las aves silvestres que nadan no son agentes para la transmisión de estos virus entre poblaciones de aves.

Algunos hechos recientes están sugiriendo que algunas aves migratorias están ahora diseminando directamente el virus H5N1 en su forma de alta virulencia. Por esta razón se espera que haya una diseminación a otras áreas.

4. ¿Qué hay de especial en los brotes que están ocurriendo actualmente en los pollos?

Los brotes actuales de influenza aviaria de alta virulencia, que se iniciaron en el Sudeste Asiático a mediados de 2003 son los más extensos y graves de los que se tiene registro.

Nunca antes en la historia de esta enfermedad habían sido afectados simultáneamente varios países, resultando en la pérdida de muchas aves.

El agente causal, el virus H5N1, ha probado ser especialmente tenaz. A pesar de la muerte o destrucción de un número estimado de aves de 150 millones, el virus está considerado actualmente endémico en muchas partes de Indonesia y Vietnam, y en algunas áreas de Camboya, China, Tailandia y posiblemente también de la República Democrática Popular de Laos. Se espera que el control de la enfermedad en los pollos tome varios años.

El virus H5N1 también es de particular preocupación para la salud humana.

5. ¿Cuáles son las implicancias para la salud humana?

La persistencia de la diseminación del virus H5N1 en poblaciones de pollo representa dos riesgos principales para la salud humana.

El primero es el riesgo de infección directa cuando el virus pasa desde el pollo a las personas, resultando en una enfermedad muy grave. De los pocos virus de influenza aviaria que han cruzado la barrera de las especies para infectar a seres humanos, el H5N1 ha sido el causante del mayor número de casos de enfermedad grave y muertes.

Al contrario de lo que ocurre con la influenza estacional, en la que la infección causa sólo síntomas respiratorios menores en la mayor parte de las personas, la enfermedad causada por el virus H5N1 sigue un curso clínico inusualmente agresivo, con rápido deterioro y alta fatalidad. La neumonía primaria viral y la falla de varios órganos son comunes. En el brote actual, más de la mitad de los infectados con el virus murieron. La mayoría de los casos ocurrieron en niños previamente sanos y en jóvenes adultos.

El segundo riesgo, de mayor preocupación incluso, es que el virus, si se le brindan suficientes oportunidades, cambie en una forma que sea altamente infecciosa para los seres humanos y que se disemine fácilmente de persona a persona. Tal cambio podría resultar en el inicio de un brote global (una pandemia).

6. ¿Dónde han ocurrido los casos de influenza aviaria en humanos?

En el brote actual, se han notificados casos confirmados por laboratorio en humanos en cuatro países: Camboya, Indonesia, Tailandia y Vietnam.

Hong Kong ha experimentado dos brotes en el pasado. En 1997, en el primer registro de infección humana con el virus H5N1, el virus infectó a 18 personas, de las cuales 6 fallecieron. A inicios de 2003, el virus causó dos infecciones, con una muerte, en una familia de Hong Kong que había viajado recientemente al Sur de China.

7. ¿Cómo se infectan los seres humanos?

Actualmente se considera que la principal vía de infección de los seres humanos es el contacto directo con pollos infectados, o con superficies u objetos contaminados con su materia fecal. Hasta la fecha, la mayoría de los casos en seres humanos han ocurrido en áreas rurales o peri-urbanas, donde en muchos hogares tienen pequeñas poblaciones de pollos que habitualmente deambulan libremente, entrando algunas veces al interior de las casas o transitan por las áreas exteriores del peri-domicilio en las que los niños juegan. En tales condiciones, y teniendo en cuenta que las aves infectadas excretan grandes cantidades de virus en su materia fecal, hay muchas oportunidades de resultar expuestos a materiales infectados o ambientes contaminados con el virus. Más aún, dado que muchos hogares de Asia dependen de los pollos para obtener sus ingresos económicos y para la alimentación, muchas familias venden o matan y consumen aves cuando aparecen signos de enfermedad entre ellas, y cambiar esta práctica se ha demostrado difícil. Se considera que la exposición es más probable cuando se mata los pollos, cuando se los despluma, se los corta y se los prepara para cocinar. No hay evidencia de que los pollos adecuadamente cocinados o los huevos puedan ser una fuente de infección.

8. ¿Es seguro comer pollo y otros productos provenientes de las aves?

Si, aunque se deben seguir ciertas precauciones en los países que actualmente están registrando brotes de gripe aviaria. En áreas libres de la enfermedad, el pollo y otros productos provenientes de las aves pueden ser preparados y consumidos como habitualmente (siguiendo las buenas prácticas de higiene y cocinándolos correctamente), sin ningún temor de que esto pueda transmitir la infección con el virus H5N1.

En las áreas que están registrando brotes de gripe aviaria, el pollo y otros productos derivados de las aves también pueden ser comidos sin riesgos siempre que estos productos sean correctamente cocinados y adecuadamente manipulados durante la preparación de la comida. El virus H5N1 es sensible al calor. La temperatura normal que se utiliza para cocinar (70°C en todas las partes del alimento) matará al virus. Los consumidores deben estar seguros de que todas las partes del pollo y las aves estén completamente cocidas (no deben existir partes 'rosadas'); y que los huevos, también, sean cocinados correctamente y esto mismo aplica para los huevos (que no esté líquida la yema).

Los consumidores también deben estar advertidos del riesgo de 'contaminación cruzada'. Durante la preparación de los alimentos, no se debe permitir nunca que el jugo del pollo crudo o de otros productos crudos derivados de las aves, entre en contacto o se mezcle con alimentos que serán consumidos crudos. Cuando se manipule el pollo crudo u otros productos crudos derivados de las aves, las personas involucradas en la preparación de los alimentos deben lavar sus manos completamente y limpiar y desinfectar las superficies que estuvieron en contacto con el pollo o sus derivados. El uso de jabón y agua caliente es suficiente para esta finalidad.

La influenza aviaria no se transmite a través de los alimentos cocinados. Hasta la fecha, no hay ninguna evidencia que indique que alguien se haya infectado a través del consumo de pollo debidamente cocinado o de algún otro producto derivado de las aves, aún cuando estos alimentos pudieran haber estado contaminados con el virus H5N1.

9. ¿Se disemina el virus fácilmente desde las aves a los seres humanos?

No. Aunque ya han ocurrido más de 100 casos durante el brote actual, este es un número pequeño comparado con el inmenso número de aves afectadas y el número de oportunidades asociadas para la exposición de seres humanos, especialmente en las áreas donde es común la existencia de gallineros o criaderos de pollos hogareños. Se desconoce actualmente por qué razón algunas personas y no otras se infectaron a pesar de haber estado en similares condiciones de exposición.

10. ¿Cuál es el significado de una transmisión persona-a-persona limitada?

Aunque raras, ya han ocurrido situaciones de transmisión persona-a-persona limitadas del virus H5N1 y de otros virus de influenza aviaria, en asociación con brotes de enfermedad entre los pollos; y esto no debería ser una causa de alarma. En ninguna ocasión el virus se ha diseminado más allá de una primera generación de contactos cercanos, o ha causado enfermedad en la comunidad en general. La información sobre estas situaciones sugiere que la transmisión requiere un contacto muy cercano con una

persona enferma. Estos incidentes deben ser estudiados extensivamente pero -si los resultados de las investigaciones indicaran que la transmisión de una persona a otra es muy limitada- estos incidentes no cambiarán la evaluación general que hace la Organización Mundial de la Salud con relación al riesgo de una pandemia. Ha habido un número de situaciones de infección por influenza aviaria ocurriendo entre miembros cercanos de una familia.

Frecuentemente es imposible determinar si la transmisión persona-a-persona ha ocurrido ya que los miembros de la familia están expuestos a los mismos animales y al mismo ambiente, tanto como al resto de los integrantes de la familia.

11. ¿Cuál es el estado actual del desarrollo y producción de una vacuna?

Actualmente no se dispone de vacunas efectivas contra un virus pandémico. Las vacunas se producen todos los años para la influenza estacional, pero no protegerán contra una pandemia de influenza. Aunque en varios países se está desarrollando una vacuna contra el virus H5N1, no está lista ninguna vacuna para su producción comercial y no se espera que haya vacunas ampliamente disponibles hasta varios meses después del inicio de una pandemia.

Se están llevando a cabo actualmente algunos ensayos clínicos para probar si vacunas experimentales pueden proteger completamente y para determinar si diferentes formulaciones de dichas vacunas pueden economizar la cantidad de antígeno que se requiere, lo que llevaría a incrementar la capacidad de producción. Dado que se requiere que la vacuna sea completamente equivalente al virus pandémico, la producción comercial en amplia escala no se iniciará hasta que haya emergido el nuevo virus y se haya declarado la pandemia. La capacidad actual de producción está muy por debajo de la que se espera durante una pandemia.

12. ¿Cuáles son las acciones estratégicas recomendadas por la OMS?

En agosto de 2005, la OMS envió a todos los países un documento resumiendo las acciones estratégicas recomendadas para responder a la amenaza de una pandemia de influenza aviaria. Las acciones recomendadas se dirigen a fortalecer la preparación de los países para enfrentar la situación, a reducir las oportunidades para que emerja un virus pandémico, a mejorar los sistemas de alarma precoz, a demorar la diseminación internacional y a acelerar el desarrollo de vacunas.

Como utilizar las tablas de consistencias en la codificación de diagnóstico y causa de muerte

Todo proceso de codificación de datos, requiere un control o validación de ellos de acuerdo a ciertos parámetros, a los fines de garantizar la consistencia de la información. Para tal fin se elaboran tablas, las que contienen restricciones que comparadas informáticamente con los datos registrados separan, para verificar, aquellos registros que no responden a las condiciones establecidas en esas tablas.

Concretamente y en el caso de la codificación de diagnósticos y causas de defunción, los parámetros de restricciones tienen que ver con el código de la CIE - 10ma. asignado y relacionado con el sexo y edad y demás variables buscando incluir el máximo posible de ellas. Estas restricciones son "llamados de atención" al codificador para que este verifique si el código asignado a una patología es correcto o no, según las condiciones establecidas en las tablas. Pero no es conveniente que esas restricciones impidan la captura de los datos, por ello se analizará cómo proceder ante los ejemplos siguientes:

Ejemplo 1: Niño de 4 meses

- I** a) Paro cardiorrespiratorio
b) Hemorragia intracraneal
c) Asfixia grave del nacimiento

II -

Código: **P52.4**

En este caso, si bien el límite de edad para codificar esta causa es de 28 días, al verificar el Informe Estadístico de Defunción y observar que el proceso que lo llevó a la muerte tuvo una duración de cuatro (4) meses (o sea que sobrepasa el límite de edad), se puede codificar en **P52.4**.

Ejemplo 2: Niña de 40 días

- I** a) Insuficiencia cardiorrespiratoria
b) Enfermedad de la membrana hialina
c)

II -

Código: **P22.0**

Esto demuestra que los límites (en especial) de edad, no son absolutos en todos los casos ya que si el codificador verifica que la causa de muerte o el diagnóstico es correcto, al igual que los demás datos, puede asignar el código correspondiente.

Solicitamos a los señores codificadores y usuarios de la CIE-10 enviar los casos de dudas en codificación de mortalidad o morbilidad así como otros problemas relacionados con el uso de la Clasificación a:

Dirección de Estadísticas e Información de Salud
(Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades)
Ministerio de Salud

Avenida 9 de Julio 1925, Piso 6º, Oficina 606
(1332) Capital Federal

e-mail:
cnce@deis.gov.ar
direct@deis.gov.ar
direct@msal.gov.ar

Integrantes: Graciela Ballarino, Olga Casullo de Rinas, Vera Colantonio,
María López de Neira, Mirta Reyes, Martha A. Mazás, Susana Zamora

Coordinación General: Hebe Giacomini

Coordinación Ejecutiva: Adriana Orellano

Secretaria: Aurea Marisol de Arriba