



NOTA DE CODIFICACIÓN 2018/1

Tipo de procedimiento Control

En 2018 se ha producido un cambio en la definición del tipo de procedimiento Control. Este cambio, genera dudas en la utilización de este tipo de procedimientos en algunos escenarios.

El tipo de procedimiento Control se define como: detener o intentar detener un sangrado tras un procedimiento **u otro sangrado agudo**.

El concepto de control de “sangrado agudo”, tiene que ver más con un procedimiento que se efectúa para detener un sangrado “activo” que con que el sangrado o la hemorragia sean etiquetados de agudos o crónicos.

La reparación de lesiones traumáticas con hemorragia no se considera procedimientos de Control.

Ejemplos:

- Laceración traumática hemorrágica de bíceps derecho. Sutura abierta por planos. **Procedimiento Reparación.**

0KQ70ZZ Reparación de músculo brazo, derecho, abordaje abierto

- Hemorragia debida a corte de arteria radial derecha tras intento de suicidio. Sutura arterial abierta. **Procedimiento Reparación.**

03QB0ZZ Reparación de arteria radial, derecha, abordaje abierto

Se codifican como procedimientos de Control aquellos que tienen como fin detener o intentar detener un sangrado y no requieren realizar otro tipo de procedimiento específico. Si el control de un sangrado precisa la realización de un procedimiento tal como: Derivación, Amputación, Escisión, Extracción, Reposición, Sustitución o Resección, o bien la realización de un procedimiento que precise la colocación de un dispositivo (por ejemplo una embolización con coils, o la colocación de bandas sobre venas varicosas), no se codificará como Control, sino con el tipo procedimiento efectuado.

Ejemplo:

- Hemoptisis masiva. Embolización endovascular (mediante cateterismo) de arteria bronquial con coils. **Procedimiento Oclusión.**

03LY3DZ Oclusión de arteria superior, con dispositivo intraluminal, abordaje percutáneo

En líneas generales, los procedimientos de Control, englobarían las técnicas que se realizan habitualmente en procedimientos de Reparación y Destrucción (sutura/ligadura, endoclips,

electrocoagulación...etc.), pero cuando se llevan a cabo con el objetivo de detener una hemorragia.

- Epistaxis anterior. Electrocoagulación de lesión vascular sangrante en fosa nasal izquierda. **Procedimiento Control.**

0W3Q7ZZ Control en tracto respiratorio, abordaje orificio natural o artificial*

* En la actualidad, los procedimientos de Control solo pueden codificarse en los sistemas orgánicos de Regiones Anatómicas. El sistema orgánico W Regiones Anatómicas Generales no dispone de valor para cavidad nasal en la posición de Localización, por lo que se debe utilizar el Q Tracto Respiratorio en dicha posición.

- Hemorragia duodenal. Sutura endoscópica de vaso sangrante duodenal. **Procedimiento Control.**

0W3P8ZZ Control en tracto gastrointestinal, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico

Los procedimientos de hemostasia que forman parte habitual de un procedimiento quirúrgico no deben codificarse como Control, y están incluidos en el propio procedimiento.

La normativa de Control tiene aplicación en la sección medico quirúrgica, pero no afecta a otras secciones.

Ejemplos:

- Epistaxis espontánea. Taponamiento nasal anterior. **Procedimiento Taponamiento (Sección 2).**

2Y41X5Z Taponamiento nasal con material de taponamiento, abordaje externo

- Sangrado por ulcus gástrico. Inyección endoscópica de epinefrina. **Procedimiento Introducción (Sección 3).**

3E0G8GC Introducción en gastrointestinal superior de otra sustancia terapéutica, otra sustancia, abordaje orificio natural o artificial, endoscópico.

Fracturas periprotésicas.

Aunque ni en lista tabular ni en el índice alfabético hay alguna nota o instrucción que indique que las fracturas periprotésicas deban secuenciarse a continuación del código de fractura específico, la normativa de codificación publicada en el cuaderno de nuevos códigos, sí que incluye dicha instrucción. El objetivo, es identificar por una parte la localización de la fractura actual y su etiología (traumática o patológica) que se debe secuenciar primero y en segundo lugar codificar la "cualidad" de que esa fractura es periprotésica.

“Las fracturas periprotésicas se producen por traumatismo o afecciones patológicas. Debe asignarse un código de la afección subyacente así como un código del tipo específico de fractura (traumática o patológica). Si el motivo del ingreso o contacto es la fractura se secuenciará primero el tipo específico de fractura (traumática o patológica) y la fractura periprotésica irá como código diagnóstico secundario.”

“Con”

Se ha detectado una omisión en el índice alfabético de CIE 10 ES Diagnósticos, que dificulta la codificación correcta de la hipertensión con afectación cardíaca según la normativa vigente de la segunda edición de CIE-10-ES 2018

Donde dice:

Hipertensión

- con [-]

- - implicación cardíaca (afecciones clasificadas en I51.4 - I51.9 debidas a hipertensión) – véase Hipertensión, corazón

Debe decir:

Hipertensión

- con [-]

- - implicación cardíaca (afecciones clasificadas en **I50**, I51.4 - I51.9 debidas a hipertensión) – véase Hipertensión, corazón

Por otra parte, la actual normativa de la convención “con” dice lo siguiente:

“La clasificación supone una relación causal entre las dos afecciones vinculadas por este término en el I.A.E o/y en la L.T. Estas afecciones deben ser codificadas como relacionadas, incluso aunque la documentación del clínico no las asocie de forma explícita, salvo que en la documentación se indique claramente que dichas afecciones no guardan relación. En caso de afecciones no vinculadas específicamente por los términos relacionales de la clasificación, la documentación del profesional sanitario debe asociar ambas afecciones para poder codificarlas como relacionadas”.

Con respecto a esta instrucción, debe tenerse en cuenta que tampoco deben ser codificadas como relacionadas dos afecciones vinculadas en el IA con el término “con”, si hay una normativa que requiera de forma explícita la constatación de que existe relación causal entre ellas (por ejemplo la normativa de disfunción orgánica aguda no claramente relacionada con la sepsis).