

Boletín de
la **Comisión Nacional**
de **Clasificación**
de **Enfermedades**

CNCE

Contenido

- Episodio posible de amenaza a la vida -ALTE
- Conización de cuello uterino
- Definiciones de procedimientos ginecológicos frecuentes
- Clasificación de Procedimientos en Salud (CPS)
- Actividades de capacitación
- Novedades: Actualizaciones a la CEPS-AP - 2da. Edición



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Contenido

Episodio posible de amenaza a la vida -ALTE	4
Conización de cuello uterino	5
Definiciones de procedimientos ginecológicos frecuentes	6
Clasificación de Procedimientos en Salud (CPS)	7
Actividades de capacitación	11
Novedades: Actualizaciones a la CEPS-AP - 2da. Edición	11

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

Coordinación: Adriana Orellano

Secretaria: Aurea Marisol de Arriba

Episodio posible de amenaza a la vida -ALTE¹

Introducción

A pesar de los avances en el conocimiento médico los lactantes que presentan un episodio de posible amenaza a la vida son un enorme desafío para el clínico pediatra. El concepto de **ALTE** o Episodio de posible amenaza a la vida (del inglés: Apparent Life Threatening Event), describe una multiplicidad de factores observados por la persona que cuidaba a un niño al momento de suceder el episodio. Dicha entidad fue definida en el año 1996 por el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica. Desde entonces, se ha dejado de utilizar el concepto de “*near-miss by SIDS*” con el objetivo de eliminar una posible asociación con el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Existe en la literatura anglosajona un importante número de consensos y publicaciones relacionados con el tema. Este informe sintetiza el trabajo realizado por el Comité de muerte súbita infantil de la Asociación Latinoamericana de Pediatría, que tiene como objetivo estandarizar al idioma castellano, su definición, metodología de estudio y tratamiento, a través de una guía de práctica clínica.

Definición:

Es aquel episodio inesperado y brusco que alarma al observador pues correspondería a una situación de riesgo de muerte, caracterizado por uno o más de los siguientes signos: compromiso de la actividad respiratoria (cese respiratorio, ahogo o sofocación), cambio de coloración (cianosis, palidez o rubicundez) y/o alteraciones del tono muscular.

El ALTE no es una enfermedad específica en sí misma, sino una forma de presentación clínica de diversos problemas o patologías.

Las causas informadas oscilan entre diagnósticos reconocidos como reflujo gastroesofágico, malformaciones, infecciones respiratorias o sistémicas (por ejemplo, infección por bordetella pertussis, enfermedad por virus sincicial respiratorio, sepsis, miocarditis viral, etc.), hasta el abuso infantil e intoxicaciones. Cualquier causa que impresione al observador que lleva al niño súbitamente al borde de la muerte puede considerarse ALTE.

¹Texto extraído de: “Consenso Latinoamericano de ALTE de la Asociación Latinoamericana de Pediatría - Episodio de posible amenaza de vida ALTE. Guía de práctica clínica 2005”. Comité en síndrome de muerte súbita del lactante. Asociación Latinoamericana de Pediatría. Página Web del SIDS Argentina: http://www.sids.org.ar/pdf/alte_consenso2005.doc

■ Posibles causas del problema

- Antecedentes patológicos familiares; fallecimientos; trastornos genéticos, metabólicos, cardíacos o neurológicos, patología respiratoria obstructiva, ALTE o SMSL, maltrato infantil.
- Antecedentes perinatales, número de gestaciones, embarazo deseado o no, número de partos, anemia durante el embarazo, controles durante el embarazo, antecedentes placentarios, tipo de parto, APGAR, peso al nacimiento y edad gestacional, Sufriamiento fetal agudo, antecedentes maternos: tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, fármacos.
- Hábitos generales y del sueño.
- Características alimentarias.

■ ALTE recurrente e idiopático

Ha sido asociado con apneas obstructivas durante el sueño, trastornos digestivos, neurológicos, trastornos metabólicos, Síndrome de Munchausen por poderes o sofocación inducida. En aquellos casos de episodios recurrentes, severos observados siempre y únicamente por la misma persona y cuya madre realizó numerosas internaciones en diferentes hospitales, sospechar Síndrome de **Munchausen por poderes**.

Para menores de 28 días asignar a la categoría P28.4 “Otras apneas del recién nacido”.

Para mayores de 28 días asignar a la categoría R06.8 “Otras anomalías de la respiración y las no especificadas”.

Conización de cuello uterino²

■ Nombres alternativos

Biopsia en cono; Conización con bisturí; Conización cervical; Conización del cuello uterino.

■ Definición

Es un procedimiento para obtener una muestra de tejido anormal del cuello uterino para su análisis posterior. Con este procedimiento se consigue una muestra más grande

²Fuente: Sitio de Internet Tu otro médico http://www.tuotromedico.com/temas/cancer_uterino.htm

que la obtenida por medio de una biopsia cervical en sacabocados o una biopsia dirigida por colposcopia. Un procedimiento alternativo, conocido como procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP, por sus siglas en inglés), utiliza corriente eléctrica en lugar de un bisturí para extirpar el tejido cervical.

Razones por las que se realiza el examen

El examen se realiza cuando los resultados de una biopsia cervical indican la presencia de células precancerosas en el área o de cáncer cervical. Una conización quirúrgica también puede practicarse si la biopsia cervical no ha revelado la causa de una prueba de Papanicolaou anormal.

Cómo acceder en la Clasificación de Procedimientos e Salud (CPS) a esta intervención:

Escisión

- - lesión (pág. 156, 2da. columna)
- cuello uterino **1275** (pág. 157, 1ra. Columna)

Asignar a la categoría 1275 "Procedimientos de escisión sobre cuello uterino".

Definiciones de procedimientos ginecológicos frecuentes

- Una **histerectomía** es una operación en la cual se extraen todo el útero, incluyendo todo el cuello uterino, además del cáncer.
 1. Histerectomía vaginal. El útero se extrae a través de la vagina.
 2. Histerectomía abdominal. El útero se extrae mediante una incisión en el abdomen. Puede ser necesario extraer también los ovarios y las trompas de Falopio (Salpingooforectomía bilateral).
 3. Histerectomía radical es una operación en la cual se extraen el cuello uterino, el útero y parte de la vagina. También se extraen los ganglios linfáticos del área. (Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas en forma de alubia que se encuentran por todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones).
- **Exenteración:** Si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, puede ser necesario extraer el colon inferior, recto o vejiga (dependiendo del lugar al que se haya diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, útero y vagina. La paciente puede necesitar cirugía plástica para formar una vagina artificial (vaginoplastia) después de esta operación. útero y parte de la vagina. También se extraen los ganglios linfáticos del área. (Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas en forma de alubia que se encuentran por todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones).

Clasificación de Procedimientos en Salud (CPS)

Se recuerda que a partir del 1ro. de enero de 2008 entró en vigencia la Clasificación de Procedimientos en Salud (C.P.S) para la codificación de los procedimientos quirúrgicos y obstétricos registrados en el Informe Estadístico de Hospitalización.

Recomendaciones de la CNCE sobre códigos a asignar para ciertas expresiones que no se encuentran en el Índice alfabético.

Ejemplos de codificación

● Ejemplo Nro. 1:

Varón de 1 año

Diagnóstico Principal: Labio leporino unilateral

Procedimiento: Queiloplastia, unilateral

Asignar a la categoría 1689 “*Procedimientos para fisura labial [labio leporino]*”.

Explicación: entrar por Reparación, hendidura-fisura, labio, unilateral 1689 (pág. 276, 2da. Col.).

● Ejemplo Nro. 2:

Varón de 37 años

Diagnóstico Principal: atención posterior a cirugía de hernia inguinal (código: Z48.8)

Procedimiento: Toilette de herida quirúrgica

Asignar a la categoría 1628 “*Otro desbridamiento de piel y tejido subcutáneo*”.

Explicación: entrar por Limpieza, herida (no escisional), escisional (pág. 217, 1ra. Col.).

O bien entrar por Desbridamiento, piel, escisional (pág. 133, 2da. Col.).

● Ejemplo Nro. 3:

Varón de 20 años

Diagnóstico Principal: Escara Sacra (código L89.X)

Procedimiento: Toilette

Asignar a la categoría 1628 “*Otro desbridamiento de piel o tejido subcutáneo*”.

Explicación: entrar por Desbridamiento, piel, escisional 1628 (pág. 133, 2da. Col.).

● **Ejemplo Nro. 4:**

Mujer de 42 años

Diagnóstico Principal: Fractura expuesta de pierna derecha (código T12.1)

Procedimiento: Toilette óseo

Causa Externa: Caída en la casa. (código W19.0)

Asignar a la categoría 1566 “*Procedimientos de escisión sobre otros sitios osteomusculares*”

Explicación: entrar por Desbridamiento, hueso, en el sitio de fractura expuesta 1566 (pág.133, 2da col.).

● **Ejemplo Nro. 5:**

Mujer de 30 años

Diagnóstico Principal: Tromboembolia pulmonar (código I26.9)

Procedimiento: Tromboembolectomía

Solicitar reparo, dado que la CPS asigna códigos distintos si el procedimiento es vía arterial o venosa.

Si es arterial, codificar en categoría 702 “*Embolectomía o trombectomía arterial*” (pág. 304, 1ra. col.). Si es venosa codificar en categoría 729 “*Trombectomía venosa*” (pág. 304, 2da. Col.).

● **Ejemplo Nro. 6:**

Varón 3 años

Diagnóstico Principal: quemadura de mano (código T23.0)

Procedimiento: Injerto de piel

Causa Externa: quemadura con aceite caliente en su casa (código X10.0)

Asignar a la categoría 1650 “*Injerto de dermis*”

Explicación: Entrar por Injerto, piel, para quemadura, dermis 1650 (pág. 196, 1ra. col.)

● **Ejemplo Nro. 7:**

Varón 5 años

Diagnóstico Principal: Pie Bot

Procedimiento: Tenotomía y capsulotomía (códigos 1530 y 1555) **1546**

Categorías 1530 “*Otros procedimientos de incisión sobre pie*” y 1555 “*Procedimientos de incisión en articulaciones de otros sitios osteomusculares*”

Explicación: Entrar por Tenotomía, pie 1530 (pág. 296, 2da. col.)
Entrar por Capsulotomía, articulación 1555 (pág. 114, 2da.col.)

Pero como el diagnóstico es Pie Bot y estos dos procedimientos se realizan para corregir este defecto, si se entra por Liberación, equinovaro de talipes (unilateral y bilateral) nos lleva al código 1546 “*Procedimientos para pie equinovaro, pie en garra o en talipes*” (pág. 215, 2da. col.), que es más específico que los otros dos, por lo tanto, se debe seleccionar éste último.

Tener en cuenta siempre los reparos ante dudas que se presenten.

● Ejemplo Nro. 8

Mujer - 40 años

Diagnóstico Principal: Embarazo a término

Otros Diagnósticos: Tres cesáreas anteriores

Procedimiento: Cesárea abdominal - Lisis tubárica

Asignar a las categorías 1340 “*Cesárea*” y 1257 “*Procedimientos para esterilización femenina*”.

Explicación: para codificar el primer procedimiento entrar por Cesárea, clásica (de elección) 1340 (pág. 116, 1ra. col.). Para el segundo entrar por Lisis *Ver también División*. División, trompas de Falopio *Ver Ligadura, trompas de Falopio*. Ligadura, trompas de Falopio (para esterilización) (laparoscópica) 1257 (pág. 217, 1ra. Col.).

● Ejemplo Nro. 9

Mujer 27 años

Diagnóstico Principal: Embarazo de 40 semanas (código O80.9)

Procedimiento: Parto vaginal Episiotomía

Asignar a las categorías 1336 “*Parto espontáneo de vértice*” y 1343 “*Otros procedimientos asociados al parto*”.

Dada las instrucciones de la Guía General para el Uso de la CPS (ver pág. 5) en donde indica que el primer procedimiento a codificar deber corresponder con el diagnóstico principal, en este caso se codificará primero el *parto espontáneo de vértice* en el código 1336 (ver pág. 57) y en segundo término se codificará la *episiotomía* en el código 1343, según las indicaciones de la página 10 referida a la nota “codifique también cuando se realiza” donde se menciona que un “código adicional” puede ser asignado cuando se efectúan ciertos procedimientos que se asocian al primero.

● Ejemplo Nro. 10

Mujer de 35 años

Diagnóstico Principal: Embarazo de 39 semanas (código O83.9)

Procedimiento: Parto asistido

Asignar a la categoría 1343 “*Otros procedimientos asociados con el parto*”.

Explicación: Entrar por Parto, procedimiento de asistencia NCOP 1343 (pág. 234, 1ra col.).

● Ejemplo Nro. 11

Mujer de 30 años

Diagnóstico Principal: Embarazo de término
Desgarro perineal de 1er. Grado
(códigos O70.1 y O80.9)

Procedimiento: Parto vaginal, sutura del desgarro

Asignar a las categorías 1344 “Sutura postparto” en primer lugar y, en segundo lugar, 1336 “Parto espontáneo de vértice”.

Explicación: Entrar por Sutura (desgarro, laceración), desgarro *Ver Sutura, por sitio*. Sutura, perineo, desgarro obstétrico, actual 1344 (ver pág. 295, 1ra. Col.). En 2do. término codificar el Parto vaginal.

● Ejemplo Nro 12

Mujer de 19 años

Diagnóstico Principal: Embarazo de 40 semanas
Hematoma obstétrico vaginal
(códigos O71.7 y O80.9)

Procedimiento: Parto vaginal con drenaje vaginal

Asignar a las categorías 1347 “Otros procedimientos postparto” y 1336 “Parto espontáneo de vértice”.

Explicación: Entrar por Drenaje, hematoma (pág. 144, 2da. col.), perineo obstétrico, hematoma, incisional o no incisional 1347 (pág. 145, 1ra. Col.). Luego codificar el Parto vaginal.

● Ejemplo Nro. 13

Mujer de 25 años

Diagnóstico Principal: Embarazo de 40 semanas
Retención de restos placentarios. Parto
(códigos O73.1 y O80.9)

Procedimiento: Parto vaginal, legrado evacuador

Asignar a las categorías 1345 “Evacuación postparto del útero” y 1336 “Parto espontáneo de vértice”.

Explicación: Entrar por Legrado, útero, con dilatación de cuello uterino, para productos retenidos de la concepción, postparto 1345 (pág. 214, 2da. col.) en primer lugar. En segundo lugar codificar el Parto vaginal.

Actividades de capacitación

La Dirección de Estadísticas e Información de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades, llevó a cabo entre los días 17, 18 y 19 de octubre de 2007, en la sede del Ministerio de Salud de la Nación (Avda. 9 de Julio 1925 - 8vo. Piso - Salón Oñativia - Ciudad de Buenos Aires), el desarrollo de un Taller Nacional de Codificación con el fin de dar apoyo a la aplicación el 01/01/08 de la Clasificación de Procedimientos en Salud, actividad en la cual asistieron 42 participantes provenientes de las 24 jurisdicciones del país.

Novedades

Actualizaciones a la Clasificación Estadística de Problemas de Salud en Atención Primaria - Segunda Edición (CEPS-AP - 2da. Ed.)

Como se informó en el Boletín de la CNCE Nro. 10 de Febrero de 2006 (Serie 3 Nro. 44), existen nuevos códigos de la CIE-10 para nuevas enfermedades o afecciones de etiología incierta que la CNCE acordó en incorporar a partir de enero de 2006. Es el caso de la categoría J09 “Influenza debida a virus de la influenza aviar identificado” y U04.9 “Síndrome Respiratorio Agudo Grave SARS”.

Con relación a la gripe aviar deberá incluirse en la categoría 411 “Influenza [gripe] (J09;J10; J11)”, pero debido a que el SARS no pertenece a ningún capítulo de la CIE-10, ya que figura dentro de las categorías para propósitos especiales, se resolvió crear un nuevo código para la CEPS-AP es el 999 “Síndrome Respiratorio Agudo Grave SARS”.

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
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

E-mail: cnce@deis.gov.ar

direst@deis.gov.ar