

CODIFICACIÓN EN CIE-9-MC. Edición 2012

10

ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO

CIE-9-MC



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CODIFICACIÓN EN CIE-9-MC. EDICIÓN 2012

CIE-9-MC 10

**ENFERMEDADES
DEL APARATO
GENITOURINARIO**



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Editoras:

Yolanda Fornieles García

Araceli Díaz Martínez

Autores:

Eloisa Casado Fernández

Jesús Pena González

Yolanda Fornieles García

M^a Jesús Linares Navarro

Araceli Díaz Martínez

Javier Delgado Alés

Antonio Romero Campos

Francisco Javier Irala Pérez

María Ana Ramos Vázquez

M^a Mercedes López Torné

M^a José Ferreras Fernández

Carolina Conejo Gómez

Alfonso Martínez Reina

Andrés del Águila González

Leonardo Calero Romero

Edita:

Servicio de Producto Sanitario. Subdirección de Análisis y Control Interno. Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía

Coordinación de la Edición:

Área de Sistemas, Servicios Sanitarios, Sociosanitarios y Calidad. Escuela Andaluza de Salud Pública

DL: GR 2426-2012

Diseño e impresión: Gráficas Alhambra

Todos los derechos reservados

INDICE

INTRODUCCIÓN 9

PRIMERA PARTE: RIÑÓN Y APARATO URINARIO

INTRODUCCIÓN 13

GLOMERULONEFRITIS, SÍNDROME NEFRÓTICO Y SÍNDROME NEFRÍTICO 14

I. CONCEPTOS GENERALES 14

II. CODIFICACIÓN 17

1. Glomerulonefritis aguda, crónica y no especificada 17

2. Glomerulonefritis infecciosa y postinfecciosa 18

3. Glomerulonefritis debidas o asociadas a determinadas enfermedades 18

4. Glomerulonefritis con nefritis intersticial, exudativa u otro tipo
de lesión especificada 20

5. Glomerulonefritis acompañada de hipertensión arterial secundaria 20

6. Glomerulonefritis debida a un procedimiento 21

7. Glomerulonefritis por radiación 22

INSUFICIENCIA RENAL 23

I. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA 23

II. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA 26

III. OTROS TRASTORNOS OCASIONADOS POR EL DETERIORO
DE LA FUNCIÓN RENAL 30

ANURIA TRAUMÁTICA O DEBIDA A UN PROCEDIMIENTO 32

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA 34

DIABETES Y ENFERMEDAD RENAL 39

INFECCIONES RENALES Y DEL TRACTO URINARIO 41

I. INFECCIONES RENALES 41

II. INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO 42

NEOPLASIAS DEL APARATO URINARIO	44
I. NEOPLASIA DE RIÑÓN O URÉTER.....	44
II. NEOPLASIA VESICAL	44
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO	46
I. FÍSTULAS DEL APARATO GENITOURINARIO	46
II. URINOMA	48
SÍNTOMAS INESPECÍFICOS PROPIOS DEL APARATO URINARIO	49
I. DOLOR INESPECÍFICO DE ORIGEN UROLÓGICO	49
II. RETENCIÓN – INCONTINENCIA URINARIA.....	49
III. ANURIA.....	50
IV. OBSTRUCCIÓN URINARIA.....	51
V. HEMATURIA	53
PROCEDIMIENTOS SOBRE EL APARATO URINARIO	55
I. TRASPLANTE RENAL	55
1. Rechazo de trasplante.....	55
2. Enfermedad renal previa al trasplante	57
2.a. Hipertensión arterial idiopática	57
2.b. Diabetes.....	58
2.c. Enfermedad renal crónica	58
II. DIÁLISIS	59
1. Técnicas de diálisis	59
2. Acceso vascular para hemodiálisis	60
3. Complicaciones de la diálisis	60
3.a. Complicaciones del sistema nervioso central	61
3.b. Otras complicaciones de la diálisis	63
3.c. Complicaciones del acceso vascular	64
3.d. Complicaciones de la fístula arteriovenosa para diálisis	64
4. Códigos de uso frecuente en diálisis.....	65
III. TRATAMIENTO DE FÍSTULAS Y URINOMAS	67

IV. OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE EL APARATO URINARIO	68
1. Procedimientos sobre el riñón	68
2. Procedimientos sobre el uréter	69
3. Derivaciones urinarias	70
4. Procedimientos sobre la vejiga	72
4.a. Incisión de la vejiga	72
4.b. Escisión o extirpación de la vejiga	73
4.c. Reparación y reconstrucción de vejiga.....	73
5. Procedimientos sobre la uretra	75
6. Tratamiento de la obstrucción urinaria	76
6.a. Cateterismo vesical.....	76
6.b. Cateterización del uréter	78
6.c. Litotricia extracorpórea	79

SEGUNDA PARTE: ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS

LESIONES PREMALIGNAS: DISPLASIA Y NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	83
I. LESIÓN PREMALIGNA DE CUELLO UTERINO.....	84
II. LESIÓN PREMALIGNA DE ENDOMETRIO	86
III. LESIÓN PREMALIGNA DE VULVA.....	87
IV. LESIÓN PREMALIGNA DE VAGINA	87
NEOPLASIAS DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	89
I. NEOPLASIA DE ÚTERO.....	89
II. NEOPLASIA DE CÉRVIX.....	89
III. NEOPLASIA DE VAGINA.....	90
IV. NEOPLASIA DE TROMPA.....	90
IV. NEOPLASIA DE OVARIO.....	90
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	92
I. ENDOMETRIOSIS	92
1. Concepto	92
2. Codificación	92

II. PROLAPSO GENITAL FEMENINO.....	94
1. Concepto	94
2. Codificación	95
PROCEDIMIENTOS SOBRE ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS.....	99
I. CIRUGÍA DE LA ENDOMETRIOSIS.....	99
II. CIRUGÍA DEL PROLAPSO Y DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	99
1. Técnicas de suspensión mediante tracción	100
2. Técnicas de suspensión con cabestrillo o banda vaginal libre de tensión	101
3. Colporrafia tipo plicatura de Kelly-Stoeckel	102
4. Cirugía del prolapso femenino	102
5. Esfínter urinario artificial	104
6. Inyecciones uretrales.....	104
III. OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ÚTERO Y VAGINA	104
1. Procedimientos diagnósticos	104
2. Otros procedimientos sobre el cérvix.....	104
IV. PROCEDIMIENTOS SOBRE OVARIOS Y TROMPAS	106
1. Incisión y escisión de ovarios y trompas	106
2. Esterilización tubárica y reconstrucción de trompas	108
2.a. Esterilización tubárica	108
2.b. Reparación de trompas	110

TERCERA PARTE: ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

LESIONES PREMALIGNAS: DISPLASIA Y NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE PRÓSTATA	115
NEOPLASIAS DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	116
I. NEOPLASIA DE PRÓSTATA	116
II. NEOPLASIA DE PENE	116
III. NEOPLASIA DE TESTÍCULO	117
OTRAS ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA	119
I. CONCEPTOS GENERALES	119
II. AGRANDAMIENTO PROSTÁTICO BENIGNO	119
III. ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA PRÓSTATA	121

IV. PROCEDIMIENTOS SOBRE LA PRÓSTATA.....	122
1. Extirpación de la próstata.....	122
2. Otros procedimientos de la próstata.....	125
VESICULITIS SEMINAL.....	126
TORSIÓN TESTICULAR	127
I. CONCEPTO Y CODIFICACIÓN	127
2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	127
HIDROCELE MASCULINO.....	129
I. CONCEPTO Y CODIFICACIÓN	129
II. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	130
OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	131
I. DILATACIÓN TRANSURETRAL	131
II. INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE	131
REFERENCIAS	133

INTRODUCCIÓN

El capítulo 10 de la CIE-9-MC, abarca las enfermedades del aparato genitourinario organizadas en 6 secciones y 47 categorías¹:

- Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis 580 – 589.
- Otras enfermedades del aparato urinario 590 – 599.
- Enfermedades de órganos genitales masculinos 600 – 608.
- Trastornos de mama 610 - 612*.
- Enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos 614 – 616.
- Otros trastornos del tracto genital femenino 617 – 629.

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos relativos al aparato genitourinario los encontramos fundamentalmente en:

Capítulo 10 Operaciones sobre el Aparato Urinario.

Capítulo 11 Operaciones sobre los Órganos Genitales Masculinos.

Capítulo 12 Operaciones sobre los Órganos Genitales Femeninos.

Capítulo 15 Operaciones sobre el Aparato Tegumentario.

* Esta sección se ha incluido en el boletín «Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo y de la mama».

**PRIMERA PARTE:
RIÑÓN Y APARATO URINARIO**

INTRODUCCIÓN

La manifestación patológica predominante de las lesiones renales depende de la estructura renal más afectada. En líneas generales se pueden clasificar en²:

MANIFESTACIÓN CLÍNICA	AFECTACIÓN MÁS SIGNIFICATIVA
Glomerulonefritis:	Estructura y función del glomérulo
- Síndrome nefrítico	Inflamación aguda del tejido intersticial renal
- Síndrome nefrótico	Lesión capilar glomerular con importante aumento de su permeabilidad
Nefrosis	Afectación tubular no inflamatoria
Nefroesclerosis	Vascular renal (nefroangioesclerosis de vasos preglomerulares)

La **glomerulonefritis** es un conjunto muy heterogéneo de enfermedades que se caracterizan por una pérdida de las funciones normales del glomérulo renal.

La **nefrosis** es un término inespecífico. Es una enfermedad renal no inflamatoria que produce lesiones tubulares degenerativas.

La **nefroesclerosis** es el resultado final de la sustitución del parénquima renal por tejido más denso con abundante componente colágeno. Es la forma anatomopatológica de la nefropatía crónica producida por la hipertensión arterial esencial (o nefroangioesclerosis).

GLOMERULONEFRITIS, SÍNDROME NEFRÓTICO Y SÍNDROME NEFRÍTICO

I. CONCEPTOS GENERALES

El término glomerulopatía o **glomerulonefritis** designa un conjunto muy heterogéneo de enfermedades que se caracterizan por una pérdida de las funciones normales del glomérulo renal. Estas funciones son, básicamente, dos:

- mantener una filtración glomerular adecuada, de forma que el organismo pueda eliminar los productos tóxicos generados en el metabolismo, y
- evitar que en este proceso de filtración se pierdan por la orina elementos formes y macromoléculas circulantes necesarios para el individuo.

Se caracterizan por la aparición de elementos formes o proteínas en la orina, con grados variables de insuficiencia renal.

Su etiología es muy variada, pudiendo ser:

- Primarias: consideradas idiopáticas, el riñón es el único órgano afectado, aunque en algunas se conoce su etiología.
- Secundarias: el daño renal es parte de una enfermedad general o sistémica, postinfecciosas, secundarias a neoplasias, fármacos, congénitas.

Desde el punto de vista clínico cursan con diversas alteraciones por:

- **Pérdida de integridad de la membrana de filtración**
 - Síndrome nefrítico.
 - Síndrome nefrótico.
 - Alteraciones del sedimento urinario.
 - Hematuria macroscópica recidivante.
- **Disminución de la filtración glomerular**
 - Insuficiencia renal aguda: con progresión en días.
 - Insuficiencia renal rápidamente progresiva: con progresión en semanas.
 - Insuficiencia renal crónica: progresión en meses o años.

El **síndrome nefrótico** aparece cuando la lesión de los capilares glomerulares aumenta anormalmente la permeabilidad a las proteínas plasmáticas. Se define por una proteinuria mayor de 3,5 gr al día que determina hipoalbuminemia, y en forma variable edemas, hiperlipidemia, lipiduria e hipercoagulabilidad. Pueden también aparecer complicaciones infecciosas y tromboembólicas.

El **síndrome nefrítico** es la expresión clínica de la inflamación glomerular aguda, y se caracteriza por hematuria (micro o macroscópica), asociado generalmente a hipertensión arterial, proteinuria de rango variable, edema periférico y cierto grado de disfunción renal.

No obstante, estas denominaciones clínicas son insuficientes para caracterizar con precisión estos procesos, por lo que ha sido fundamental la introducción de criterios anatomopatológicos en su clasificación.

En el léxico clínico se usan muchos **sinónimos** para los diferentes tipos anatomoclínicos de glomerulonefritis que el Índice Alfabético de la CIE-9-MC no ha incorporado en su totalidad.

Ejemplos:

- Glomerulonefritis mesangiocapilar.

583.2 Nefritis y nefropatía no especificada como agudas ni crónicas. Con lesión de glomerulonefritis membranoproliferativa

La entrada en el Índice Alfabético es directa por glomerulonefritis mesangiocapilar.

- Glomerulonefritis mesangial.

583.0 Nefritis y nefropatía no especificada como agudas ni crónicas. Con lesión de glomerulonefritis proliferativa

La entrada en el Índice Alfabético no puede hacerse directa ya que no está recogido el término «mesangial», se haría por su sinónimo, glomerulonefritis proliferativa.

Dado que una mala selección del término de entrada puede inducir a error, se adjunta una tabla para ayudar a identificar correctamente el sinónimo para el que existe entrada en el Índice Alfabético³.

GLOMERULONEFRITIS. SINÓNIMOS CON O SIN ENTRADA EN EL ÍNDICE ALFABÉTICO		
FORMA CLÍNICA	CON ENTRADA	SIN ENTRADA
583.0 Nefritis y nefropatía no especificadas como agudas ni crónicas. Con lesión de glomerulonefritis proliferativa	- Nefritis proliferativa NEOM - Nefropatía proliferativa NEOM	- Mesangial - Mesangial IgA
583.1 Nefritis y nefropatía no especificadas como agudas ni crónicas. Con lesión de glomerulonefritis membranosa	- Glomerulonefritis membranosa - Nefritis membranosa NEOM	- Nefropatía membranosa - Nefropatía extramembranosa
583.2 Nefritis y nefropatía no especificadas como agudas ni crónicas. Con lesión de glomerulonefritis membrano-proliferativa	- Mesangiocapilar - Hipocomplementémica persistente - Nefritis lobular - Nefritis membranosa proliferativa mixta - Nefritis membranoproliferativa	- Glomerulonefritis endotelial - Nefropatía membranoproliferativa
583.4 Nefritis y nefropatía no especificadas como agudas ni crónicas. Con lesión de glomerulonefritis rápidamente progresiva	- Nefritis con lesión de glomerulitis necrotizante - Extracapilar con medias lunas epiteliales - Nefritis necrotizante	- Nefropatía necrotizante o rápidamente progresiva
581.3 Síndrome nefrótico. Con lesión de glomerulonefritis con cambios mínimos	- Nefritis con cambios mínimos - Enfermedad glomerular con cambio mínimo - Nefrosis lipoidea	- Enfermedad renal mínima - Necrosis lipoidea - Enfermedad de células epiteliales - Enfermedad de los podocitos - Glomerulitis con cambio mínimo - Enfermedad de pedicelos - Síndrome nefrótico con cambio mínimo
582.1 Glomerulonefritis crónica. Con lesión de glomerulonefritis membranosa	- Esclerosante membranosa - Crónica esclerosante membranosa	- Hialinosis segmentaria/focal
580.9 Glomerulonefritis aguda. Con lesión patológica no especificada en el riñón	- Nefritis aguda	- Glomerulonefritis hemorrágica
580.0 Glomerulonefritis aguda. Con lesión de glomerulonefritis proliferativa	- Glomerulonefritis postestreptocócica	- Glomerulonefritis proliferativa aguda - Glomerulonefritis postinfecciosa
590.80 Otras pielonefritis o pionefrosis, no especificadas ni como agudas ni como crónicas. Pielonefritis no especificada	- Pielonefritis - Pielitis - Glomerulonefritis infecciosa	
582.9 Glomerulonefritis crónica con lesión patológica renal no especificada	- Nefritis crónica	- Nefropatía crónica

II. CODIFICACIÓN

Las entradas habituales suelen ser:

- **Glomerulonefritis, Nefritis y Nefrítico.**
- **Síndrome nefrótico, Nefrótico y Nefrosis.**

El síndrome nefrótico, no tiene entrada en el Índice Alfabético y deberá buscarse por **Nefritis**.

El término «nefropatía» sin mayor especificación se recogerá en el código **583.9 Nefritis y nefropatía no especificada como agudas ni crónicas. Con lesión patológica no especificada del riñón.**

1. Glomerulonefritis aguda, crónica y no especificada

La CIE-9-MC clasifica estas entidades atendiendo a varios ejes que debemos tener en cuenta para localizarlas con facilidad en el Índice Alfabético:

- Forma clínica de presentación. Determina la categoría.
 - Aguda: incluye la forma aguda y subaguda.
 - Crónica.
 - No especificada como aguda o crónica.
- La presencia o no de síndrome nefrótico.

Cuando la glomerulonefritis se acompaña de síndrome nefrótico o de edemas no atribuibles a otra causa, se codificará con códigos de la categoría **581 Síndrome nefrótico**. Hay ciertos tipos de glomerulonefritis que la CIE-9-MC, por defecto, ya los considera acompañados de síndrome nefrótico. Por ejemplo, la glomerulonefritis con cambios mínimos (581.3).

El síndrome nefrótico agudo o con lesión de necrosis tubular, se asigna al código **584.5 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo con lesión de necrosis tubular.**

- Tipo de lesión anatomopatológica. Lo identifica el 4º dígito de subcategoría:

FORMAS DE PRESENTACIÓN	CATEGORÍA	LESIÓN ANATOMOPATOLÓGICA. 4º DÍGITO
Glomerulonefritis aguda	580	0: Glomerulonefritis proliferativa 1: Glomerulonefritis membranosa 2: Glomerulonefritis membranoproliferativa 3: Glomerulonefritis cambios mínimos 4: Glomerulonefritis rápidamente progresiva 5: Necrosis tubular 6: Necrosis cortical 7: Necrosis papilar 8: Otra lesión 9: Lesión NEOM
Glomerulonefritis crónica	582	
Glomerulonefritis no especificada como aguda ni crónica	583	
Glomerulonefritis (aguda, crónica o no especificada) con presencia de síndrome nefrótico o edemas Síndrome nefrótico	581	
Síndrome nefrótico	580	
Síndrome nefrótico agudo	584.5	

2. Glomerulonefritis infecciosa y postinfecciosa

- La **glomerulonefritis infecciosa** se clasifica en la categoría **590 Infecciones renales**.

La glomerulonefritis infecciosa sin especificación se codificará en el **590.80 Otras pielonefritis o pionesis, no especificadas ni como agudas ni como crónicas. Pielonefritis no especificada**.

Otras glomerulonefritis infecciosas secundarias, se clasifican como glomerulonefritis secundaria a otra enfermedad, **590.81 Pielitis o pielonefritis en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos**.

- La **glomerulonefritis postinfecciosa** no tiene entrada en el Índice Alfabético. Solo hay entrada para la glomerulonefritis postestreptocócica, que es la más frecuente.

Por defecto, ante la falta de información clasificaremos la glomerulonefritis postinfecciosa como postestreptocócica **580.0 Glomerulonefritis aguda. Con lesión de glomerulonefritis proliferativa**⁴.

3. Glomerulonefritis debidas o asociadas a determinadas enfermedades

Se recoge mediante codificación múltiple identificando en primer lugar la enfermedad subyacente seguida del código de glomerulonefritis, síndrome nefrótico o síndrome nefrótico que variará según la forma de presentación:

GLOMERULONEFRITIS DEBIDAS O ASOCIADAS A DETERMINADAS ENFERMEDADES			
Condición	Forma de presentación = categoría. 4º y 5º dígito = .81		
	Aguda	Crónica	Sin especificar
Glomerulonefritis	580.81	582.81	583.81
Síndrome nefrótico	581.81	581.81	581.81
Glomerulonefritis con nefritis	580.81	582.81	583.81

La entrada en el Índice Alfabético es por la condición y el modificador esencial «debida a», «asociada con» o «en», codificándose en primer lugar la enfermedad seguida de la lesión renal.

Ejemplos:

- Glomerulonefritis aguda debida a endocarditis bacteriana subaguda.

421.0 Endocarditis bacteriana aguda y subaguda

580.81 Glomerulonefritis aguda en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos

- Glomerulonefritis con síndrome nefrótico debida a LES.

710.0 Enfermedades sistémicas del tejido conjuntivo. Lupus eritematoso sistémico

581.81 Síndrome nefrótico en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos

- Glomerulonefritis crónica debida a amilodosis.

277.39 Otros trastornos y trastornos no especificados del metabolismo. Otra amilodosis

582.81 Glomerulonefritis crónica en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos

- Glomerulonefritis debida a síndrome de Goodpasture.

446.21 Angitis por hipersensibilidad. Síndrome de Goodpasture

583.81 Nefritis y nefropatía, no especificadas como agudas ni como crónicas, en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos

- Amilodosis con síndrome nefrótico.

277.30 Otros trastornos y trastornos no especificados del metabolismo. Amilodosis, no especificado

581.81 Síndrome nefrótico en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos

En algunos casos, la CIE-9-MC contempla por defecto la forma de presentación de la glomerulonefritis no existiendo modificadores esenciales para estas circunstancias.

Ejemplos:

- Glomerulonefritis debida a poliarteritis nodosa.

446.0 *Poliarteritis nodosa y enfermedades relacionadas. Poliarteritis nodosa*

581.81 *Síndrome nefrótico en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos*

- Glomerulonefritis debida a paperas.

072.79 *Paperas con otras complicaciones especificadas. Otras*

580.81 *Glomerulonefritis aguda en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos*

4. Glomerulonefritis con nefritis intersticial, exudativa u otro tipo de lesión especificada

La glomerulonefritis puede presentarse con lesión de nefritis intersticial, nefritis exudativa u otra lesión renal especificada, identificándose en la subclasificación .89, y dependiendo de la forma de presentación se asignará a la categoría correspondiente:

GLOMERULONEFRITIS CON NEFRITIS INTERSTICIAL O EXUDATIVA	CÓDIGO CIE
Aguda	580.89 Glomerulonefritis aguda. Con otra lesión patológica especificada en el riñón. Otras
Síndrome nefrótico	581.89 Síndrome nefrótico. Con otra lesión patológica renal especificada. Otras
Crónica	582.89 Glomerulonefritis crónica. Con otra lesión patológica renal especificada. Otra
Sin especificar aguda / crónica	583.89 Nefritis y nefropatía no especificadas como agudas ni crónicas. Con otra lesión renal patológica especificada. Otras

5. Glomerulonefritis acompañada de hipertensión arterial secundaria

La Hipertensión Arterial (HTA) secundaria a glomerulonefritis, síndrome nefrótico o nefrítico se clasifica con un código de la categoría **405 Hipertensión secundaria**, con el 5º dígito 9.

- **405.09 Hipertensión secundaria. Maligna. Otra.**
- **405.19 Hipertensión secundaria. Benigna. Otra.**
- **405.99 Hipertensión secundaria. No especificada. Otra.**

Se suele acompañar además de insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca crónica o ambas. No existen códigos de combinación que permitan recoger la situación, por lo que se deberán añadir los códigos correspondientes.

Ejemplos:

- Glomerulonefritis membranosa que evoluciona a insuficiencia renal y cursa con HTA secundaria.

**583.1 Nefritis y nefropatía no especificadas como agudas ni crónicas.
Con lesión de glomerulonefritis membranosa**

585.9 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, no especificada

405.99 Hipertensión secundaria. No especificada. Otra

- Glomerulonefritis membranosa con HTA secundaria e insuficiencia renal y cardíaca.

**583.1 Nefritis y nefropatía no especificadas como agudas ni crónicas.
Con lesión de glomerulonefritis membranosa**

405.99 Hipertensión secundaria. No especificada. Otra

428.9 Insuficiencia cardíaca. Fallo cardíaco no especificado

585.9 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, no especificada

En el síndrome nefrótico debido a enfermedad renal hipertensiva se codificará en primer lugar la enfermedad renal hipertensiva **403 Enfermedad del riñón hipertensiva crónica**, seguida del síndrome nefrótico **581.81 Con otra lesión patológica renal especificada. Síndrome nefrótico en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos.**

El «Excluye» de la sección (580-599) no implica el que ambos códigos no puedan ser utilizados conjuntamente³.

6. Glomerulonefritis debida a un procedimiento

Se clasifica mediante codificación múltiple asignándose en primer lugar **997.5 Complicaciones que afectan a sistemas y aparatos corporales especificados, no clasifica-**

das bajo otros conceptos. Complicaciones urinarias seguido de la glomerulonefritis, síndrome nefrótico o síndrome nefrítico según el caso, junto al código E correspondiente.

7. Glomerulonefritis por radiación

El síndrome nefrótico por radiación se codificará en **581.9 Síndrome nefrótico. Síndrome nefrótico con lesión patológica renal no especificada** debiéndose añadir el código E correspondiente a la causa de la radiación.

INSUFICIENCIA RENAL

Es la condición en la que los riñones dejan de funcionar correctamente, no eliminando los desechos metabólicos ni desempeñando sus funciones reguladoras. Conlleva alteraciones endocrinas, metabólicas, y del equilibrio hidroelectrolítico y acidobásico.

El grado de función renal puede medirse por el filtrado glomerular que se realiza al circular la sangre a través de los capilares glomerulares donde se forma la orina. El Filtrado Glomerular (FG) normal es mayor o igual a 90 / ml / min / 1,73m².

A efectos de clasificación en la CIE-9-MC, el término Enfermedad Renal Crónica (ERC) es sinónimo de insuficiencia renal.

I. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

La Insuficiencia Renal Aguda (IRA) es un síndrome clínico secundario a una pérdida o interrupción brusca de la función renal, y cuyo marcador habitual es el incremento de los productos nitrogenados en sangre⁵. Puede desencadenarse por cualquier afección que disminuya el aporte sanguíneo renal, obstruya el flujo de orina o por lesiones de los riñones.

La causa puede ser tóxica, quirúrgica, traumática, shock y una gran variedad de enfermedades.

Según su patogenia, la insuficiencia renal aguda puede ser:

- **Insuficiencia renal aguda pre-renal o funcional**
Se produce por la rápida disminución del filtrado glomerular debido a una hipoperfusión renal. Se recupera al restablecerse el flujo plasmático renal. La causa más frecuente es la deshidratación.
- **Insuficiencia renal aguda post-renal u obstructiva**
Las causas más frecuentes son la patología prostática y la obstrucción uretero-vesical bilateral.
- **Insuficiencia renal, parenquimatosa o intrínseca**
La alteración está en el propio riñón y la causa más frecuente es la Necrosis Tubular Aguda (NTA) debida a sustancias nefrotóxicas, como el contraste radiológico, la ciclosporina A, los antibióticos (especialmente los aminoglucósidos) y la quimioterapia. Otros agentes nefrotóxicos incluyen los metales pesados como el mercurio o el arsénico.

Para la **codificación de la insuficiencia renal aguda** la entrada de **Insuficiencia** en el Índice Alfabético lleva a la nota «véase además» **Fallo**, que será la entrada a utilizar. No usaremos el término «insuficiencia» pues la CIE-9-MC lo asimila a enfermedad renal no especificada. La CIE-9-MC considera la insuficiencia renal subaguda como aguda, codificándose igual.

Hasta 2010 la insuficiencia pre-renal y post-renal, independientemente de la condición de aguda o no, se han clasificado en el código **788.99 Síntomas que afectan al aparato urinario. Otros síntomas que afectan al aparato urinario**. A partir del 1 de enero de 2011, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, publica la entrada en vigor de los acuerdos para el nuevo año de la Unidad Técnica de Codificación con CIE-9-MC-9-MC, donde se señala que⁵:

- Cuando los términos fallo pre-renal y post-renal lleven asociado el modificador «**agudo**» serán considerados para su codificación como fallo renal agudo.
- El fallo renal agudo (insuficiencia renal aguda) y el fallo pre-renal o post-renal agudo se codificarán en la categoría **584 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda)**. El 4º dígito recoge la localización de la lesión anatomopatológica:
 - **584.5 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo con lesión de necrosis tubular.**
 - **584.6 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo con lesión de necrosis de corteza renal, necrosis cortical.**
 - **584.7 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo con lesión de necrosis [papilar] de la médula renal.**
 - **584.8 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo con otra lesión renal patológica especificada.**
 - **584.9 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo, no especificado.**
- La entrada al Índice Alfabético de fallo pre-renal o extrarrenal es al código **788.99 Síntomas que afectan al aparato urinario. Otros síntomas que afectan al aparato urinario**. Este es un código del **Capítulo 16 Síntomas, Signos y Estados Mal Definidos** de la CIE -9-MC, por tanto si se conoce la patología que origina este síntoma, se codificará como principal y el 788.99 como secundario.

Ejemplo:

Insuficiencia renal aguda pre-renal por deshidratación.

276.51 Disminución de volumen. Deshidratación

584.9 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo, no especificado

El diagnóstico principal en este caso puede ser cualquiera de las dos condiciones, en cada caso concreto se secuenciará primero aquel que según las normas generales cumpla la condición de principal⁶.

- Si se conoce la patología que origina la insuficiencia renal aguda o no especificada se codificará además dicha patología.

Ejemplos:

- Gastroenteritis infecciosa NEOM con deshidratación e insuficiencia renal aguda pre-renal.

009.0 Infecciones intestinales mal definidas. Colitis, enteritis y gastroenteritis infecciosas

276.51 Disminución de volumen. Deshidratación

584.9 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo, no especificado

- Quemadura solar segundo grado en espalda. Insuficiencia renal aguda pre-renal.

692.76 Dermatitis, eczema de contacto y otros eccemas. Quemadura solar de segundo grado

584.9 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo, no especificado

E926.2 Exposición a la radiación. Fuentes de luz visible y ultravioleta

- Paciente obeso, hipertenso y con insuficiencia renal pre-renal que ingresa por descompensación cetoadicótica de su diabetes.

250.10 Diabetes con cetoadicosis. Tipo II o de tipo no especificado, no establecida como incontrolada

278.00 Sobrepeso y obesidad. Obesidad no especificada

401.9 Hipertensión esencial. No especificada

788.99 Síntomas que afectan al aparato urinario. Otros síntomas que afectan al aparato urinario

Ejemplos:

- Hipertrofia benigna de próstata con obstrucción urinaria e IRA post-renal.

600.01 Hiperplasia de próstata. Hipertrofia (benigna) de próstata con obstrucción urinaria y otros síntomas del tracto urinario inferior (STUI)

599.69 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Obstrucción urinaria, no clasificada bajo otros conceptos

584.9 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo, no especificado

- Uropatía obstructiva con IRA post-renal.

599.60 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Obstrucción urinaria no especificada

584.9 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo, no especificado

- Insuficiencia renal post-renal.

788.99 Síntomas que afectan al aparato urinario. Otros síntomas que afectan al aparato urinario

- La insuficiencia renal aguda con síndrome nefrótico agudo se codifica en **584.5 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo con lesión de necrosis tubular**. La entrada al Índice Alfabético como **Síndrome nefrótico** envía a **Nefrosis**, y éste tiene un modificador esencial para aguda que envía a su vez a **Nefrosis tubular**.
- La insuficiencia renal aguda puede acompañar a algunas formas de anemia hemolítica aguda no autoinmune, generalmente provocada por toxinas bacterianas, constituyendo el denominado síndrome hemolítico-urémico y que se codifica en **283.11 Anemias hemolíticas no autoinmunes. Síndrome hemolítico-urémico**.

II. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), Enfermedad Renal Crónica (ERC) o fallo renal crónico es la disminución progresiva de la función renal durante meses o años, con tendencia al empeoramiento progresivo y generalmente irreversible.

El estadio final de la enfermedad (enfermedad renal terminal) es un fallo completo o casi completo de la función del riñón. Hay necesidad de diálisis o trasplante para suplirla⁷.

La National Kidney Foundation (NKF) estudia la enfermedad renal crónica según la presencia o no de daño renal y el porcentaje de filtrado glomerular conservado, que se detalla en la categoría **585 Nefropatía crónica**.

ESTADIO	DESCRIPCIÓN	FG (ml/min/1,73 m ²)	CÓDIGO CIE
I	Daño renal con FG normal o elevado	> 90	585.1
II (ERC leve)	Daño renal con disminución leve de FG	60-89	585.2
III (ERC moderada)	Disminución moderada de FG	30-59	585.3
IV (ERC grave)	Disminución grave de FG	15-29	585.4
V	Fallo renal	<15	585.5
Fase terminal	ERC con necesidad de diálisis crónica		585.6
No especificado	Nefropatía renal crónica NEOM		585.9

FG: filtrado glomerular.

- Cuando el paciente está en situación de **diálisis periódica**, se acompaña de un código de la subcategoría **V45.1 Estado de diálisis renal**:
 - **V45.11 Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal.**
 - **V45.12 Otros estados posteriores a un procedimiento. Incumplimiento de diálisis renal.**
- Si existe un estado de **trasplante renal**, se añadirá el código **V42.0 Órgano o tejido sustituido por trasplante. Riñón**.
- Si un paciente está diagnosticado de cualquier estadio de ERC y con necesidad de diálisis crónica deberá codificarse en **585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal**^{8,9} más el código de la subcategoría **V45.1 Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal** si procede⁵.

Ejemplos:

- Paciente con enfermedad renal terminal y nefropatía renal crónica estadio V que ingresa para inserción del catéter para diálisis renal.*

585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal

38.95 Punción de vaso. Cateterismo venoso para diálisis renal

- Paciente con nefropatía renal crónica estadio V que ingresa para hemodiálisis.

V56.0 Admisión para diálisis y cuidados de catéter de diálisis. Diálisis extracorporal

585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal

39.95 Otras operaciones sobre vasos. Hemodiálisis

V45.11 Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal

- Paciente con nefropatía renal crónica que ingresa para creación de fístula arteriovenosa para diálisis renal.*

585.9 Nefropatía crónica. Nefropatía renal crónica, no especificada

39.27 Otra derivación o desviación vascular. Arteriovenostomía para diálisis renal

* Siempre que se documente que el paciente está en tratamiento de hemodiálisis periódica se deberá añadir el código **V45.11 Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal**. No deberá añadirse si las sesiones de diálisis constituyen un tratamiento puntual.

- Los pacientes con insuficiencia renal crónica son más susceptibles que la población general a sufrir una insuficiencia renal aguda, si bien este último proceso no forma parte de su evolución, por lo que en realidad no se trata de una reagudización sino de la superposición de dos procesos que afectan al riñón y deberán codificarse ambos de forma independiente. La **insuficiencia renal crónica reagudizada** requerirá de codificación múltiple:

- un código que identifique el tipo de insuficiencia renal aguda (584.5 – 584.9, 997.5) y

- otro código para la IRC (585.1 – 585.9).

El orden de los códigos va a depender de las circunstancias de ingreso del paciente^{8,10}.

Ejemplos:

- Paciente con insuficiencia renal crónica leve que ingresa por insuficiencia renal aguda tras urografía intravenosa con contraste yodado.

997.5 Complicaciones que afectan a sistemas y aparatos corporales especificados, no clasificadas bajo otros conceptos. Complicaciones urinarias

584.9 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo, no especificado

585.2 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio II (leve)

E947.8 Otros fármacos y sustancias medicamentosas, y fármacos y sustancias medicamentosas no especificadas. Otros fármacos y otras sustancias medicamentosas

- Paciente hipertenso, insuficiente renal crónico estadio V, que ingresa por reagudización de su insuficiencia renal. No necesita hemodiálisis durante el ingreso.

403.91 Enfermedad del riñón hipertensiva crónica. No especificada. Con enfermedad crónica del riñón estadio V o enfermedad renal terminal

584.9 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo no especificado

585.5 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio V

- Paciente insuficiente renal crónico estadio V en programa de hemodiálisis, hipertenso con insuficiencia cardíaca hipertensiva. Ingres para realización de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. Sufre reagudización de la insuficiencia renal y edema agudo de pulmón. Estabilizado, se realiza la fístula programada y se da el alta.

404.93 Enfermedad cardíaca y renal crónica hipertensiva. No especificada. Con insuficiencia cardíaca y enfermedad crónica del riñón estadio V o estadio final de enfermedad renal

428.1 Insuficiencia cardíaca. Insuficiencia cardíaca izquierda

585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal

584.9 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo, no especificado

V45.11 Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal

39.27 Otra derivación o desviación vascular. Arteriovenostomía para diálisis renal

III. OTROS TRASTORNOS OCASIONADOS POR EL DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL

A medida que progresa la enfermedad renal crónica, el trastorno de las funciones excretoras y reguladoras de los riñones da lugar a complicaciones que afectan prácticamente a todos los sistemas orgánicos.

Entre otras muchas alteraciones, en el transcurso de la misma, pueden aparecer: hipertensión, anemia, osteodistrofia, dislipemia, diabetes insípida renal, hipertrofia del ventrículo izquierdo, hiperparatiroidismo, malnutrición, pericarditis, etc.

La principal causa de la anemia en pacientes con insuficiencia renal crónica es la carencia relativa de eritropoyetina^{11,12}, pero pueden intervenir también una disminución de la vida media de los hematíes, hiperparatiroidismo, intoxicación por aluminio, infección e inflamación crónica, pérdidas crónicas, etc.

Esta anemia de la enfermedad renal terminal, se clasifica en el código **285.21 Anemia de las enfermedades crónicas. Anemia en enfermedad renal terminal crónica.**

La alteración del metabolismo calcio-fósforo, además de participar en los trastornos óseos (osteodistrofia), provoca calcificaciones vasculares y valvulopatías, origen de importantes complicaciones, especialmente en pacientes de diálisis. La osteodistrofia renal es el conjunto de alteraciones óseas que se desencadenan en la ERC. Hay varios mecanismos patogénicos implicados, pero el fundamental es la alteración de la regulación entre la parathormona y el calcio que conlleva una disminución del estímulo trófico del hueso por ésta¹³.

Los trastornos secundarios a una enfermedad renal deteriorada se encuentran clasificados en:

- La categoría **588 Trastornos por función renal deteriorada:**
 - **588.0 Trastornos por función renal deteriorada. Osteodistrofia renal.**
 - **588.1 Trastornos por función renal deteriorada. Diabetes insípida nefrogénica.**
 - **588.81 Trastornos por función renal deteriorada. Hiperparatiroidismo secundario (de origen renal).**
 - **588.89 Trastornos por función renal deteriorada. Otros trastornos especificados resultantes de función renal deteriorada.**
 - **588.9 Trastornos por función renal deteriorada. Trastornos por función renal deteriorada no especificados.**

- Otras se recogen en el capítulo correspondiente a la manifestación, bien con código específico, con código de combinación o mediante codificación múltiple:
 - Anemia en enfermedad renal terminal: 285.21.
 - Pericarditis urémica: 585.X y [420.0].
 - Neuropatía urémica: 585.X y [357.4].
 - Síndrome de piernas inquietas: 333.94.

Ejemplos:

- Paciente con enfermedad renal terminal en diálisis periódica, ingresa por pericarditis urémica.

585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal

420.0 Pericarditis aguda en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos

V45.11 Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal

- Paciente con neuropatía urémica.

585.9 Nefropatía crónica. Nefropatía renal crónica, no especificada

357.4 Polineuropatía en otras enfermedades clasificadas bajo otros conceptos

ANURIA TRAUMÁTICA O DEBIDA A UN PROCEDIMIENTO

Ante un traumatismo se puede producir una destrucción muscular, rhabdomiolisis, que conlleva gran liberación de mioglobina a sangre. Su filtración en los riñones produce mioglobinuria, presencia de mioglobina en orina. Si la cantidad es excesiva, puede llegar a producir necrosis tubular e insuficiencia renal aguda con anuria.

- La **insuficiencia renal aguda tras un traumatismo o un aplastamiento**, se considera una complicación del traumatismo. La CIE-9-MC la recoge en el capítulo de lesiones y envenenamientos en el código **958.5 Ciertas complicaciones precoces de los traumatismos. Anuria traumática** y se acompaña del código E correspondiente al traumatismo que ha desencadenado la lesión. No es necesario añadir el código de insuficiencia renal aguda, pues va implícito en el concepto de este código^{4,10}. La relación causal ha de estar claramente identificada por el facultativo.
- La **insuficiencia renal aguda tras un procedimiento o tratamiento** realizado a un paciente, se clasifica en **997.5 Complicaciones que afectan a sistemas y aparatos corporales especificados, no clasificadas bajo otros conceptos. Complicaciones urinarias**. Debe acompañarse del código de la insuficiencia renal aguda categoría **584 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda)**⁴ y del código E, bien de complicación, bien de efecto adverso, correspondiente a la técnica o cuidado realizado. Como en el caso anterior la relación causal ha de estar claramente identificada por el facultativo.
- En la **insuficiencia renal aguda por contraste**, nefropatía por contraste, el código E a aplicar es **E947.8 Otros fármacos y sustancias medicamentosas, y fármacos y sustancias medicamentosas no especificadas. Otros fármacos y otras sustancias medicamentosas**.

Las entradas en el Índice Alfabético para estos códigos son:

Anuria

- debida a un procedimiento: 997.5

- traumática (después de aplastamiento): 958.5

Ejemplos:

- Paciente que presenta necrosis tubular aguda por reacción al contraste tras realización de arteriografía mesentérica.

997.5 Complicaciones que afectan a sistemas y aparatos corporales especificados, no clasificadas bajo otros conceptos. Complicaciones urinarias

584.5 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo con lesión de necrosis tubular

E947.8 Otros fármacos y sustancias medicamentosas, y fármacos y sustancias medicamentosas no especificadas. Otros fármacos y otras sustancias medicamentosas

- Paciente que dos días tras el alta por un traumatismo, ingresa nuevamente, por fallo renal agudo secundario a rbdomiolisis intensa.

958.5 Ciertas complicaciones precoces de los traumatismos. Anuria traumática

728.88 Otros trastornos de músculos, ligamentos, y fascia. Rbdomiolisis

E928.9 Otras causas ambientales y accidentales y causas ambientales y accidentales no especificadas. Accidentes no especificados

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA

La relación entre la hipertensión y patología renal depende de la causa de la hipertensión y la especificidad de la lesión renal. Distinguimos entre hipertensión esencial o idiopática e hipertensión secundaria.

- Hipertensión arterial esencial o idiopática, de causa desconocida: es la más frecuente (90-95%) y produce con el tiempo una lesión renal crónica específica (nefroangi-esclerosis), que evoluciona a insuficiencia renal crónica en aproximadamente el 10% de los casos.
- Hipertensión secundaria: en el 5-10% restante de los casos. El origen renal o renovascular es la causa más frecuente de hipertensión secundaria y sus causas se pueden resumir en tres grupos:

RENOVASCULAR	NEFROPATÍA PARENQUIMATOSA	TUMOR SECRETOR DE RENINA
Angiodisplasia arteria renal	Glomerulonefritis	Hemangiopericitoma
Trombosis arteria renal	Pielonefritis crónica	Tumor de Wilms
Angiopatía diabética vasos riñón	Nefritis intersticial crónica	Carcinoma renal de células claras
Aterosclerosis arteria renal	Enfermedad poliquística	Carcinoma secretante renina
Vasculitis	Nefropatías hereditarias, por irradiación, en enfermedades sistémicas. Otras nefropatías	

La enfermedad renal hipertensiva crónica se clasifica en la categoría **403 Enfermedad del riñón hipertensiva crónica**, con un código asociado correspondiente a la insuficiencia renal crónica, categoría **585 Nefropatía crónica**.

La categoría 403, tiene un 5º dígito con dos valores, para especificar el estadio de la enfermedad renal. Las asociaciones válidas entre códigos de ambas categorías son:

ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CRÓNICA	
1º CÓDIGO CIE	2º CÓDIGO CIE
403.X0 Enfermedad del riñón hipertensiva crónica. Con enfermedad crónica del riñón estadio I a estadio IV, o sin especificar	585.1 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio I 585.2 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio II (leve) 585.3 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio III (moderada) 585.4 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio IV (grave) 585.9 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, no especificada
403.X1 Enfermedad del riñón hipertensiva crónica. Con enfermedad crónica del riñón estadio V o enfermedad renal terminal	585.5 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio V 585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal

La **enfermedad renal hipertensiva** frecuentemente se asocia con **cardiopatía hipertensiva**, en este caso, el código de combinación apropiado es de la categoría **404 Enfermedad cardíaca y renal crónica hipertensiva**. Se debe acompañar de un código para la afectación cardíaca y otro para la renal. El 5º dígito de esta categoría tiene cuatro valores que identifican las distintas posibilidades de afectación cardíaca y del estadio renal que en ese momento presente el paciente.

ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CRÓNICA + CARDIOPATIA HIPERTENSIVA		
1º CÓDIGO CIE	2º CÓDIGO CIE	3º CÓDIGO CIE
404.X0 Enfermedad cardíaca y renal crónica hipertensiva. Sin insuficiencia cardíaca y con enfermedad crónica del riñón estadio I a estadio IV, o sin especificar	585.1 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio I 585.2 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio II (leve) 585.3 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio III (moderada) 585.4 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio IV (grave) 585.9 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, no especificada	
404.X1 Enfermedad cardíaca y renal crónica hipertensiva. Con insuficiencia cardíaca y con enfermedad crónica del riñón estadio I a estadio IV, o sin especificar	585.1 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio I 585.2 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio II (leve) 585.3 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio III (moderada) 585.4 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio IV (grave) 585.9 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, no especificada	Código de categoría 428.0 – 428.9 (insuficiencia cardíaca correspondiente) ¹⁴

Continúa en página siguiente

Viene de página anterior

404.X2 Enfermedad cardíaca y renal crónica hipertensiva. Sin insuficiencia cardíaca y con enfermedad crónica del riñón estadio V o estadio final de enfermedad renal	585.5 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio V 585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal	
404.X3 Enfermedad cardíaca y renal crónica hipertensiva. Con insuficiencia cardíaca y con enfermedad crónica del riñón estadio V o estadio final de enfermedad renal	585.5 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio V 585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal	Código de categoría 428.0 – 428.9 (insuficiencia cardíaca correspondiente) ¹⁴

Los códigos de las categorías 403 y 404 siempre se han de acompañar de códigos de la categoría 585 para identificar el estadio de insuficiencia renal crónica. En el caso de la categoría 404 se deberá añadir además, cuando proceda, los códigos correspondientes al tipo de insuficiencia cardíaca presente 428.0 – 428.9.

Ejemplo:

Paciente insuficiente renal crónico estadio V en programa de hemodiálisis, hipertenso con insuficiencia cardíaca hipertensiva. Ingresa para realización de fistula arteriovenosa para hemodiálisis. Durante el ingreso sufre reagudización de la insuficiencia renal y edema agudo de pulmón. Posteriormente, estabilizado, se realiza la fistula programada y se da el alta.

- 404.93 Enfermedad cardíaca y renal crónica hipertensiva. No especificada. Con insuficiencia cardíaca y enfermedad crónica del riñón estadio V o estadio final de enfermedad renal**
- 428.1 Insuficiencia cardíaca. Insuficiencia cardíaca izquierda**
- 585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal**
- 584.9 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo, no especificado**
- 39.27 Otra derivación o desviación vascular. Arteriovenostomía para diálisis renal**

La CIE-9-MC asume siempre como existente la relación causa-efecto para la ERC clasificable en las categorías 585 y 587 en un paciente con HTA idiopática, a no ser que se documente lo contrario por parte del facultativo. Por lo que la IRC se codificará como de causa hipertensiva siempre que coexista con HTA esencial y siempre que no exista una indicación específica de que su etiología es distinta¹⁵.

La hipertensión no se asocia por defecto a la insuficiencia renal aguda, por ello, no existe código de combinación para ambas, en este caso se codificaría cada circunstancia por separado (584 + 401).

	SIN HTA ESENCIAL	HTA ESENCIAL NEOM	ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA		ENFERMEDAD CARDIO-RENAL HIPERTENSIVA	
			SIN IC	CON IC	SIN IC y CON IR (I-IV) O NEOM	CON IC y CON IR (I-IV) O NEOM
SIN IR	+	401.9	402.90	402.91 + 428.0-428.43		
IR NEOM	+ 586	403.90 + 586	404.90 + 586	404.91 + 428.0-428.43 + 586	404.90 + 586	404.91 + 428.0-428.43 + 586
IR AGUDA	+ 584.X	401.9 + 584.X	402.90 + 584.X	402.91 + 428.0-428.43 + 584.X	404.90 + 585.1-585.9 + 584.X	404.91 + 428.0-428.43 + 585.1-585.9 + 584.X
IR CRÓNICA NEOM	+ 585.9	403.90 + 585.9	404.90 + 585.9	404.91 + 428.0-428.43 + 585.9	404.90 + 585.9	404.91 + 428.0-428.43 + 585.9
IR CRÓNICA I-V	+ 585.1-585.4	403.90 + 585.1 – 585.4	404.90 + 585.1 – 585.4	404.91 + 428.0-428.43 + 585.1-585.4	404.90 + 585.1-585.4	404.91 + 428.0-428.43 + 585.1-585.4
IR CRÓNICA V-VI	+ 585.5-585.6	403.91 + 585.5 – 585.6	404.92 + 585.5 – 585.6	404.93 + 428.0-428.43 + 585.5-585.6	404.92 + 585.1-585.4	404.93 + 428.0-428.43 + 585.5-585.6

IR: Insuficiencia renal; IC: Insuficiencia cardíaca.

Por lo que atañe a la **hipertensión secundaria**, la hipertensión renal debida a patología de la arteria renal, en la CIE-9-MC se clasifica en un código 405.X1 de hipertensión secundaria renovascular, y la debida a otras causas renales diferentes a la HTA se clasificará en un 405.X9 y debe acompañarse de un código que especifique la patología subyacente. La secuencia dependerá del motivo de ingreso¹⁶.

Ejemplos:

- Paciente hipertenso debido a estenosis de la arteria renal.

405.91 Hipertensión secundaria. No especificada. Renovascular

- Paciente hipertenso por poliquistosis renal.

405.99 Hipertensión secundaria. No especificada. Otra

753.12 Enfermedad quística renal. Riñón poliquístico, tipo no especificado

DIABETES Y ENFERMEDAD RENAL

La diabetes puede producir múltiples manifestaciones renales, además favorece y agrava cualquier otra patología renal.

Para su clasificación, y siempre que esté documentada la relación causal, utilizamos la codificación múltiple asociando un código de la subcategoría **250.4 Diabetes mellitus. Diabetes con manifestaciones renales** con otros que especifiquen el tipo de enfermedad renal y otras condiciones (IRC, HTA) si las hubiere.

DIABETES Y ENFERMEDAD RENAL	CÓDIGO CIE
Código principal: Diabetes	250.4X Diabetes mellitus. Diabetes con manifestaciones renales
Código asociado: Manifestación renal	585.X Nefropatía crónica <i>583.81 Nefritis y nefropatía, no especificadas como agudas ni como crónicas, en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos</i> <i>581.81 Síndrome nefrótico en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos</i>
Si se asocia insuficiencia renal crónica, se usa también, un código de la categoría 585 Nefropatía crónica	
Frecuentemente la enfermedad renal es el resultado tanto de las lesiones diabéticas como de la hipertensión. En ese caso, y siempre que esté documentada la relación causal de la diabetes, se recogen ambas condiciones además de la lesión renal: 403 o 404 + 250.4 + 585.9	

Ejemplos:

- Nefropatía (nefrosis) diabética.

250.40 Diabetes mellitus. Diabetes con manifestaciones renales. Tipo II o de tipo no especificado, no establecida como incontrolada

581.81 Síndrome nefrótico enfermedades clasificadas bajo otros conceptos

- Enfermedad renal crónica debida a hipertensión y diabetes tipo I.

403.90 Enfermedad del riñón hipertensiva crónica. No especificada. Con enfermedad crónica del riñón estadio I a estadio IV o sin especificar

250.41 Diabetes mellitus. Diabetes con manifestaciones renales. Tipo I [tipo juvenil], no indicada como incontrolada

585.9 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, no especificada

Ejemplo:

- Nefropatía crónica con insuficiencia renal NEOM por diabetes tipo I.

250.41 Diabetes mellitus. Diabetes con manifestaciones renales. Tipo I [tipo juvenil], no indicada como incontrolada

583.81 Nefritis y nefropatía, no especificadas como agudas ni como crónicas, en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos

585.9 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, no especificada

La entrada para la nefropatía diabética es mediante el término:

Diabetes

- nefropatía 250.4 + [583.81]

Diabetes

- nefrosis 250.4X + [581.81]

INFECCIONES RENALES Y DEL TRACTO URINARIO

La **infección urinaria** se define como bacteriuria significativa (más de 100.000 colonias de bacterias por ml en la orina) y sintomática^{17,18}.

Este término se usa tanto para infecciones de vías bajas (que afectan a vejiga o uretra) como de vías altas (que afectan a riñón o uréter).

Su importancia radica, además de en la frecuencia, en que si son de repetición, crónicas o complicadas constituyen un factor de riesgo de la enfermedad renal crónica.

Son criterios de complicación de la infección urinaria:

- Afectación renal bacteriana, pielonefritis bacterianas.
- Afectación prostática.
- Curso con bacteriemia.
- Presencia de focos de supuración parenquimatosa.
- Cursar con obstrucción (hidronefrosis).
- Recurrencia de la infección.

Las infecciones urinarias de repetición son aquellas que se presentan más de tres veces en un año. Predisponen a la recurrencia la litiasis, la obstrucción, y el reflujo vesicoureteral, éste sobre todo en niños.

I. INFECCIONES RENALES

Las infecciones del aparato genitourinario se codifican en las categorías correspondientes a las patologías del órgano afectado y siguiendo las normas generales del **Capítulo 1 Enfermedades Infecciosas y Parasitarias**.

Las infecciones se clasifican según el órgano afectado en las siguientes categorías:

- Las que afectan al riñón, espacio perirrenal, al riñón y uréter conjuntamente y las no especificadas de vías altas: **590 Infecciones renales**.
- Las que afectan al uréter: **593.89 Otros trastornos especificados renales y ureterales. Otro**.

- Las que afectan a la vejiga: **595 Cistitis**.
- Las que afectan a la uretra: **597 Uretritis, no transmitida sexualmente, y síndrome uretral**.

II. INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

Las infecciones del tracto urinario y las de vías bajas sin especificar, se codifican en la categoría residual **599.0 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Infección del tracto urinario, sitio no especificado**.

Frecuentemente se usa la expresión infección de orina, que no tiene entrada. Su entrada en el Alfabético se hace por **Infección – urinaria (tracto)** y se codifica en la categoría residual **599.0 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Infección del tracto urinario, sitio no especificado**.

INFECCIONES URINARIAS SEGÚN LOCALIZACIÓN		CODIFICACIÓN	
Infección renal Pielonefritis	Aguda	590.1X	El 5º dígito recoge la presencia o no de necrosis medular renal. 0: Sin lesión de necrosis medular renal 1: Con lesión de necrosis medular renal
	Crónica	590.0X	
Absceso renal y perinéfrico Carbunco del riñón	Agudo o crónico	590.2	
Pieloureteritis quística	Aguda o crónica	590.3	
Otras infecciones renales no especificadas ni como agudas ni como crónicas		590.80	El 5º dígito especifica si son secundarias a enfermedades clasificables bajo otro concepto
		590.81	
Infección renal no especificada	Recoge las infecciones no especificadas, que afectan al riñón	590.9	
Infección urinaria NEOM	Recoge las infecciones del tracto urinario de sitio no especificado.	599.0	
Infección ureteral	Aguda o crónica	593.89	
Infección vesical	Aguda o crónica	595.9	
Infección uretral	Aguda o crónica	597.80	
Infección próstata	Aguda	601.0	
	Crónica o subaguda	601.1	

El término principal para la condición específica de la infección se buscará en el Índice Alfabético bajo la entrada **Infección**, donde hay modificadores esenciales para el **lugar de la infección** y para la **etiología**.

Más del 95% de las infecciones de orina se deben a un solo microorganismo. La Escherichia coli es el más habitual, excepto cuando hay anomalías estructurales del tracto urinario o se trata de pacientes con sondajes. Los hongos y los organismos multirresistentes generalmente aparecen asociados a tratamientos antibióticos y maniobras de instrumentación urológica.

Todas ellas, necesitan código adicional para identificar el germen causal, categoría 041 o 079, excepto aquellas producidas por candidas, que tienen un código de combinación, **112.2 Candidiasis. De otros órganos urogenitales**, que recoge tanto la etiología como la localización.

La infección urinaria como **complicación de procedimientos** aparece sobre todo ligada a la presencia y manipulación de dispositivos tales como catéteres y sondas de drenaje urológico. Si tal relación causa-efecto está establecida claramente se debe codificar con la siguiente secuencia:

- **996.64 Reacción infecciosa e inflamatoria por dispositivo protésico interno, implante e injerto. Por catéter urinario residente,**
- código para el tipo de infección, si se conoce, o **599.0 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Infección del tracto urinario, sitio no especificado**, en caso contrario,
- código para el microorganismo responsable y
- código correspondiente de causa externa (habitualmente **E879.6 Otras técnicas, sin mención de accidente en el momento de practicarlas, como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior. Cateterismo urinario**).

El término **bacteriuria** no es sinónimo de infección urinaria, se clasificará en el código **791.9 Hallazgos no específicos en el análisis de orina. Otros hallazgos no específicos en el análisis de orina**. La entrada **Bacteriuria** tiene un modificador esencial para cuando existe infección del tracto urinario que conduce al **599.0 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Infección del tracto urinario, sitio no especificado**.

NEOPLASIAS DEL APARATO URINARIO

I. NEOPLASIA DE RIÑÓN O URÉTER

La neoplasia maligna renal clásicamente se divide, según su localización, en:

- Neoplasia del parénquima. Afecta al riñón y se clasifica en el código **189.0 Neoplasia maligna del riñón, de otros órganos urinarios y órganos urinarios no especificados. Riñón, excepto pelvis**.
- Neoplasia de vía excretora. Incluye tanto la de pelvis renal **189.1 Neoplasia maligna del riñón, de otros órganos urinarios y órganos urinarios no especificados. Pelvis renal**, como la de uréter, **189.2 Neoplasia maligna del riñón, de otros órganos urinarios y órganos urinarios no especificados. Uréter**.

El cáncer renal normalmente afecta a uno de los dos riñones, aunque puede ser bilateral como el caso del tumor de Wilms o nefroblastoma, cuyo código CIE-9-MC es **189.0 Neoplasia maligna del riñón, de otros órganos urinarios y órganos urinarios no especificados. Riñón, excepto pelvis**. Es la neoplasia renal maligna más frecuente en los niños. Suele acompañarse de alteraciones congénitas como la aniridia.

Cuando la afectación renal sea bilateral se registrará una sola vez. Sin embargo, si los tumores tienen histología diferente deben registrarse dos códigos M, diferente código de morfología¹⁹.

II. NEOPLASIA VESICAL

La **displasia** de vejiga se asignará al código **596.8 Otros trastornos de la vejiga. Otros trastornos de la vejiga especificados**, mientras que la displasia de vejiga de alto grado, se codificará en **223.3 Neoplasia benigna de riñón y de otros órganos urinarios. Vejiga**, cuya entrada en el Índice Alfabético es **Displasia - alto grado focal - véase Neoplasia, por sitio benigna**.

La neoplasia intraepitelial de vejiga no tiene entrada en el Índice Alfabético. En la tabla de neoplasias, la neoplasia de vejiga nos lleva a un código para la **neoplasia in situ 233.7 Carcinoma in situ de mama y del aparato genitourinario. Vejiga**, y a otro para la **neoplasia benigna, 223.3 Neoplasia benigna de riñón y de otros órganos urinarios. Vejiga**.

La mayoría de las neoplasias de vejiga comienzan en las células transicionales que recubren las paredes de la vejiga. Se caracterizan por originarse en más de un punto dentro de la vejiga, aparentemente sin relación, denominándose multifocales. Las **neoplasias malignas** de vejiga frecuentemente son multifocales y se consideran un único tumor.

Otros tipos frecuentes de cáncer de vejiga son el carcinoma de células escamosas, que se origina en las células planas y delgadas, y el adenocarcinoma que empieza en las células productoras de moco.

La neoplasia maligna de vejiga se codificará en la categoría **188 Neoplasia maligna de la vejiga**, con 4º dígito para identificar la localización específica donde asienta la lesión.

En esta categoría se incluyen las neoplasias malignas de uretra y de uréter localizadas a nivel de su unión con la vejiga, **188.5 Neoplasia maligna de la vejiga. Cuello de la vejiga** y **188.6 Neoplasia maligna de la vejiga. Orificio ureteral**, respectivamente.

La neoplasia metastásica de vejiga se asignará en el código **198.1 Neoplasia maligna secundaria de otros sitios especificados. Otros órganos urinarios**.

OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO

I. FÍSTULAS DEL APARATO GENITOURINARIO

La fístula es una conexión anormal entre dos órganos o entre un órgano y la piel. Según los órganos del aparato urinario implicados, se pueden resumir en urovasculares, urocútaneas, urodigestivas y urogenitales.

Existen diferentes causas etiológicas implicadas, con mayor o menor frecuencia, en cada tipo de fístula:

- las enfermedades inflamatorias intestinales como el Crohn o la diverticulitis, suelen provocar fístulas enterovesicales,
- las lesiones iatrogénicas en intervenciones urológicas, obstétricas o ginecológicas, suelen provocar fístulas vesicovaginales, y
- la radioterapia o la presencia de un cáncer intestinal o ginecológico pueden provocar igualmente unas y otras.

Entre las más frecuentes están las fístulas vesicales, y de éstas, las que se establecen entre vejiga e intestino (fístula enterovesical) o entre vejiga y vagina (fístula vesicovaginal).

La fistulización a la piel es poco frecuente, y casi siempre es el resultado de una lesión quirúrgica accidental o un resultado adverso del tratamiento quirúrgico de una obstrucción a nivel de la salida de la vejiga.

La entrada al Índice Alfabético por **Fístula** contiene múltiples modificadores para los diferentes tipos de fístulas adquiridas, congénitas y tuberculosas.

Las fístulas de origen congénito se clasifican con códigos del **Capítulo 14 Anomalías Congénitas**. Las de origen tuberculoso se recogen con diferentes códigos de la sección de tuberculosis.

En las tablas a continuación se resumen las más habituales por tipo u órgano implicado.

FÍSTULAS QUE IMPLICAN A LA VEJIGA	CÓDIGO CIE
Por defecto	596.2 Otros trastornos de la vejiga. Fístula vesical no clasificada bajo otros conceptos
Pared abdominal (piel) Periné o uretra Uréter	
Intestino delgado, colon, recto o sigma y pared de abdomen	596.1 Otros trastornos de la vejiga. Fístula vesicointestinal
Vejiga y cualquier órgano genital femenino	619.0 Fístula que implica al tracto genital femenino. Fístula del tracto urinario-genital femenino

FÍSTULAS QUE IMPLICAN AL RIÑÓN	CÓDIGO CIE
Por defecto	593.89 Otros trastornos especificados renales y ureterales. Otro

FÍSTULAS QUE IMPLICAN AL URÉTER	CÓDIGO CIE
Por defecto	593.82 Otros trastornos especificados renales y ureterales. Fístula ureteral
Pared abdominal (piel) Periné Intestino delgado, colon, recto o sigma	
Vejiga	
Tracto genital femenino con o sin vejiga	619.0 Fístula que implica al tracto genital femenino. Fístula del tracto urinario-genital femenino

FÍSTULAS QUE IMPLICAN A LA URETRA	CÓDIGO CIE
Por defecto	599.1 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Fístula uretral
Intestino delgado, colon, recto o sigma Si se suma la vejiga se consideran vesicales	599.1 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Fístula uretral
	596.1 Otros trastornos de la vejiga. Fístula vesicointestinal
Periné Periné masculino, escroto	608.89 Otros trastornos especificados de los órganos genitales masculinos. Otros
Vejiga	596.2 Otros trastornos de la vejiga. Fístula vesical no clasificada bajo otros conceptos

Además, por su importancia etiológica, se pueden destacar las siguientes fístulas:

FÍSTULAS CONGÉNITAS DEL APARATO URINARIO	CÓDIGO CIE
Uraco permeable	753.7 Anomalías congénitas del aparato urinario. Anomalías del uraco
Recto-uréter	753.8 Anomalías congénitas del aparato urinario. Otras anomalías especificadas de vejiga y uretra

FÍSTULAS TUBERCULOSAS DEL APARATO URINARIO	CÓDIGO CIE
Periné NEOM	017.9X Tuberculosis de otros órganos. Otros órganos especificados
Éntero-uréter, vejiga o uretra	016.3X Tuberculosis del aparato genitourinario. Otros órganos urinarios

II. URINOMA

Un urinoma es una colección de orina subperitoneal. La orina al extravasarse en el tejido graso perirrenal produce lipólisis estimulando una reacción fibrosa, que provoca su encapsulación. Puede ser espontáneo, favorecido por la presencia de una obstrucción, o más frecuentemente secundario a traumatismos, sobre todo laceraciones quirúrgicas del uréter. El urinoma siempre indica una fuga de orina, activa o no.

La codificación se realizará dependiendo de su localización:

LOCALIZACIÓN	CÓDIGO CIE
Riñón	593.89
Uréter	593.89
Uretra	599.84
Vejiga	596.8
No especificada	599.9

Se debe codificar también la causa (lesión, traumatismo, etc.) si se conoce.

SÍNTOMAS INESPECÍFICOS PROPIOS DEL APARATO URINARIO

El **Capítulo 16 Síntomas, Signos y Estados Mal Definidos**, en la categoría 788, recoge algunos de los síntomas que afectan al aparato urinario. Igualmente en esta sección aparecen las manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio característicos de la disminución de la función renal. Otros síntomas propios de la patología genitourinaria, están referenciados en el capítulo 10.

Los signos o síntomas que constituyen parte integral de la evolución de una enfermedad solo serán asignados como código adicional si, por su relevancia, son objeto de algún procedimiento terapéutico o motivo de cuidados⁶.

I. DOLOR INESPECÍFICO DE ORIGEN UROLÓGICO

El cólico nefrítico, cólico renal o ureteral se caracteriza por un dolor episódico agudo e intenso en la zona renal o lumbar. Su origen generalmente es un cálculo, pero puede deberse a un espasmo, un coágulo, etc.

El código para el cólico nefrítico, sin causa conocida, es el **788.0 Síntomas que afectan al aparato urinario. Cólico renal**. Si el dolor es debido a cálculo, ya no se usa éste código, puesto que, tanto la presencia de cálculo como el dolor que provoca se clasifican con un código de la categoría **592 Cálculo de riñón o uréter**.

II. RETENCIÓN – INCONTINENCIA URINARIA

Los trastornos genitourinarios frecuentemente se acompañan de retención de orina o al contrario, de incontinencia. Estas circunstancias se clasifican en las subcategorías:

- **788.2 Síntomas que afectan al aparato urinario. Retención de orina.**
- **788.3 Síntomas que afectan al aparato urinario. Incontinencia de orina.**

En ambos existe una subclasificación para las distintas posibilidades de presentación clínica.

La incontinencia de estrés causa pérdidas involuntarias de orina con los esfuerzos físicos, tales como toser o reír. Es más frecuente en mujeres, y más con los cambios físicos acaecidos con la maternidad.

La cirugía prostática es la primera causa de incontinencia urinaria masculina.

La incontinencia se clasifica en diferentes categorías en función del sexo: **788.32 Incontinencia de orina. Incontinencia de esfuerzo, masculina** y **625.6 Dolor y otros síntomas asociados con los órganos genitales femeninos. Incontinencia de esfuerzo, femenina**.

La incontinencia asociada a deterioro cognitivo, incapacidad física grave o inmovilidad, se codificará en **788.91 Otros síntomas que afectan al aparato urinario. Incontinencia urinaria funcional**.

Cuando hay más de un tipo de incontinencia presente, se clasifica como incontinencia mixta, **788.33 Incontinencia de orina. Incontinencia mixta (masculina, femenina)**.

Si se conoce la causa de la incontinencia, ésta se secuenciará en primer lugar.

Ejemplo:

Hombre con incontinencia urinaria por síndrome de cauda equina.

344.61 Síndrome de cauda equina. Con vejiga neurógena

788.39 Incontinencia de orina. Otra incontinencia urinaria

III. ANURIA

Concepto funcional urológico que consiste en la disminución de orina. Sus causas pueden ser múltiples. Cuando no se especifica se recoge en el código **788.5 Síntomas que afectan al aparato urinario. Oliguria y anuria**. Cuando las causas son conocidas se codificará en función de la etiología.

- Anuria por cálculo: **592 Cálculo de riñón y uréter**.
- Anuria post-renal: **593.4 Otros trastornos de riñón y ureter. Otra obstrucción ureteral**.
- Anuria debida a un procedimiento: **997.5 Complicaciones que afectan a sistemas y aparatos corporales especificados, no clasificadas bajo otros conceptos. Complicaciones urinarias**.
- Anuria debida a traumatismo: **958.5 Ciertas complicaciones precoces de los traumatismos. Anuria traumática** (fallo renal después de aplastamiento. Síndrome de aplastamiento).

También quedan excluidas del código **788.5 Síntomas que afectan al aparato urinario. Oliguria y anuria** aquellas anurias que se recogen en otros capítulos de patología específica como la patología obstétrica o la perinatal.

Ejemplos:

- Paciente que ingresa por aborto diferido y anuria.

632 Aborto diferido

639.3 Complicaciones después de aborto y de embarazo ectópico o molar.

Fallo renal

- Recién nacido con PAEG, ingresado desde el paritorio en el servicio de neonatología por anuria.

753.3 Anomalías congénitas del aparato urinario. Otras anomalías especificadas renales

La asignación de manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio característicos de la disminución de la función renal, tales como hipercaliemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia, etc., junto a códigos de diagnóstico establecido como insuficiencia renal crónica o aguda no está justificada.

IV. OBSTRUCCIÓN URINARIA

La **uropatía obstructiva** codificada en la subcategoría **599.6 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Obstrucción urinaria**, es un término que describe los casos en que se necesita un aumento considerable de la presión intrapiélica para hacer descender el bolo líquido de orina hasta la vejiga. Esto produce cambios estructurales en los distintos niveles de las vías urinarias.

La lesión parenquimatosa y funcional renal como consecuencia de un impedimento al libre flujo urinario se denomina **nefropatía obstructiva**. Suele producir hidronefrosis, dilatación renal o ureterohidronefrosis, dilatación renal y ureteral.

La fibrosis debida a infecciones o lesiones crónicas del tracto urinario y otras enfermedades como la nefrolitiasis, estenosis uretral, tumores, neoplasias malignas o hiperplasia benigna de próstata suelen causar obstrucción urinaria que si no se trata, puede evolucionar a fallo renal.

La subcategoría **599.6 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Obstrucción urinaria** se usa para:

- Uropatía obstructiva sin especificar.
- Obstrucción urinaria NEOM.
- Como código secundario en patologías en la que no hay código de combinación.

No debe utilizarse esta subcategoría para:

- Obstrucción especificada como renal: **593.89 Otros trastornos especificados renales y ureterales. Otro.**
- Obstrucción ureteral: **593.4 Otros trastornos de riñón y uréter. Otra obstrucción ureteral.**
- Obstrucción por cálculo de riñón o uréter: categoría **592 Cálculo de riñón y uréter.**
- Obstrucción del cuello vesical: **596.0 Otros trastornos de la vejiga. Obstrucción del cuello de la vejiga.**

La subcategoría 599.6 tiene una subclasificación para el tipo de obstrucción:

- **599.60 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Obstrucción urinaria, no especificada.**
- **599.69 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Obstrucción urinaria, no clasificada bajo otros conceptos, se asigna** para indicar que el paciente tiene una obstrucción urinaria debida a una causa subyacente para la que no hay código de combinación⁷.

Ejemplos:

- Uretritis por gonorrea con obstrucción urinaria.
098.0 Infecciones gonocócicas. Aguda, del tracto genitourinario inferior
- 599.69 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Obstrucción urinaria, no clasificada bajo otros conceptos**
- Paciente con hipertrofia benigna de próstata con obstrucción urinaria no completa y nicturia.
600.01 Hiperplasia de próstata. Hipertrofia (benigna) de próstata con obstrucción urinaria y otros síntomas del tracto urinario inferior (STUI)
- 599.69 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Obstrucción urinaria, no clasificada bajo otros conceptos**
- 788.43 Micción frecuente y poliuria. Nicturia**

Ejemplos:

- Estenosis uretral postquirúrgica con obstrucción urinaria.

598.2 Estenosis uretral. Estenosis uretral postoperatoria

599.69 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Obstrucción urinaria, no clasificada bajo otros conceptos

E878.8 Intervención quirúrgica y otros procedimientos quirúrgicos como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de accidente en el momento de realizarse la intervención. Otras intervenciones y técnicas quirúrgicas no especificadas

- Litiasis renal con obstrucción urinaria.

592.0 Cálculo de riñón y uréter. Cálculo del riñón

593.89 Otros trastornos especificados renales y ureterales. Otro

La obstrucción urinaria puede cursar además con incontinencia, en cuyo caso debe añadirse un código adicional para identificarla.

V. HEMATURIA

La hematuria es la presencia de sangre, hematíes, en orina en cantidad anormal. Se clasificará en el código **599.7 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Hematuria**. Es un signo integrante de algunas patologías genitourinarias, no debiéndose codificar si forma parte del proceso⁸.

Ejemplo:

Hematuria debida a cálculo renal.

592.0 Cálculo de riñón y uréter. Cálculo del riñón

No se añade el código de hematuria, pues es un signo habitual, junto con el dolor, de este proceso.

Este código desde la revisión de la CIE de 2010 tiene una nueva subclasificación:

- **599.70 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Hematuria no especificada.**
- **599.71 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Hematuria macroscópica.**
- **599.72 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Hematuria microscópica.**

El hallazgo de hemoglobina en una analítica de orina, se codificará como **791.2 Hallazgos no específicos en el análisis de orina. Hemoglobinuria**, hallazgo anormal, no como hematuria. Solo se recogerá como hemoglobinuria si el clínico indica que tiene significado clínico, y es la causa de la atención o del tratamiento específico⁶.

La hematuria postprostatectomía u otra intervención del tracto urinario, en principio no se considera complicación postoperatoria. Solo cuando el sangrado sea excesivo o persistente deberá ser codificado.

HEMATURIA - HEMOGLOBINURIA	CÓDIGO CIE
HEMATURIA Tiene significado clínico Se asigna código si: - Único diagnóstico de un paciente - Motivo del estudio o asistencia No se asigna código si: - Signo habitual en un proceso patológico	599.7
HEMATURIA POSTOPERATORIA Complicación postoperatoria. Sangrado excesivo o persistente	998.11 + E870.0 / E878.X
HEMOGLOBINURIA Hallazgo anormal en una analítica. No es hematuria Se asigna código si: - Único diagnóstico de un paciente - Motivo del estudio o asistencia No se asigna código si: - Signo habitual en un proceso patológico	791.2

PROCEDIMIENTOS SOBRE EL APARATO URINARIO

I. TRASPLANTE RENAL

El trasplante es un tratamiento complejo que permite que un órgano enfermo de una persona pueda ser reemplazado por otro sano de un donante histocompatible.

Los riñones no funcionantes generalmente no se extirpan, el nuevo se implanta en un lugar adyacente, por ejemplo la fosa ilíaca, conectándolo con los vasos ilíacos externos.

Para reflejar la situación de trasplante renal utilizamos el código **V42.0 Órgano o tejido sustituido por trasplante. Riñón**. Este código se emplea siempre como secundario y se debe registrar en todos los episodios clínicos post-trasplante del paciente, a menos que la atención se deba a una complicación de éste.

1. Rechazo de trasplante

La principal complicación del trasplante renal es el rechazo del mismo. El mecanismo de rechazo del trasplante suele ser inmunológico (también debido a complicaciones dependientes del injerto, del receptor o fármacos) y determina daño en el órgano trasplantado y en ocasiones la pérdida del mismo. Representa la principal causa de insuficiencia renal post-trasplante^{20, 21}.

Según el tiempo transcurrido hasta su aparición, se definen tres tipos de rechazo:

- **Hiperagudo:** aparece en pocas horas tras la realización del trasplante, es irreversible e implica extracción de órgano trasplantado. Se debe a la sensibilización del receptor contra el donante.
- **Agudo:** ocurre en semanas y hasta unos seis meses después. Principalmente hay afectación túbulo-intersticial y vascular. También es muy frecuente la nefrotoxicidad y la aparición de glomerulonefritis previa o de novo.
- **Crónico:** también denominado fracaso o disfunción crónica del trasplante. El mecanismo fundamental subyacente es la histocompatibilidad y las complicaciones propias del trasplante.

Independientemente de que el rechazo sea agudo o crónico, la CIE-9-MC solo tiene un código para el rechazo de trasplante renal, **996.81 Complicaciones de órgano trasplantado. Riñón**.

Debe acompañarse de otro código adicional para identificar la naturaleza de la complicación. Si se debe a la enfermedad del injerto contra huésped o del huésped contra el injerto, usamos uno de los siguientes códigos:

- **279.50 Trastornos que implican el mecanismo inmunitario. Enfermedad injerto contra huésped no especificada.**
- **279.51 Trastornos que implican el mecanismo inmunitario. Enfermedad injerto contra huésped aguda.**
- **279.52 Trastornos que implican el mecanismo inmunitario. Enfermedad injerto contra huésped crónica.**
- **279.53 Trastornos que implican el mecanismo inmunitario. Enfermedad injerto contra huésped aguda sobre crónica.**

La enfermedad de injerto contra huésped es la reacción de las células del injerto contra los tejidos del receptor. Cursa generalmente con rechazo hiperagudo o agudo. Solo se recogerá si la documentación lo justifica.

En el caso de injertos ABO compatibles pero no idénticos, la enfermedad injerto contra huésped puede manifestarse como una reacción hemolítica. La codificación en estos casos será:

- Cuando cursa con afectación de la función renal:
 - 1^{er} Código: **996.81 Complicaciones de órgano trasplantado. Riñón.**
 - 2^o Código: subcategoría **279.5 Trastornos que implican el mecanismo inmunitario. Enfermedad injerto contra huésped.**
 - 3^o Código: el tipo de afectación renal.
- Si no hay afectación de la función renal se codificará como **279.5 Trastornos que implican el mecanismo inmunitario. Enfermedad injerto contra huésped.**

Existen otras manifestaciones de naturaleza muy diversa implicadas en el rechazo. Las más frecuentes son: infecciosas (citomegalovirus); recidiva de glomerulonefritis; glomerulonefritis de novo; infecciones bacterianas (pulmón, Sistema Nervioso Central –SNC–, etc.); intolerancia a la glucosa; neoplasias, etc.

Ejemplos:

- Paciente trasplantado renal hace tres meses que presenta rechazo del órgano injertado debido a enfermedad contra huésped en el contexto de infección crónica por citomegalovirus.

996.81 Complicaciones de órgano trasplantado. Riñón

279.5X Trastornos que implican el mecanismo inmunitario. Enfermedad injerto contra huésped

078.5 Otras enfermedades por virus y Clamidia. Enfermedad por citomegalovirus

E878.0 Intervención quirúrgica y otros procedimientos quirúrgicos como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de accidente en el momento de realizarse la intervención. Intervención quirúrgica con trasplante de órgano completo

- Paciente que en el segundo día post-trasplante renal presenta insuficiencia renal aguda por necrosis tubular, diagnosticándose de rechazo agudo del injerto.

996.81 Complicaciones de órgano trasplantado. Riñón

584.5 Fallo renal agudo (Insuficiencia renal aguda). Fallo renal agudo con lesión de necrosis tubular

E878.0 Intervención quirúrgica y otros procedimientos quirúrgicos como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior, sin mención de accidente en el momento de realizarse la intervención. Intervención quirúrgica con trasplante de órgano completo

2. Enfermedad renal previa al trasplante

2.a. Hipertensión arterial idiopática

La prevalencia de hipertensión post-trasplante es variable. Su presencia favorece la disfunción progresiva del injerto.

La hipertensión presente tras el trasplante renal, debe codificarse, no la nefrosclerosis vascular previa al trasplante por hipertensión esencial, a menos que la documentación clínica del paciente indique que persiste.

Si tras el trasplante el paciente continúa con insuficiencia renal crónica e hipertensión esencial, se identificará con el código de combinación adecuado.

Ejemplos:

- Paciente hipertenso. Trasplantado renal hace dos años por hidronefrosis izquierda con insuficiencia renal crónica terminal. Trasplante bien tolerado. Estado funcional renal actual normal sin criterios de insuficiencia renal. Ingresa por crisis hipertensiva.

401.9 Hipertensión esencial. No especificada

V42.0 Órgano o tejido sustituido por trasplante. Riñón

- Paciente hipertenso trasplantado renal hace dos años por hidronefrosis izquierda con insuficiencia renal crónica terminal. Trasplante bien tolerado. Estado funcional renal actual con insuficiencia renal grado III. Ingresa por crisis hipertensiva.

**403.90 Enfermedad del riñón hipertensiva crónica. No especificada.
Con enfermedad crónica del riñón estadio I a estadio IV, o sin especificar**

585.3 Nefropatía crónica. Nefropatía crónica, estadio III (moderada)

V42.0 Órgano o tejido sustituido por trasplante. Riñón

2.b. Diabetes

Tras un trasplante renal, la diabetes seguirá presente, pero no así las lesiones renales, pues requieren tiempo para volver a desarrollarse. Se codificará la diabetes, pero sin complicación renal mientras no se especifique lo contrario.

Ejemplo:

Paciente diabético trasplantado renal por nefropatía diabética. Trasplante bien tolerado. Estado funcional renal actual normal. Ingresa por diabetes descompensada.

250.90 Diabetes con complicación no especificada. Tipo II o de tipo no especificado, no establecida como incontrolada

V42.0 Órgano o tejido sustituido por trasplante. Riñón

2.c. Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica que tenía un paciente antes del trasplante renal, puede disminuir e incluso desaparecer después de éste. Si desaparece, no se asignará código en los siguientes ingresos. Si no desaparece, pero mejora o disminuye de estadio, lo recogeremos en el código correspondiente de la categoría 585, además de indicar el estado de trasplantado renal:

- **585 Nefropatía crónica** o **586 Fallo renal no especificado (Insuficiencia renal no especificada)**.
- **V42.0 Órgano o tejido sustituido por trasplante. Riñón.**

Por el contrario, la enfermedad renal crónica grave o terminal que acompañe a un estado de trasplante renal se considerará, salvo indicación contraria, como complicación de órgano trasplantado, **996.81 Complicaciones de órgano trasplantado. Riñón**. El rechazo del trasplante representa la principal causa de insuficiencia renal postrasplante^{20,21,22}.

Las enfermedades presentes tras trasplante renal no se considerarán complicación del mismo a menos que la documentación así lo especifique. No ocurre así con el estado de «inmunosupresión no terapéutica» que es indicativo de rechazo crónico, lo que se codificará como complicación de trasplante¹⁰.

II. DIÁLISIS

Es una terapia de reemplazo artificial de la función renal empleada para depurar la sangre. Constituye un tratamiento de soporte vital. No trata específicamente ninguna de las enfermedades renales¹³.

1. Técnicas de diálisis

Hay diversas técnicas para llevar a cabo la diálisis, que se resumen en dos variedades principales: hemodiálisis y diálisis peritoneal.

En la **hemodiálisis**, la sangre del paciente se hace pasar mediante un sistema de tuberías, circuito, a través de una membrana semipermeable, el dializador. Al otro lado de la membrana está el líquido de diálisis. Entre la sangre y el líquido se produce una ultrafiltración inducida por presión hidrostática. La sangre saliente del circuito y ya depurada es retornada al cuerpo. Otras técnicas de hemodiálisis diferentes a la descrita son la hemofiltración y la hemodiafiltración, pero la CIE-9-MC asigna el mismo código a todas, **39.95 Otras operaciones sobre vasos. Hemodiálisis**.

En la **diálisis peritoneal** se utiliza el peritoneo del paciente como membrana semipermeable. Puede realizarse ambulatoriamente una vez que el paciente ha sido entrenado para ello. Tiene un código CIE-9-MC diferente al de hemodiálisis, **54.98 Otras operaciones de la región abdominal. Diálisis peritoneal**.

2. Acceso vascular para hemodiálisis

Para realizar la hemodiálisis se requiere de un acceso venoso que permita obtener un gran flujo sanguíneo en poco tiempo.

El acceso mediante catéter se puede realizar de modo puntual cateterizando algún vaso grande como es la vena femoral, o con catéteres de los denominados «permanentes», que pueden permanecer insertados durante meses.

Otra forma de acceso vascular es la creación quirúrgica de una fístula. La fístula se puede realizar usando material de refuerzo, el denominado injerto. Tras su realización se necesita esperar unos tres meses antes de poder utilizarla para la hemodiálisis. Este tiempo de espera se denomina proceso de maduración de la fístula y no es complicación del procedimiento.

Los catéteres más frecuentes en nuestro medio son:

- Catéter venoso central de larga duración o catéter tunelizado. Se denomina así porque tiene un tramo subcutáneo. Pueden permanecer todo el tiempo que dure el tratamiento, meses o años aunque no son definitivos. Ejemplos de estos catéteres son: Hickman, Broviac y Groshong²³.
- Catéter totalmente implantado o reservorio venoso subcutáneo. Es un dispositivo de plástico o metal. Consiste en un reservorio de inyección autosellado mediante una membrana y un catéter de silicona preconectado o acoplable que se coloca en un gran vaso venoso. Se implanta debajo de la piel.

Al ser totalmente subcutáneo tiene menos riesgo de infección y de daños accidentales. Ejemplos de estos catéteres son: Port-A-Cath, Infuse-A-Port, Vital-Port, LifePort, Chemo-Port, Mediport o Norport²³, codificándose en el **38.95 Cateterismo venoso para diálisis renal**.

3. Complicaciones de la diálisis

Los pacientes con ERC en hemodiálisis pueden presentar múltiples complicaciones relacionadas con su enfermedad y con el tratamiento. No todas son específicas de la insuficiencia renal, ni tampoco del tratamiento de diálisis, pero su alta frecuencia condiciona la evolución y pronóstico de la enfermedad^{24,25}.

En pacientes de diálisis periódica se da una elevada tasa de enfermedad vascular cerebral, infartos cerebrales, hemorragia cerebral, etc. Pueden deberse al efecto adverso del aluminio del líquido de diálisis, la iatrogénica propia de la técnica o la patología vascular previa del paciente.

3.a. Complicaciones del sistema nervioso central

La **encefalopatía o demencia** debida a diálisis puede cursar con:

- Alteración crónica del estado de conciencia: **294.8 Trastornos mentales persistentes debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar. Otros trastornos mentales persistentes debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar.**
- Alteración transitoria del estado de conciencia: **293.9 Trastorno mental transitorio no especificado en enfermedades clasificadas en otro lugar.**

La entrada al Índice Alfabético es por **Demencia** debida a o asociada con estado(s) clasificado(s) bajo otros conceptos.

Ambas pueden deberse al efecto adverso del aluminio del líquido de diálisis; si esta relación está establecida deberemos considerarla a la hora de codificarla como una intoxicación. El término encefalopatía o demencia por aluminio no tiene entrada en la CIE-9-MC. Para su codificación localizamos, en la tabla de drogas, fármacos y productos químicos: **Intoxicación química**, que nos envía a la intoxicación por metales pesados no medicinales, asignando el código **985.9 Efecto tóxico de otros metales. Metal no especificado**. Además habrá que añadir:

- Código de la manifestación, sea transitoria o no:
 - **294.8 Trastornos mentales persistentes debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar. Otros trastornos mentales persistentes debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar.**
 - **293.9 Trastorno mental transitorio no especificado en enfermedades clasificadas en otro lugar.**
- Código E correspondiente a las complicaciones de la diálisis:
 - **E879.1 Otras técnicas, sin mención de accidente en el momento de practicarlas, como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior. Diálisis renal.**

Estos pacientes pueden sufrir otras muchas alteraciones del estado de conciencia cuya patogenia es múltiple, compleja y no específica de la ERC. Para su clasificación no existe código específico ni de combinación. Se codificarán siguiendo la norma general. Son por ejemplo: accidentes cerebrovasculares, hematoma subdural crónico, demencia multiinfarto, encefalopatía de Binswanger, encefalopatía hipertensiva, infecciones del SNC, encefalopatía de Wernicke, etc.

Ejemplos:

- Paciente con ERC estadio V en programa de diálisis, que durante la sesión de diálisis presenta alteración transitoria de conciencia, motivo por el que ingresa.

293.9 Trastorno mental transitorio no especificado en enfermedades clasificadas en otro lugar

585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal

V45.11 Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal

- Paciente con ERC estadio V en programa de diálisis. Durante la sesión de diálisis sufre accidente isquémico transitorio, atribuible a ésta, motivo por el que ingresa.

997.02 Complicaciones del sistema nervioso. Hemorragia o infarto cerebrovascular iatrogénico

435.9 Isquemia cerebral transitoria. Isquemia cerebral transitoria no especificada

585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal

V45.11 Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal

E879.1 Otras técnicas, sin mención de accidente en el momento de practicarlas, como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior. Diálisis renal

- Paciente con estadio V en programa de diálisis, que estando dializándose, sin factor desencadenante que lo justifique, presenta estupor y bajo nivel de conciencia, motivo por el que ingresa.

780.09 Síntomas generales. Alteración de conciencia. Otras

585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal

V45.11 Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal

3.b. Otras complicaciones de la diálisis

- **Síndrome de desequilibrio**

Tras la diálisis se produce un descenso brusco de la osmolaridad plasmática y aumento del agua intracerebral. Se codificará como trastorno del equilibrio osmótico, electrolítico y ácidobase, en la categoría, **276 Trastornos de los equilibrios osmótico, electrolítico y ácido básico**²².

Se debe asignar también el código **E879.1 Otras técnicas, sin mención de accidente en el momento de practicarlas, como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior. Diálisis renal**, además de los códigos correspondientes al estado y realización de diálisis y el de insuficiencia renal correspondiente.

Ejemplo:

- Paciente con insuficiencia renal crónica que presenta desequilibrio electrolítico con delirio agudo debido a diálisis en programa de hemodiálisis.

276.9 Trastornos de los equilibrios osmótico, electrolítico y ácido básico. Trastornos electrolíticos y osmóticos no clasificados bajo otros conceptos

293.0 Trastornos mentales transitorios debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar. Delirium debido a enfermedades clasificadas en otro lugar

585.6 Nefropatía crónica. Fase terminal de enfermedad renal

V45.11 Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal

E879.1 Otras técnicas, sin mención de accidente en el momento de practicarlas, como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior. Diálisis renal

- **Hipotensión en hemodiálisis**

Se clasificará como diagnóstico principal, **458.21 Hipotensión iatrogénica. Hipotensión de la hemodiálisis** y con el código **585 Nefropatía crónica**, como diagnóstico secundario. Deberá asignarse así mismo el código **E879.1 Otras técnicas, sin mención de accidente en el momento de practicarlas, como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior. Diálisis renal**, como causa de reacción anormal del paciente.

3.c. Complicaciones del acceso vascular

Las complicaciones más frecuentes de los catéteres, tanto de los subcutáneos tunelizados como de los de tipo reservorio se presentan en la siguiente tabla.

COMPLICACIÓN	CÓDIGO	CÓDIGO E Técnica quirúrgica	CÓDIGO E Técnica no quirúrgica
Obstrucción mecánica	996.1	E878.8	E879.8
Obstrucción por coágulo	996.73		
Hematoma o sangrado del túnel	996.73		
Infección del catéter de diálisis	996.62		

El código 996.62 se utiliza para identificar las infecciones del catéter de diálisis, independientemente del tipo de catéter que sea. Aunque en este código hay una nota de exclusión para los catéteres venosos centrales y los de tipo reservorio, la entrada del Índice Alfabético dirige a dicho código:

Complicación

- Infección e inflamación
- - debida a dispositivo implante o injerto...
- - - central insertado periféricamente
- - - - vascular (diálisis): 996.62

Los códigos de complicación deben acompañarse del código E correspondiente.

3.d. Complicaciones de la fístula arteriovenosa para diálisis

Una de las complicaciones más frecuentes es el síndrome del robo arteriovenoso que se asignará al código **996.73 Otras complicaciones de dispositivo protésico interno, implante e injerto internos (biológico) (sintético). Por dispositivo, implante e injerto para diálisis renal.**

La no maduración o no desarrollo de la fístula, se establece cuando ha pasado el tiempo normal de maduración y ésta no se ha desarrollado suficientemente para su uso codificándose como **996.1 Complicaciones propias de ciertos procedimientos especificados. Complicación mecánica de otro dispositivo, implantación o injerto vascular.**

4. Códigos de uso frecuente en diálisis

A continuación se exponen en tablas los códigos más frecuentes en relación a la diálisis:

DIAGNÓSTICOS FRECUENTES EN DIÁLISIS	
CÓDIGO CIE	DESCRIPCIÓN
V56.0	Admisión para diálisis y cuidados de catéter de diálisis. Diálisis extracorporeal
V56.1	Admisión para diálisis y cuidados de catéter de diálisis. Colocación y ajuste de catéter de diálisis extracorpórea
V56.2	Admisión para diálisis y cuidados de catéter de diálisis. Colocación y ajuste de catéter de diálisis peritoneal
V56.8	Admisión para diálisis y cuidados de catéter de diálisis. Otra diálisis
V45.11	Otros estados posteriores a un procedimiento. Estado de diálisis renal
V45.12	Otros estados posteriores a un procedimiento. Incumplimiento de diálisis renal
985.8	Efecto tóxico de otros metales. Otros metales especificados
294.8	Trastornos mentales persistentes debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar. Otros trastornos mentales persistentes debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar
293.9	Trastorno mental transitorio no especificado en enfermedades clasificadas en otro lugar
276.9	Trastornos electrolíticos y osmóticos no clasificados bajo otros conceptos
E879.1	Otras técnicas, sin mención de accidente en el momento de practicarlas, como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior. Diálisis renal
E878.2	Intervención quirúrgica con anastomosis, derivación o injerto, con tejidos naturales o artificiales empleados como implantes como causa de reacción anormal del paciente, o de complicación posterior

PROCEDIMIENTOS FRECUENTES EN HEMODIÁLISIS	
CÓDIGO CIE	DESCRIPCIÓN
38.95	Punción de vaso. Cateterismo venoso para diálisis renal
86.07	Incidión de piel y tejido subcutáneo. Inserción de dispositivo de acceso vascular [DAV] totalmente implantable
39.27	Otra derivación o desviación vascular. Arteriovenostomía para diálisis renal
39.93	Otras operaciones sobre vasos. Inserción de cánula vaso a vaso
39.94	Otras operaciones sobre vasos. Sustitución de cánula vaso a vaso
39.42	Revisión de procedimiento vascular. Revisión de derivación arteriovenosa para diálisis renal
39.43	Revisión de procedimiento vascular. Extracción de derivación arteriovenosa para diálisis renal
	Excluye la extracción y creación de una nueva
39.95	Otras operaciones sobre vasos. Hemodiálisis

PROCEDIMIENTOS FRECUENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL	
CÓDIGO CIE	DESCRIPCIÓN
54.98	Otras operaciones de la región abdominal. Diálisis peritoneal
54.93	Otras operaciones de la región abdominal. Creación de fístula cutáneo-peritoneal.
54.99	Otras operaciones de la región abdominal. Otras (revisión o recolocación de catéter)
97.29	Sustitución y extracción de dispositivos terapéuticos. Otras sustituciones no quirúrgicas
97.82	Otra extracción no quirúrgica de dispositivo terapéutico. Extracción de dispositivo de drenaje peritoneal

La codificación de las situaciones más frecuentes en diálisis se presenta en la siguiente tabla:

MOTIVO DE INGRESO	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	DIAGNÓSTICO ASOCIADO	PROCEDIMIENTO
Sesión de hemodiálisis	V56.0	585 /586 / 587	39.95
Sesión diálisis peritoneal	V56.8	585 /586 / 587	54.98
Condiciones: - Ingreso por cualquier otra enfermedad. - Paciente en tratamiento de diálisis. - Diálisis según pauta previa	DP según normas generales	V45.11 + 585.6	39.95 / 54.98
Condiciones: - Inserción de catéter de diálisis - Creación acceso vascular - No se realiza diálisis	Enfermedad renal 585.X / 586 / 587	No se recoge V56	38.95/ 86.07/ 54.93
Condiciones: - Ingreso para ajuste o limpieza de catéter de diálisis. - Acceso vascular + sesión de diálisis	V56.1 / V56.2	V56.8 + Enfermedad renal	39.42 / 97.82 + 39.95 / 54.93 + 54.98
Condiciones: - Encefalopatía transitoria - Demencia debida a diálisis. Trastorno mental persistente	293. 9 294.8	Enfermedad renal + E879.1	
Demencia de diálisis por aluminio	985.8	293.9 / 294.8 + Enfermedad renal + E879.1	

Continúa en página siguiente

Viene de página anterior

MOTIVO DE INGRESO	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	DIAGNÓSTICO ASOCIADO	PROCEDIMIENTO
Trastorno electrolítico por diálisis	276.9	Enfermedad renal + E879.1	
Condiciones: - Complicación mecánica de fístula de diálisis o fístula diálisis peritoneal - Creación nueva fístula	996.1 996.56	Enfermedad renal + E878.2	39.27
Complicación de diálisis NEOM	999.9	Enfermedad renal + E879.1	

III. TRATAMIENTO DE FÍSTULAS Y URINOMAS

El tratamiento consiste en reseca la lesión en el caso de las fístulas, o drenar y reseca el urinoma, cerrar los órganos implicados, restaurar la integridad del uréter y restablecer la función renal, si está afectada.

La técnica de elección es la **nefrostomía percutánea** que disminuye la presión pélvica, evitando el flujo a través de la fístula, con lo cual se drena el urinoma y se colapsan sus paredes. La colocación de un catéter ureteral en «doble J» (catéteres incurvados en sus extremos) evita la fuga de orina y, en muchos casos, previene la formación de estenosis, consiguiéndose la remodelación del segmento patológico.

Para su codificación se asignará el código **55.03 Nefrotomía y nefrostomía. Nefrostomía percutánea sin fragmentación**, para este procedimiento y el código **59.8 Otras operaciones sobre tracto urinario. Cateterismo ureteral** para indicar la inserción de un catéter doble J.

Para el cierre de la fístula existen diversos códigos en función del nivel donde se localice. La entrada en el Índice Alfabético de procedimientos será por **Fistulectomía – véase además Cierre, fístula, por sitio**.

Las fistulectomías que afectan a la **vejiga** se clasificarán en:

- **57.83 Otra reparación de vejiga urinaria. Reparación de fístula con afectación de vejiga e intestino.**
- **57.84 Otra reparación de vejiga urinaria. Reparación de otra fístula de vejiga**, para la fistulectomía útero-vesical.

El cierre de la fístula se puede realizar mediante reparación plástica, en el caso de la vejiga, se asignará el código **57.85 Cistoretroplastia y reparación plástica de cuello de vejiga**.

Las fístulas que implican **otros órganos o niveles** siguen el mismo esquema de codificación, en función de las estructuras implicadas. Se muestran esquematizadas en la siguiente tabla.

ÓRGANO	CÓDIGO CIE
Riñón	55.83 Otra reparación de riñón. Cierre de otra fístula de riñón
Uretra	58.43 Reparación de uretra. Cierre de otra fístula de uretra
Uréter	56.84 Reparación de uréter. Cierre de otra fístula de uréter 56.89 Reparación de uréter Otra reparación de uréter. Injerto de uréter
Fístula congénita	57.51 Otra escisión o destrucción de tejido de vejiga. Escisión de uraco. Cierre de fístula umbilico-urinaria

IV. OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE EL APARATO URINARIO

1. Procedimientos sobre el riñón

La extirpación del riñón o **nefrectomía**, es el procedimiento de elección en el caso del cáncer renal, especialmente si el órgano contralateral está sano.

Se codificará en la categoría **55 Operaciones sobre el riñón**. Puede ser parcial, **55.4 Nefrectomía parcial**, o total, **55.51 Nefrectomía total**. **Nefroureterectomía**.

Se acompañará de un código que identifique la resección total o parcial del uréter, si ésta se realiza, **56.41 Ureterectomía**. **Ureterectomía parcial** o **56.42 Ureterectomía**. **Ureterectomía total**.

Existen códigos específicos para la extirpación del riñón trasplantado, **55.53 Nefrectomía total**. **Extracción de riñón trasplantado o rechazado**, la del riñón único o restante **55.52 Nefrectomía total**. **Nefrectomía de riñón restante** y para la bilateral, **55.54 Nefrectomía total**. **Nefrectomía bilateral**.

2. Procedimientos sobre el uréter

PROCEDIMIENTOS SOBRE EL URÉTER		CODIGO CIE	
Extracción de obstrucción	Extracción transuretral en uréter o pelvis renal		
Incisión	Incisión del meato		
	Incisión otro nivel		
Procedimientos diagnósticos	Endoscopia	Uréter	
		Conducto ileal	
	Biopsia	Percutánea	
		Cerrada endoscópica	
		Abierta	
Extracción del uréter	No especificada		
	Parcial		
	Total		
Anastomosis	Externa	A través de íleon	
		Otra	
	Interna	A intestino	
		A vejiga	
		A uréter	

La incisión o resección del orificio ureterovesical se codifican en **56.1 Operaciones sobre el uréter. Meatotomía ureteral.**

La desviación del uréter a intestino puede ser cerrada o abierta:

- Cuando la porción intestinal que ha recibido el uréter, generalmente el íleon, se abre a pared del abdomen, se realiza una ureteroileostomía cutánea o abierta. Se denomina intervención de Bricker y se codificará en **56.51 Ureteroileostomía cutánea. Formación de ureteroileostomía cutánea.**
- En la desviación del uréter a intestino cerrada, no continente, la orina sale junto con las heces, es una ureteroileostomía interna, ureterocolostomía, ureterocostomía o ureteroenterostomía cerrada. El código para todas ellas es **56.71 Otra anastomosis o desviación de uréter. Derivación urinaria a intestino.**

La ureterostomía (apertura del uréter a pared abdominal sin interponer intestino) se realice con o sin tubo (stent) se codificará en **56.61 Otra derivación urinaria externa. Formación de otra ureterostomía cutánea.**

Ejemplos:

- Paciente varón con carcinoma vesical infiltrante. Se le realiza exenteración pelviana, reconstrucción vesical con íleon, anastomosis de uréteres a la nueva vejiga y disección ganglionar de ilíacos.

- 188.9 Neoplasia maligna de la vejiga. Vejiga, parte no especificada**
- 57.71 Cistectomía total. Cistectomía radical**
- 40.53 Extirpación radical de otros ganglios linfáticos. Extirpación de ganglios linfáticos ilíacos**
- 57.87 Otra reparación de vejiga urinaria. Reconstrucción de vejiga urinaria**
- 56.71 Otra anastomosis o desviación de uréter. Derivación urinaria a intestino**
- 45.51 Aislamiento de segmento intestinal. Aislamiento de segmento de intestino delgado**

- Mujer con cáncer vesical recidivante que invade pared uterina. Se realiza exenteración pélvica con disección ganglionar, Bricker externo extirpación de ganglios ilíacos y colostomía definitiva simultánea.

- 188.9 Neoplasia maligna de la vejiga. Vejiga, parte no especificada**
- 198.82 Neoplasia maligna secundaria de otros sitios especificados. Órganos genitales**
- 68.8 Otra incisión y escisión del útero. Exenteración pélvica**
- 56.51 Operaciones sobre el uréter. Formación de ureteroileostomía cutánea**
- 40.53 Extirpación radical de otros ganglios linfáticos. Extirpación de ganglios linfáticos ilíacos**
- 46.13 Otras operaciones sobre intestino. Colostomía permanente**

3. Derivaciones urinarias

La derivación urinaria es la alteración parcial o total del recorrido normal de la orina. Pueden ser:

- **Derivación continente**, cuando permite el control de la micción. Requiere de la formación de un reservorio o neovejiga.

DERIVACIONES URINARIAS CONTINENTES	TÉCNICA	VÍA DE SALIDA	CÓDIGO CIE
UROSTOMÍA CONTINENTE	Neovejiga con asa ileal. Salida a piel por estoma	Vía mucocutánea	56.51 Operaciones sobre el uréter. Formación de ureteroileostomía cutánea
URETEROSIGMOIDOSTOMÍA	Uréteres abocados a sigma, con o sin reservorio	Vía digestiva	56.71 Otra anastomosis o desviación de uréter. Derivación urinaria a intestino
URETEROILEOURETOSTOMÍA	Neovejiga, asa ileal, anastomosis a uretra	Uretra	57.87 Otra reparación de vejiga urinaria. Reconstrucción de vejiga urinaria

La vía utilizada para exteriorizar y eliminar la orina puede ser la uretra, o una vía alternativa a la natural como el tubo digestivo o la piel.

Para la formación de una neovejiga, la CIE-9-MC considera como modificador esencial el que la vejiga resultante sea abierta o cerrada, y la clasifica en los códigos, **57.87 Otra reparación de vejiga urinaria. Reconstrucción de vejiga urinaria**, cuando es cerrada y **56.51 Ureteroileostomía cutánea. Formación de ureteroileostomía cutánea** cuando es abierta.

La anastomosis de la vejiga a intestino, diferente a íleon se codifica en **57.88 Otra reparación de vejiga urinaria. Otra anastomosis de vejiga**.

Por otro lado, el drenaje del riñón por anastomosis NEOM se codifica en el **55.86 Otra reparación de riñón. Anastomosis de riñón** y el drenaje del uréter por anastomosis NEOM en el código **56.79 Otra anastomosis o desviación de uréter. Otra**.

- **Derivaciones no continentes**, sin reservorio o neovejiga, cuya vía de drenaje es diferente a la uretra, requieren utilizar una sonda, catéter o estoma.

DERIVACIONES URINARIAS CONTINENTES		CÓDIGO CIE
RIÑÓN	Nefrostomía	55.02 Operaciones sobre el riñón. Nefrostomía 55.03 Operaciones sobre el riñón. Nefrostomía percutánea sin fragmentación
	Pielostomía	55.12 Operaciones sobre el riñón. Pielostomía
URÉTER	Ureterostomía cutánea	56.61 Operaciones sobre el uréter. Formación de otra ureterostomía cutánea.
	Ureteroileostomía tipo Bricker	56.51 Operaciones sobre el uréter. Formación de ureteroileostomía

Continúa en página siguiente

DERIVACIONES URINARIAS CONTINENTES		CÓDIGO CIE
VEJIGA	Cistostomía	57.17 Operaciones sobre vejiga urinaria. Cistostomía percutánea 57.19 Operaciones sobre vejiga urinaria. Otra cistostomía
URETRA	Uretrostomía	58.0 Operaciones de la uretra. Uretrotomía

La anastomosis de vejiga a intestino suele realizarse con resección de un segmento intestinal cuando es a íleon, o con colostomía simultánea, cuando es a colon. En ambos casos se añaden los códigos correspondientes a la resección, subcategoría **45.5 Incisión, extirpación y anastomosis de intestino. Aislamiento de segmento intestinal** o a la colostomía, subcategoría **46.1 Otras operaciones sobre intestino. Colostomía**.

4. Procedimientos sobre la vejiga

4.a. Incisión de la vejiga

El acceso a la vejiga urinaria para su drenaje frecuentemente es a través de la uretra codificándose como **57.0 Operaciones sobre vejiga urinaria. Drenaje transuretral vesical**. Cuando hay ruptura de uretra, infecciones severas u otras circunstancias que contraindiquen el sondaje, se realiza una incisión de la misma²⁶.

La **incisión de la vejiga** se denomina cistostomía o talla vesical, y puede ser:

- Percutánea: **57.17 Operaciones sobre vejiga urinaria. Cistostomía percutánea**.
- Abierta: **57.18 Operaciones sobre vejiga urinaria. Cistostomía suprapúbica**.
- Otra: **57.19 Operaciones sobre vejiga urinaria. Otra cistostomía** cuando la incisión se realiza en un lugar diferente de la región suprapúbica.

La **extracción de cálculos vesicales** con incisión de la vejiga, vesicolitotomía, litotomía vejiga (urinaria) y extracción cálculo vejiga (por incisión) se recoge en el código **57.19 Operaciones sobre vejiga urinaria. Otra cistostomía**.

La extracción de cálculos vesicales mediante un **catéter transuretral** se codificará en **57.0 Operaciones sobre vejiga urinaria. Drenaje transuretral vesical**, y si previamente a la extracción se realiza fragmentación ultrasónica, se clasificará en el código **59.95 Otras operaciones sobre el aparato urinario. Fragmentación por ultrasonido de cálculos urinarios**.

La **apertura permanente** de la vejiga en la piel, creación de un estoma de vejiga, se asignará al código **57.21 Operaciones sobre vejiga urinaria. Vesicostomía**.

Existen dos códigos en la CIE-9-MC para la **revisión o cierre de la apertura** de la vejiga. Si se trata de un estoma, usamos el código **57.22 Operaciones sobre vejiga urinaria. Revisión o cierre de vesicostomía** y si es una cistostomía el **57.82 Operaciones sobre vejiga urinaria. Cierre de cistostomía**.

4.b. Escisión o extirpación de la vejiga

La extirpación de la vejiga en la CIE-9-MC se recoge en los códigos:

- **57.79 Operaciones sobre vejiga urinaria. Otra cistectomía total**. Clasifica la extirpación vesical completa, con uretrectomía.
- **57.6 Operaciones sobre vejiga urinaria. Cistectomía parcial**. Extirpación de una parte de la vejiga.
- **57.71 Operaciones sobre vejiga urinaria. Cistectomía radical**. Recoge la cistectomía radical en la mujer y en el hombre. Sin embargo, la extensión quirúrgica es diferente según se realice en un sexo u otro.

En el hombre, la cistectomía radical corresponde a la exenteración pélvica e incluye la escisión de la vejiga, uréter, próstata, vesículas seminales y grasa de alrededor. En la mujer incluye la extirpación de vejiga, uretra y grasa, pero no la exenteración pélvica, ya que no se quitan órganos genitales femeninos internos.

La exenteración pélvica en la mujer se recoge en el código **68.8 Otra incisión y escisión del útero. Exenteración pélvica** que incluye la extirpación de ovarios, trompas, útero, vagina, vejiga y uretra además de colon sigmoide y recto.

Si se realiza derivación urinaria deberá identificarse con un código entre 56.51 – 56.79. También se deberá añadir el código **40.3 Operaciones del sistema linfático. Extirpación de ganglio linfático regional** o **40.53 Extirpación radical de otros ganglios linfáticos. Extirpación radical de ganglios linfáticos ilíacos**, en el caso de realizar escisión de ganglios linfáticos.

4.c. Reparación y reconstrucción de vejiga

Las opciones de cirugía para mejorar o reemplazar la función de la vejiga incluyen:

- Derivación por conducto, creación de un conducto intestinal hacia la piel. También se denomina vejiga abierta.

- Derivación continente o derivación cutánea continente, incluye un reservorio rectal.
- Reconstrucción vesical y reemplazo de la vejiga con diversos segmentos de intestino²⁷.

Cuando la cistectomía es radical y no es posible realizar una reconstrucción, el paciente necesitará una derivación urinaria, bien a intestino o bien a piel²⁸.

La reconstrucción de la vejiga es necesaria tras cistectomía total, y a veces tras cistectomía parcial.

Existen dos códigos para la clasificación de la reconstrucción de vejiga:

- **57.87 Otra reparación de vejiga urinaria. Reconstrucción de vejiga urinaria**, se asigna cuando la ampliación vesical se lleva a cabo a expensas del intestino delgado; recoge tanto la anastomosis entre vejiga e intestino, como la sustitución de la vejiga con el segmento intestinal.
- **57.88 Otra reparación de vejiga urinaria. Otra anastomosis de vejiga**, la ampliación se realiza con colon u otro segmento intestinal.

Se debe codificar además la resección intestinal realizada (45.50 – 45.52).

En la reconstrucción realizada con trasplante del uréter en el ileon y derivación al exterior, la vejiga resultante es una vejiga abierta (ileal). Se recoge en la categoría de operaciones sobre el uréter, en el código **56.51 Operaciones sobre el uréter. Formación de ureteroileostomía cutánea**.

TIPO DE REPARACIÓN	CÓDIGO CIE
Sutura de laceración de vejiga	57.81 Otra reparación de vejiga urinaria. Sutura de laceración de vejiga
Cierre de cistostomía	57.82 Otra reparación de vejiga urinaria. Cierre de cistostomía
Reparación de fístula con afectación de vejiga e intestino. También puede implicar a la vagina	57.83 Otra reparación de vejiga urinaria. Reparación de fístula con afectación de vejiga e intestino
Reparación de otra fístula de la vejiga Puede implicar útero, vagina, etc., excepto intestino	57.84 Otra reparación de vejiga urinaria. Reparación de otra fístula de vejiga
Reparación cuello vesical	57.85 Otra reparación de vejiga urinaria. Cistoure-troplastia y reparación plástica de cuello de vejiga

Continúa en página siguiente

Viene de página anterior

TIPO DE REPARACIÓN	CÓDIGO CIE
Reparación de extrofia vesical*	57.86 Otra reparación de vejiga urinaria. Reparación de extrofia vesical
Anastomosis de vejiga a intestino delgado	57.87 Otra reparación de vejiga urinaria. Reconstrucción de vejiga urinaria
Anastomosis de vejiga a colon o intestino NEOM	57.88 Otra reparación de vejiga urinaria. Otra anastomosis de vejiga
Otra reparación de vejiga	57.89 Otra reparación de vejiga urinaria. Otra reparación de vejiga

*La extrofia vesical es una malformación congénita de la vejiga. La vejiga aparece evertida, ha girado de dentro a fuera. Forma parte de un espectro de defectos de cierre de la pared, que comprende desde la epispadias como forma más leve hasta la extrofia de cloaca como forma más grave²⁹.

5. Procedimientos sobre la uretra

La incisión de la uretra para eliminar una obstrucción, extraer cálculos o abrirla al exterior se puede realizar de forma:

- Abierta. Se asigna en el código **58.0 Operaciones de la uretra. Uretrotomía**.
- Cerrada, mediante endoscopia. Código **58.5 Operaciones de la uretra. Liberación de estenosis uretral**, denominado también uretrotomía interna. Es el procedimiento de elección para la eliminación de la estenosis uretral. Este código se utiliza igualmente para la incisión cerrada del meato uretral.

La incisión del meato uretral abierta tiene un código específico, **58.1 Operaciones de la uretra. Meatotomía uretral**.

La extracción cerrada de los cálculos de uretra está excluida del código 58.0, codificándose en el **58.6 Operaciones de la uretra. Dilatación de uretra**.

La escisión de las lesiones de uretra se clasifican en función de si son cerradas o abiertas en:

- **58.31 Operaciones de la uretra. Escisión endoscópica o destrucción de lesión o de tejido de uretra**.
- **58.39 Operaciones de la uretra. Otra escisión local o destrucción de lesión o de tejido de la uretra**.

La reparación de la uretra se recoge en la subcategoría **58.4 Operaciones de la uretra. Reparación de uretra** que incluye códigos para lesiones adquiridas o congénitas. Se excluye la reparación de lesiones obstétricas actuales.

6. Tratamiento de la obstrucción urinaria

La obstrucción urinaria puede ser debida a patología de los órganos genitales masculinos, femeninos o urinarios.

Los tratamientos de la obstrucción urinaria además de tratar de resolver la misma precisan de una vía de drenaje para la orina. Se realizan por ello técnicas de sondaje urinario, endoprótesis ureteral, tubo de nefrostomía, eliminación quirúrgica de cálculos y cirugía prostática³⁰.

6.a. Cateterismo vesical

El cateterismo o sondaje vesical es una técnica que consiste en la introducción de una sonda por la uretra hasta la vejiga urinaria.

Las sondas vesicales son instrumentos con forma de tubo. Su composición, calibre, longitud y consistencia son variables. Está indicado para:

- Vaciar la vejiga en caso de retención urinaria.
- Control de la cantidad de diuresis.
- Recoger muestra de orina estéril.
- Medición del residuo postmiccional.
- Permitir la cicatrización de vías urinarias tras la cirugía.
- Realizar lavados vesicales.
- Administrar medicación con finalidad diagnóstica o terapéutica.
- Mantener seca la zona genital en situaciones especiales.

Según el tiempo de permanencia del catéter se puede hablar de:

- **Sondaje puntual** o intermitente (ya sea único o repetido en el tiempo). Al terminar la acción que justificó el sondaje, se retira el catéter.
- **Sondaje temporal**. El paciente permanece un tiempo determinado con el catéter. La sonda es mantenida en su lugar por un balón que se hincha tras colocarla.
- **Sondaje permanente**. El paciente puede permanecer indefinidamente con el catéter (con los recambios correspondientes).

El sondaje urinario mediante **inserción de un catéter en la vejiga**, se considera en la CIE-9-MC por defecto, de carácter permanente. Catéter permanente para la CIE-9-MC es aquel que el paciente porta por un tiempo indefinido y también el que se utiliza durante el ingreso para controlar diuresis, infecciones, etc.

Se encuentra en el Índice Alfabético por:

Inserción

- catéter
- - vejiga, permanente 57.94
- - - suprapubiano 57.18
- - - - percutáneo (cerrada) 57.17

El recambio transuretral de sonda vesical permanente se codificará en **57.95 Otras operaciones sobre vejiga. Sustitución de catéter urinario permanente**. La extracción se recoge en **97.64 Extracción no quirúrgica de dispositivo terapéutico del aparato urinario. Extracción de otro dispositivo de drenaje urinario**.

El cambio de otra sonda vesical se clasificará en el código **59.94 Otras operaciones sobre el aparato urinario. Sustitución de tubo de cistostomía**.

El sondaje intermitente para vaciar o drenar la vejiga es el principal tratamiento de la incontinencia de origen medular y de otras situaciones en las que existe un mal vaciado de la vejiga. La frecuencia del sondaje dependerá del volumen de orina diario y la capacidad de la vejiga (normalmente 3 - 4 sondajes diarios). Se realiza por el propio paciente o sus cuidadores.

La inserción de una **sonda vesical transuretral** para drenar la vejiga, se localiza en el Índice Alfabético bajo el término drenaje vejiga sin incisión, que nos lleva al código **57.0 Operaciones sobre vejiga urinaria. Drenaje transuretral vesical**. Este mismo código se utiliza para la extracción por esta vía de coágulos, cálculos o cuerpos extraños alojados en la vejiga.

La **irrigación vesical** y el **lavado vesical** mediante sondaje transuretral se codifican en **96.48 Irrigación, limpieza e instilación local no quirúrgica de otros órganos digestivos y genitourinarios. Irrigación de otro catéter urinario permanente**. Con frecuencia se usa esta técnica para lavar orinas hematóricas que no contengan restos sólidos cuyo volumen obstruya la sonda.

El lavado vesical suele realizarse con una sonda de dos o tres vías, y es una técnica diferente al control de las hemorragias postoperatorias de vejiga, para la que hay un

código específico, **57.93 Otras operaciones sobre vejiga. Control de hemorragia (posoperatoria) de vejiga.**

La **instilación de fármacos intravesicales** mediante irrigación a través de sonda se clasifica en el código **96.49 Irrigación, limpieza e instilación local no quirúrgica de otros órganos digestivos y genitourinarios. Otra instilación genitourinaria.**

6.b. Cateterización del uréter

Se realiza para eliminación de una obstrucción de la vía urinaria superior.

El cateterismo retrógrado, iniciado a través de la uretra, se recoge en el código el **59.8 Otras operaciones sobre tracto urinario. Cateterismo ureteral.** Cuando la causa de la obstrucción es un cálculo o coágulo del uréter o la pelvis renal, la eliminación de éstos requiere de otros códigos para su correcta codificación.

- **Extracción sin incisión**

Se codifica en el **56.0 Operaciones sobre el uréter. Extracción transuretral de obstrucción de uréter y pelvis renal.** No se debe añadir el código del cateterismo, tal como se detalla en el «Excluye» bajo este código.

- **Extracción con incisión del uréter**

Se clasifica en el código **56.2 Operaciones sobre el uréter. Ureterotomía.** Si se coloca un catéter facilitador del paso del cálculo o coágulo, se deberá añadir el código **59.8 Otras operaciones sobre tracto urinario. Cateterismo ureteral.**

La eliminación de los cálculos de la pelvis renal mediante **nefrostomía percutánea** tiene código distinto en función de si se realiza o no fragmentación previa:

- **55.03 Operaciones sobre el riñón. Nefrostomía percutánea sin fragmentación.**
- **55.04 Operaciones sobre el riñón. Nefrostomía percutánea con fragmentación.**

Se puede realizar un drenaje del uréter mediante la incisión de éste, **56.2 Operaciones sobre el uréter. Ureterotomía,** o realizando una anastomosis del uréter a la piel, **56.61 Operaciones sobre el uréter. Otra derivación urinaria externa. Formación de otra ureterostomía cutánea.**

- **Inserción de catéter Pigtail**

Consiste en la inserción de un catéter ureteral que actúa como desviación urinaria interna. Catéter Pigtail o catéter J es lo mismo. Son catéteres incurvados en su

extremo. Si solo tienen un extremo incurvado serán catéteres Pigtail o catéter J y si tienen los dos extremos incurvados serán doble Pigtail o doble J. Se codificarán en el **59.8 Otras operaciones sobre tracto urinario. Cateterismo ureteral.**

6.c. Litotricia extracorpórea

Consiste en romper los cálculos alojados en cavidades corporales mediante ondas de choque de alta energía aplicadas desde el exterior del cuerpo. Los cálculos después son eliminados espontáneamente. Su salida se puede facilitar con inserción de catéteres.

El código **98.51 Litotricia extracorpórea por ondas de choque [LEOC]. Litotricia por ondas de choque extracorpóreas del riñón, del uréter y de la vejiga** se utiliza para los cálculos alojados en las vías urinarias. Con frecuencia puede haber un cólico nefrítico tras realizar este tratamiento. No es una complicación de la técnica, sino algo esperable en el proceso de eliminación del cálculo.

La tabla siguiente muestra un resumen de los códigos disponibles para la eliminación de la obstrucción urinaria:

EXTRACCIÓN ELIMINACIÓN	CÓDIGO CIE		
	COÁGULO	CÁLCULO	OBSTRUCCIÓN (NEOM)
RIÑÓN			
Cerrada	56.0	56.0	
Abierta	55.01	55.01	
Percutáneo		55.03	
PELVIS			
Cerrada	56.0	56.0	56.0
Abierta	55.01	55.11	
Percutáneo		55.03	
URÉTER			
Cerrada	56.0	56.0	56.0
Abierta	55.01	56.2	
Percutáneo			
VEJIGA			
Cerrada	57.0	57.0	
Abierta	57.19	57.19	
Percutáneo			

Continúa en página siguiente

Viene de página anterior

EXTRACCIÓN ELIMINACIÓN	CÓDIGO CIE		
	COÁGULO	CÁLCULO	OBSTRUCCIÓN (NEOM)
URETRA			
Cerrada		58.6	58.5
Abierta		58.0	58.0

**SEGUNDA PARTE:
ENFERMEDADES DE LOS
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS**

LESIONES PREMALIGNAS: DISPLASIA Y NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS

La displasia y la neoplasia intraepitelial se definen como alteraciones citológicas del epitelio escamoso o glandular que respetan la membrana basal. Se consideran lesiones premalignas.

Las neoplasias invasivas (aquellas que han atravesado la membrana basal y por lo tanto son capaces de invadir el estroma y dar metástasis) vienen precedidas generalmente por una larga fase de enfermedades preinvasoras. Esto se caracteriza microscópicamente por una serie de manifestaciones que van desde la atipia celular a diversos grados de displasia o neoplasia intraepitelial cervical.

El término **Carcinoma In Situ** (CIS) se introdujo en 1932 para nombrar las lesiones en las cuales las células carcinomatosas indiferenciadas abarcaban todo el espesor del epitelio pero sin interrumpir la membrana basal.

El término **displasia** apareció a finales de los años 50 para designar la atipia epitelial cervical intermedia entre el epitelio normal y el CIS. La displasia se dividió en tres grupos (leve, moderada y pronunciada) según el grado de afectación de la capa epitelial por las células atípicas.

Se observó que algunos casos de displasia retrocedían, algunos persistían y otros progresaban a CIS. Se observó una correlación directa entre progresión y grado de atipia histológico. Sobre la base de dichas observaciones, en 1968 se introdujo el concepto de Neoplasia Intraepitelial (NIE), clasificándose:

- La displasia I o leve es equivalente a la neoplasia intraepitelial I (NIE I).
- La displasia II o moderada es equivalente a la neoplasia intraepitelial II (NIE II).
- La displasia III (intensa) y el carcinoma in situ son equivalentes a la neoplasia intraepitelial III (NIE III).

Las neoplasias intraepiteliales de los órganos genitales masculinos y femeninos, próstata (PIN), cérvix (CIN) y vulva (VIN) siguen la misma estructura de codificación en la CIE-9-MC.

I. LESIÓN PREMALIGNA DE CUELLO UTERINO

Acorde con los descubrimientos realizados han surgido distintas clasificaciones en el tiempo para este tipo de lesiones:

- En 1968 aparece el término de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC o CIN, según sus siglas en inglés). La CIN se dividió en tres grados (Richart, 1968). NIC 1 correspondía a la displasia leve, CIN 2 a la displasia moderada y CIN 3 a la displasia grave y al CIS.
- En los años 80 fueron reconociéndose cada vez más alteraciones anatomopatológicas como la atipia coilocítica o condilomatosa asociada con la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH).
- En 1990 se propuso una terminología histopatológica basada en dos grados de la enfermedad: CIN de bajo grado, que comprendía las anomalías compatibles con atipia coilocítica y las lesiones CIN 1, y CIN de alto grado que comprendía CIN 2 y CIN 3. Las lesiones de alto grado se consideraron precursoras ciertas del cáncer invasor (Richart, 1990).
- En 1988, el Instituto Nacional del Cáncer de los EEUU propuso un nuevo esquema de presentación de los resultados de la citología cervical: el **Sistema Bethesda (TBS)**. La característica principal fue la creación del término «**Lesión Intraepitelial Escamosa**» (LIE o SIL), con dos grados:
 - lesiones de bajo grado (L-LIE o LGSIL) y
 - lesiones de alto grado (H-LIE o HGSIL).

La clasificación TBS combina los cambios condilomatosos planos (VPH) y la CIN de bajo grado (CIN 1) en LGSIL, mientras el HGSIL abarca los CIN más avanzados, CIN 2 y CIN 3.

En la siguiente tabla se resume la correlación entre la terminología de displasia o carcinoma in situ, los diversos grados de NIC y el Sistema Bethesda con la CIE-9-MC.

CORRELACIÓN ENTRE LA TERMINOLOGÍA DISPLASIA/CARCINOMA IN SITU, NIC Y BETHESDA Y SU CODIFICACIÓN CON LA CIE-9-MC ³¹				
Terminología de displasia	Terminología CIN/NIC original	Terminología CIN/ NIC modificada	Sistema Bethesda Terminología LIE	Código CIE
Normal	Normal	Normal	Dentro de los límites normales. Cambios celulares benignos (infección o reparación)	
Atipia			ASCUS/AGUS	622.10 Displasia de cuello uterino. Displasia de cervix, no especificada
	Atipia coilocítica, condiloma plano, VPH	CIN de bajo grado	LGSIL	
Displasia leve	CIN 1	CIN de bajo grado	LGSIL	622.11 Displasia de cuello uterino. Displasia leve de cervix
Displasia moderada	CIN 2	CIN de alto grado	HGSIL	622.12 Displasia de cuello uterino. Displasia moderada de cervix
Displasia grave	CIN 3	CIN de alto grado	HGSIL	233.1 Carcinoma in situ de mama y del aparato genitourinario. Cuello uterino
Carcinoma in situ	CIN 3	CIN de alto grado	HGSIL	
Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	180 Neoplasia maligna de cervix uterino

CIN o NIC: neoplasia intraepitelial cervical; LGSIL o L-LIE: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado; HGSIL o H-LIE: lesión escamosa intraepitelial de alto grado; ASCUS: Células escamosas atípicas de significado incierto; AGUS: Células glandulares atípicas de significado incierto; VPH: atipia coilocítica o condilomatosa asociada con la infección por virus del papiloma humano.

Los resultados anormales de la citología (Papanicolaou) de estas lesiones, mientras no exista confirmación anatomopatológica se codificarán en la subcategoría **795.0 Frotis cervical de Papanicolaou anormal y VPH cervical**.

Ejemplos:

- Paciente que ingresa procedente de consulta ginecológica para biopsia por hallazgo en test de Papanicolaou de displasia grave en endocérvix. Se le realiza conización/biopsia. La paciente es alta pendiente de recibir resultados anatomopatológicos.

795.00 Frotis de Papanicolaou glandular anormal de cuello uterino. Frotis de Papanicolaou glandular anormal de cuello uterino

67.2 Operaciones sobre cuello uterino. Conización de cuello uterino

Desde el punto de vista anatomopatológico, la displasia de alto grado y la displasia grave o severa no es lo mismo. Un alto grado puede corresponder tanto a una displasia moderada como grave.

- Mujer que ingresa procedente de consulta ginecológica para biopsia por hallazgo en test de Papanicolaou de displasia grave en endocérvix. Se le realiza conización/biopsia. Los resultados anatomopatológicos informan de HG-SIL con área de carcinoma in situ.

233.1 Carcinoma in situ de mama y del aparato genitourinario. Cuello uterino

67.2 Operaciones sobre cuello uterino. Conización de cuello uterino

*Para identificar un H-LIE como **233.1 Carcinoma in situ de mama y del aparato genitourinario. Cuello uterino** es necesaria la confirmación anatomopatológica.*

II. LESIÓN PREMALIGNA DE ENDOMETRIO

Ciertos tipos de hiperplasia representan factor de riesgo importante en la aparición del cáncer de endometrio. La hiperplasia endometrial quística, adenomatosa o con atipias se considera una lesión premaligna, mientras que la glándulo-quística o simple no tiende a degenerar en adenocarcinoma. Las hiperplasias endometriales atípicas deben ser especialmente controladas.

Se ha creado una nueva clasificación de la hiperplasia de endometrio que diferencia:

- Hiperplasias sin atipia:
 - **621.31 Hiperplasia endometrial. Hiperplasia endometrial simple sin atipia.**
 - **621.32 Hiperplasia endometrial. Hiperplasia endometrial compleja sin atipia.**
- Hiperplasias atípicas: **621.33 Hiperplasia endometrial. Hiperplasia endometrial con atipia.**

- Efectos hormonales benignos de los estrógenos sin oposición (sin combinar con progestágenos): **621.34 Hiperplasia endometrial. Hiperplasia endometrial benigna.**
- Lesiones precancerosas emergentes: **621.35 Hiperplasia endometrial. Neoplasia intraepitelial endometrial [EIN].**

III. LESIÓN PREMALIGNA DE VULVA

La codificación de la neoplasia intraepitelial de vulva (NVI o VIN) siguiendo la clasificación de enfermedades del epitelio de la vulva de la Sociedad Internacional para el Estudio de Enfermedades Vulvo-Vaginales se divide en:

- Displasia leve de vulva: **624.01 Distrofia de vulva. Neoplasia vulvar intraepitelial I (NVI I) (VIN I).**
- Displasia moderada de vulva: **624.02 Distrofia de vulva. Neoplasia vulvar intraepitelial II (NVI II) (VIN II).**
- Displasia grave de vulva. Neoplasia vulvar intraepitelial III (NVI III) (VIN III) **233.32 Carcinoma in situ de mama y del aparato genitourinario. Vulva.**

Las lesiones vulvares epiteliales no neoplásicas, como la craurosis (enfermedad de Breisky), leucoplasia vulvar o la hiperplasia de células escamosas, se clasificarán en el código **624.09 Trastornos no inflamatorios de vulva y perineo. Otra distrofia de vulva.**

IV. LESIÓN PREMALIGNA DE VAGINA

La neoplasia intraepitelial de vagina (NVA o VAIN) grado I o leve y II o moderada, se clasificarán en el mismo código, **623.0 Trastornos no inflamatorios de vagina. Displasia vaginal.**

Sin embargo, la VAIN grado III y el carcinoma in situ de vagina se codificará en el **233.31 Otros órganos genitales femeninos y órganos genitales femeninos no especificados. Vagina.**

En la subcategoría **795.1 Otros hallazgos anormales y no específicos en exámenes citológicos, histológicos, inmunológicos y de ADN. Frotis cervical de Papanicolaou anormal**

de vagina y VPH vaginal se recogen los resultados anormales de la citología mientras no exista confirmación anatomopatológica del diagnóstico.

A continuación se presenta una tabla resumen con neoplasias intraepiteliales en los órganos genitales femeninos:

TIPO LESIÓN	CÉRVIX	ENDOMETRIO	VULVA	VAGINA
Displasia	622.10	621.33	624.8	623.0
Neoplasia intraepitelial I	622.11	621.35	624.01	623.0
Neoplasia intraepitelial II	622.12		624.02	623.0
Neoplasia intraepitelial III y carcinoma in situ	233.1	233.2	233.32	233.31

NEOPLASIAS DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS

Para su codificación seguimos las normas generales de codificación de neoplasias³². La mayoría de ellas tienen entradas directas en el índice alfabético que no presentan dificultad.

Las categorías – subcategorías en que se distribuyen las neoplasias de los órganos genitales femeninos son:

NEOPLASIA	MALIGNA	BENIGNA	IN SITU
Útero	179	219.9	233.2
Cérvix	180	219.0	233.1
Placenta	181	219.8	233.2
Cuerpo uterino	182	219.9	233.2
Ovario y otros anexos uterinos	183	220	233.3
Otros órganos femeninos y los no especificados	184	221.9	233.3

I. NEOPLASIA DE ÚTERO

Las neoplasias benignas de útero se recogen en la categoría **218 Leiomioma uterino**, incluye los miomas, fibromas y leiomiomas o leiomiofibromas. Tienen un 4º dígito que especifica el lugar anatómico de la lesión.

El cáncer de endometrio es la neoplasia maligna mas frecuente del aparato genital femenino. El código a asignar es el **182.0 Neoplasias maligna del cuerpo uterino. Cuerpo uterino, con excepción del istmo**.

II. NEOPLASIA DE CÉRVIX

Las células epiteliales del cuello del cérvix son de origen escamoso. El cáncer infiltrante de cérvix, de origen escamoso, aparece mayoritariamente en la unión escamocolumnar del cérvix. Se codificará en el **180.8 Neoplasia maligna de cérvix uterino. Otros sitios especificados del cérvix**.

Una pequeña proporción de cáncer de cérvix son adenocarcinomas originados en las células cilíndricas endocervicales. Se clasificará en el código en **180.0 Neoplasia maligna de cérvix uterino. Endocérvix**.

III. NEOPLASIA DE VAGINA

El tumor primario de vagina es muy poco frecuente, su afectación suele ser por extensión de lesiones del cérvix, no obstante puede presentar lesiones en forma de fibrosarcoma, sarcoma pleomórfico, sarcoma mesodérmico mixto y rhabdomioma. El cáncer primario de este órgano se recoge en el código **184.0 Neoplasia maligna de otros órganos genitales femeninos y de los no especificados. Vagina.**

IV. NEOPLASIA DE TROMPA

Los tumores primarios de trompa son más raros que los metastáticos. Se clasificarán en el código **183.2 Neoplasia maligna del ovario y otros anexos uterinos. Trompa de Falopio** y los tumores secundarios en el código **198.82 Neoplasia maligna secundaria de otros sitios especificados. Órganos genitales.**

IV. NEOPLASIA DE OVARIO

El cáncer de ovario es el segundo del aparato genital femenino en frecuencia, la principal causa de mortalidad por cáncer ginecológico y la quinta causa de muerte por cáncer en mujeres^{33,34}. Esto se debe a que la mayoría de pacientes (70-80%) se diagnostican en una etapa avanzada de la enfermedad. Aproximadamente entre 5 y 10% de los cánceres de ovario son de origen familiar.

Más del 90% de las neoplasias de ovario son de tipo epitelial. Existen varios subtipos de cáncer epitelial de ovario que se denominan:

- Seroso.
- Endometriode.
- Células claras.
- Mucinoso.
- Indiferenciado.

Más raros, pero generalmente con mejor pronóstico encontramos:

- Tumores de células germinales. Disgerminomas.
- Tumores del estroma.

El cáncer de ovario habitualmente se disemina por desprendimiento local hacia la cavidad peritoneal —seguido de implantación en el peritoneo— y por invasión local del intestino y la vejiga. También lo hace por vía linfática hacia los ganglios pélvicos y paraaórticos. Además, es común en casos avanzados la diseminación al hígado y transdiafragmática hasta la pleura. Aproximadamente el 80% de las pacientes diagnosticadas con cáncer epitelial de ovario sufrirán una recaída.

El denominado tumor de Krukenberg, clásicamente se refiere a una metástasis maligna de ovario, cuyo sitio de origen proviene del tracto gastrointestinal (el carcinoma gástrico difuso -linitis plástica- suele ser el más común) o de la mama.

Los tumores de Krukenberg se encuentran a menudo en ambos ovarios. Microscópicamente, se caracterizan por la aparición de células en anillo de sello mucosecretoras en el tejido del ovario, similares a las que se encuentran en el tumor primario³³. Se codifica como **198.6 Neoplasia maligna secundaria de los aparatos respiratorio y digestivo. Ovario**, debiendo añadir (con la jerarquía de códigos que imponga el motivo de atención) los códigos de la neoplasia primaria de lugar conocido o desconocido.

El tratamiento del cáncer de ovario consiste en la extirpación quirúrgica del tumor, seguido en la mayoría de las ocasiones por un tratamiento de quimioterapia. La radioterapia suele ser ineficaz.

OTRAS ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS

I. ENDOMETRIOSIS

1. Concepto

Es una afección en la que porciones de tejido endometrial (glándulas y estroma) se implantan y crecen fuera del útero, generalmente en ovarios, ligamentos uterinos, tabique rectovaginal y peritoneo pelviano; menos frecuente en intestino, ganglios linfáticos, vejiga, trompas, cérvix, cicatrices de laparotomías, vulva y vagina; y raramente en pulmones, partes blandas y hueso. Pueden crecer formando quistes o tumores que se llaman endometriomas. También se denominan quiste de chocolate, sobre todo los ováricos, por el aspecto que la retención de restos de tejido les confiere.

El tejido endometrial heterotópico responde a los estímulos hormonales ováricos y sufre los mismos cambios que el endometrio del útero durante el ciclo menstrual. Esto da lugar a dolor, hemorragias, problemas urinarios, tejido cicatricial, fibrosis y adherencias e incluso infertilidad.

La ecografía solo puede diagnosticar los casos en que hay quistes o tumoraciones. El diagnóstico definitivo es mediante laparoscopia y biopsia.

También se denominaba adenomiosis. Aunque desde un punto de vista anatomopatológico no se considera la misma enfermedad, la CIE-9-MC conserva esta entrada.

Los focos endometriósicos del estroma uterino (lámina propia de la mucosa endometrial) tienden a evolucionar a neoplasias malignas o sarcomas, entre otros. Son muy infrecuentes. La misma endometriosis estromal extrauterina es poco frecuente y se considera una lesión neoplásica.

2. Codificación

Se codifica en la categoría **617 Endometriosis**, con un 4º dígito que indica la localización del tejido ectópico.

- **617.0 Endometriosis. Endometriosis uterina.**
- **617.1 Endometriosis. Endometriosis ovárica.**
- **617.2 Endometriosis. Endometriosis de la trompa de Falopio.**
- **617.3 Endometriosis. Endometriosis peritoneal pélvica.**

- **617.4 Endometriosis. Endometriosis vaginal y del tabique rectovaginal.**
- **617.5 Endometriosis. Endometriosis intestinal.**
- **617.6 Endometriosis. Endometriosis en cicatriz de la piel.**
- **617.8 Endometriosis. Endometriosis de otra localización especificada.**
- **617.9 Endometriosis. Endometriosis en localización no especificada.**

La endometriosis del estroma se clasifica en el capítulo de neoplasias en el código **236.0 Neoplasias de evolución incierta de los órganos genitourinarios. Útero**. Las entradas en el Índice Alfabético se hacen a partir de:

Endometriosis

- estromal

Estromatosis endometrial

Miosis (persistente)

- estromal (endolinfática)

Ejemplos:

- Paciente con antecedentes de endometriosis con múltiples implantes. El año pasado se le extirpó una trompa por ello. Ingresa ahora para extirpación de endometrioma en la cicatriz de la intervención.

617.6 Endometriosis. Endometriosis en cicatriz de la piel

86.3 Operaciones sobre piel y tejido subcutáneo. Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo

- Paciente en estudio por esterilidad. Viene a urgencias por abdomen agudo. Se realiza laparotomía y se encuentra hemoperitoneo por endometriosis en el Douglas y obstrucción tubárica debida a adherencias endometriósicas. Se realiza limpieza de los implantes, liberación de trompas y lavado de cavidad.

617.3 Endometriosis. Endometriosis peritoneal pélvica

568.81 Otros trastornos especificados del peritoneo. Hemoperitoneo (no traumático)

614.6 Enfermedad inflamatoria de ovario, trompa de Falopio, tejido celular pélvico y peritoneo. Adherencias peritoneales pélvicas femeninas (postoperatorias) (postinfección)

617.2 Endometriosis. Endometriosis de la trompa de Falopio

628.2 Esterilidad femenina. De origen tubárico

70.32 Operaciones sobre la vagina y fondo de saco. Escisión o destrucción de lesión de fondo de saco

54.25 Procedimientos diagnósticos de la región abdominal. Lavado peritoneal

65.89 Otra liberación de adherencias de ovario y trompas de Falopio

II. PROLAPSO GENITAL FEMENINO

1. Concepto

En el prolapso genital femenino se produce un descenso hacia la vulva de las paredes de vagina, vejiga, recto, útero o de todos ellos. Constituye una variedad de hernia a través del hiato urogenital. Es una patología frecuente sobre todo en mujeres de edad avanzada.

Existen diversas clasificaciones, una de las habituales es:

- **Prolapso uterino.**
- **Colpocele anterior.**
 - Uretrocele. Falla el ligamento triangular, la uretra protuye en la pared vaginal.
 - Cistocele. Fallan los ligamentos de sostén pubovesicouterinos modificando la posición anatómica fisiológica de la vejiga.
- **Colpocele posterior.**
 - Rectocele. Falla el tabique recto-vaginal, implicando al recto.
 - Enteroccele, elitrocele o douglascele. Fallan los ligamentos úterosacros.
- **Elongación cervical.** Es una forma de prolapso en la que la causa es la elongación hipertrófica del cérvix uterino.

Frecuentemente se utilizan los términos cistocele o rectocele para referirse al prolapso de las paredes vaginales anterior y posterior, aunque no siempre sea la vejiga (cistocele) o el recto (rectocele) los que están prolapsados y protuyendo en la pared vaginal. Debemos por tanto aclarar el uso de estos términos en nuestro medio para su correcta codificación.

Otra clasificación establece grados en función de la situación que asume el descenso de los órganos prolapsados en relación con el plano del introito. El grado de descenso se relaciona con la gravedad del prolapso.

- Prolapso grado I, el descenso no llega al plano del introito.
- Prolapso grado II, el descenso llega al plano del introito.
- Prolapso grado III, el descenso sobrepasa el plano del introito.

2. Codificación

La codificación clínica del prolapso depende fundamentalmente de:

- Implicación del útero, la vagina o ambos.
- Presencia de colpocele anterior, posterior o ambos.
- Presencia o no de incontinencia urinaria.

El prolapso genital femenino se clasifica en la categoría **618 Prolapso genital**, asignando diferentes subcategorías o subclasificaciones en función de las estructuras implicadas en éste:

- Subcategoría **618.0 Prolapso genital. Prolapso de las paredes vaginales sin mención de prolapso del útero.**
- Código **618.1 Prolapso genital. Prolapso uterino sin mención de prolapso de la pared vaginal.**
- Códigos **618.2 Prolapso genital. Prolapso úterovaginal incompleto**, **618.3 Prolapso genital. Prolapso úterovaginal completo** y **618.4 Prolapso genital. Prolapso úterovaginal no especificado**, para la implicación uterina y vaginal. Este último se utilizará siempre que el diagnóstico del clínico no especifique si el prolapso es completo o no²².

Se incluyen en esta categoría otras formas de prolapso genital femenino, tanto los debidos a antiguos desgarros de la musculatura del suelo pélvico, **618.7 Prolapso genital. Desgarro antiguo de los músculos del suelo pélvico**, como los ocasionados por otros problemas del tejido del suelo pélvico, **618.8 Prolapso genital. Otro prolapso genital especificado**.

El prolapso genital femenino en el periodo obstétrico, está excluido de esta sección, y se deberá clasificar en el **Capítulo 11 Complicaciones de la Gestación, Parto y Puerperio**³⁵.

Ejemplo:

- Prolapso úterovaginal incompleto.

618.2 Prolapso genital. Prolapso uterovaginal incompleto

El cérvix se desliza protuyendo ligeramente a través del introito.

Ejemplos:

- Prolapso úterovaginal completo.

618.3 Prolapso genital. Prolapso uterovaginal completo

La vagina está invertida.

- Prolapso de útero.

618.1 Prolapso genital. Prolapso uterino sin mención de prolapso de la pared vaginal

- Prolapso de útero grávido.

654.43 Otras anomalías de la forma o posición de útero grávido y de las estructuras adyacentes. Estado o complicación anteparto

Es muy frecuente describir el prolapso vaginal con términos inespecíficos pero indicando su localización anterior o posterior. La CIE-9-MC no considera la localización como modificador, por tanto solo cuando se especifica el órgano protuyente le asigna un código distinto al genérico. Por ejemplo:

- Prolapso vaginal anterior: **618.00 Prolapso genital. Prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino. Prolapso de paredes vaginales no especificado.**
- Prolapso vaginal posterior: **618.00 Prolapso genital. Prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino. Prolapso de paredes vaginales no especificado.**

La entrada correcta para el prolapso vaginal con implicación de vejiga es **Cistocele femenino**. Tiene varios modificadores que especifican la localización en la pared vaginal y si se acompaña o no de prolapso uterino.

En el caso del rectocele, se localiza bajo la entrada **Rectocele - femenino**, y sigue este mismo esquema para su codificación.

El enterocele pélvico o vaginal es una herniación del intestino a través de la mucosa vaginal intacta. Se codificará **618.6 Prolapso genital. Enterocele vaginal congénito o adquirido.**

Ejemplo:

Paciente que ingresa por rectocele y enterocele. Se le realiza reparación de rectocele y enterocele con prótesis sintética y suspensión vaginal.

- 618.6 Prolapso genital. Enterocele vaginal congénito o adquirido**
- 618.04 Prolapso genital. Prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino. Rectocele**
- 70.55 Reparación de cistocele y rectocele. Reparación de rectocele con injerto o prótesis**
- 70.78 Otra reparación de vagina. Suspensión y fijación vaginal con injerto o prótesis**
- 70.93 Otras operaciones sobre la vagina y fondo de saco. Otras operaciones sobre fondo de saco con injerto o prótesis**
- 70.95 Otras operaciones sobre la vagina. Inserción de injerto o prótesis sintéticos**

El código **618.5 Prolapso genital. Prolapso de cúpula vaginal después de histerectomía**, se asigna cuando el prolapso de las paredes vaginales ocurre en pacientes histerectomizadas, independientemente del tiempo transcurrido desde ésta. El prolapso puede deberse tanto a la técnica quirúrgica en sí misma como a la relajación de las estructuras de soporte a consecuencia de la cirugía. Excepto que se indique lo contrario en la historia clínica, no se codificará como complicación quirúrgica.

PROLAPSOS

Prolapso de paredes vaginales sin prolapso de útero:

- 618.01 Prolapso genital. Prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino. Cistocele, medial**
- 618.02 Prolapso genital. Prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino. Cistocele, lateral**
- 618.03 Prolapso genital. Prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino. Uretrocele**
- 618.04 Prolapso genital. Prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino. Rectocele**
- 618.05 Prolapso genital. Prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino. Perineocele**
- 618.09 Prolapso genital. Prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino. Otro prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino**
- 618.00 Prolapso genital. Prolapso de paredes vaginales sin mención de prolapso uterino. Prolapso de paredes vaginales no especificado**

Continúa en página siguiente

Prolapso úterovaginal:**618.2 Prolapso genital. Prolapso úterovaginal incompleto****618.3 Prolapso genital. Prolapso úterovaginal completo****618.4 Prolapso genital. Prolapso úterovaginal no especificado****Otros tipos de prolapso:****618.6 Prolapso genital. Enterocele vaginal congénito o adquirido****618.5 Prolapso genital. Prolapso de cúpula vaginal después de histerectomía****618.1 Prolapso genital. Prolapso uterino sin mención de prolapso de la pared vaginal****618.9 Prolapso genital. Prolapso genital no especificado**

El prolapso genital frecuentemente cursa con incontinencia urinaria de esfuerzo (pérdida involuntaria de orina ante maniobras o circunstancias que aumentan la presión abdominal) o de otro tipo especificado. Para identificar la presencia de incontinencia, la categoría **618 Prolapso genital** se debe acompañar de uno de los siguientes códigos según la circunstancia:

- **625. 6 Dolor y otros síntomas asociados con los órganos genitales femeninos. Incontinencia de esfuerzo, femenina.**
- **788.31 Incontinencia de orina. Incontinencia de urgencia.**
- **788.33 Incontinencia de orina. Incontinencia de mixta (masculina, femenina).**
- **788.34 Incontinencia de orina. Incontinencia sin conciencia sensorial.**
- **788.35 Incontinencia de orina. Incontinencia goteo post-evacuación.**
- **788.36 Incontinencia de orina. Enuresis nocturna.**
- **788.37 Incontinencia de orina. Goteo continuo.**
- **788.38 Incontinencia de orina. Incontinencia por rebosamiento.**
- **788.39 Incontinencia de orina. Otra incontinencia urinaria.**

PROCEDIMIENTOS SOBRE ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS

I. CIRUGÍA DE LA ENDOMETRIOSIS

Consiste generalmente en extirpar la lesión o el órgano donde asienta el endometrioma. Se codifica como escisión de lesión o extirpación del órgano en cuestión. Si el implante es en forma de quiste, debemos revisar cuidadosamente las entradas en el Índice Alfabético de procedimientos **Extracción quiste**, que envía a escisión, lesión por sitio y **Escisión quiste**, que tiene más modificadores esenciales, para asignar el código correcto.

Ejemplo:

Paciente que ingresa con cuadro de abdomen agudo. Se realiza laparotomía y se halla un quiste de chocolate en ovario izquierdo. Se realiza quistectomía del mismo.

617.1 Endometriosis. Endometriosis ovárica

65.29 Operaciones sobre los ovarios. Otra escisión o destrucción local de ovario

II. CIRUGÍA DEL PROLAPSO Y DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

La cirugía del prolapso suele llevar implícita la resolución de la incontinencia urinaria, aunque no siempre es así; en tal caso deberá recogerse cualquier técnica realizada para la resolución de la incontinencia.

Es habitual el empleo de una combinación de varias técnicas para resolver ambos problemas. Las técnicas se pueden resumir en:

- **Técnicas de suspensión mediante tracción.** Principalmente difieren en la vía de acceso, lugar de anclaje, tipo de sutura y técnicas quirúrgicas.
- **Técnicas de suspensión.** La suspensión se realiza con cabestrillos suburetrales, bandas de tejido biológico o sintético, o una porción muscular del paciente. En función de la técnica, tipo de abordaje, modo y lugar de fijación, hay gran variedad de procedimientos; algunos mínimamente invasivos que se realizan sin necesidad de hospitalización³⁶.
- **Plicatura.**
- **Otras técnicas:** inyecciones uretrales, inserción de dispositivo urinario artificial, etc.

1. Técnicas de suspensión mediante tracción

La CIE-9-MC clasifica los diferentes tipos de suspensión en función de la zona suspendida, vía de abordaje y ciertas variantes en las técnicas.

La **suspensión uretrovesical retropúbica** (técnica de Marshall – Marchetti - Krantz con posteriores variantes de Burch, etc.) consiste en suspender y estabilizar la pared vaginal anterior e indirectamente la base de la vejiga, cuello vesical y uretra proximal mediante puntos de sutura tendidos desde la zona parauretral de la vagina a la sínfisis púbica²⁷.

Esta técnica se identificará con el código **59.5 Otras operaciones sobre tracto urinario. Suspensión uretral retropúbica.**

Algunas de sus variantes se realizan por vía laparoscópica no existiendo entrada específica para ello. Deberá utilizarse, siguiendo la norma general, otro código para recoger la técnica y la vía de acceso, **54.21 Procedimientos diagnósticos de la región abdominal. Laparoscopia.**

En la **suspensión parauretral** el abordaje habitual es doble. El vaginal se usa para identificar la zona que se va a suspender (el cuello vesical). Además se realiza una pequeña incisión abdominal para acceder al retroperitoneo y anclar las suturas.

Su código es **59.6 Otras operaciones sobre tracto urinario. Suspensión parauretral** que se localiza en el Índice Alfabético de Procedimientos bajo las entradas:

Suspensión

- parauretral (Pereyra)
- periuretral

Operación (de)

- Pereyra (suspensión parauretral)

Reparación

- incontinencia de esfuerzo (urinaria)
- por
- suspensión
- parauretral (Pereyra)
- periuretral

La **técnica de suspensión con agujas** (Operación de Raz-Stamey o Raz-Pereyra), supone una variante de las técnicas de suspensión. La identificación y posterior fijación de la uretra se realiza empleando unas agujas diseñadas al efecto y sin visión directa

de la zona. Las agujas las guía el cirujano mediante tacto vaginal y cateterización de la uretra.

La entrada en el Índice Alfabético es por **Operación (de) - Raz – Pereyra, procedimiento de (cuello de vejiga suspendido)** que se clasifica en el código **59.79 Otra reparación de incontinencia urinaria de esfuerzo. Otra.**

2. Técnicas de suspensión con cabestrillo o banda vaginal libre de tensión

Clásicamente es un sling o banda que se coloca a modo de hamaca en la unión uretro-vesical. Consiste en que en lugar de traccionar y fijar el ángulo uretrovesical a distancia, se implanta un soporte en la base de la uretra que impide que ésta se desplace durante los esfuerzos. El soporte se realiza con bandas de material biológico autólogo, heterólogo o sintético. Para su colocación, normalmente se ha usado un abordaje mixto vaginal y abdominal realizando una especie de túnel bajo la uretra.

Actualmente existe una gran diversidad de técnicas en función de la vía de acceso, modelo y material de la banda. La más habitual en nuestro medio es la conocida como banda suburetral libre de tensión, operación de Ulmsten o técnica de TVT (Tension-free Vaginal Tape).

La TVT consiste en la colocación retropúbica, generalmente mediante acceso vaginal mínimamente invasivo de un cabestrillo suburetral (suele ser una banda de polipropileno) sin tensión. Una variante de esta técnica es pasar el cabestrillo para la fijación final a través de los agujeros obturadores, transobturatriz, TOT (Tension-free Obturatriz Tape)^{36,37}.

El denominador común de todos estos dispositivos es el concepto soporte sin tensión de la uretra media, codificándose en **59.79 Otra reparación de incontinencia urinaria de esfuerzo. Otra.** La entrada se hace por:

Reparación

- incontinencia de esfuerzo (urinaria) NCO
- - por
- - - banda vaginal sin tensión 59.79

La suspensión también puede realizarse mediante un cabestrillo con el músculo elevador. El código en este caso es **59.71 Otra reparación de incontinencia urinaria de esfuerzo. Operación de músculo elevador para suspensión uretrovesical.**

La suspensión uretrovesical realizada con abordaje suprapúbico se clasifica en el **59.4 Otras operaciones sobre tracto urinario. Operación suprapúbica de suspensión (cincha)**. En la CIE-9-MC también se refleja como intervención de Goebel-Frangenheim-Stoeckel o intervención Millin-Read.

Se localizará por las siguientes entradas en el Índice Alfabético: suspensión uretra, cabestrillo suburetral; reparación incontinencia por estrés (urinaria) por cabestrillo ligamento suspendido suprapubiano y operación de cabestrillo uretra (suprapubiano).

Una versión más antigua de esta técnica consiste en realizar el cabestrillo con el músculo elevador o pubococcígeo, codificándose como **59.71 Otra reparación de incontinencia urinaria de esfuerzo. Operación de músculo elevador para suspensión uretrovesical**. Sus entradas son: cabestrillo músculo elevador (uretrocistopexia); cabestrillo pubococcígeo; operación cabestrillo del músculo elevador, incontinencia urinaria por tensión y operación cabestrillo del músculo elevador, suspensión uretrovesical.

3. Colporrafia tipo plicatura de Kelly-Stoeckel

Consiste en practicar unos puntos (puntos de Kelly) a través de la fascia periuretral formándose un tejido cicatricial que sirve de soporte al ángulo uretrovesical. Se codificará como **59.3 Otras operaciones sobre tracto urinario. Plicatura de unión uretrovesical**.

Suele realizarse simultáneamente con plastia vaginal anterior, en cuyo caso se asignarán ambos códigos, **59.3 Otras operaciones sobre tracto urinario. Plicatura de unión uretrovesical** y **70.51 Operaciones sobre la vagina y fondo de saco. Reparación de cistocele y rectocele. Reparación de cistocele**.

4. Cirugía del prolapso femenino

La reparación de la funcionalidad de las estructuras urinarias en la mujer suele necesitar frecuentemente completarse con la reparación del prolapso genital.

Las técnicas más habituales para la cirugía del prolapso femenino, se resumen en la tabla siguiente:

REPARACIÓN	TÉCNICA	CÓDIGO CIE
Cistocele	Colporrafia o plastia anterior	70.51
Con prótesis		70.54
Rectocele	Colporrafia o plastia posterior	70.52
Con prótesis		70.55
Cistocele y rectocele	Colporrafia o plastia doble	70.50
Con prótesis		70.53
Otra reparación de vagina	Colpoperineoplastia	70.79
Suspensión y fijación vaginal	Colpopexia	70.77
Con prótesis		70.78
Reparación vulva y periné	Plastia antiguo desgarro obstétrico	71.79
Reparación enterocele vaginal	Culdoplastia	70.92
Con prótesis		70.93

En todos los casos en los que la reparación sea con prótesis se necesita código adicional para especificar si la prótesis es biológica o sintética, códigos **70.94 Otras operaciones sobre la vagina y fondo de saco. Inserción de injerto biológico** o **70.95 Otras operaciones sobre la vagina y fondo de saco. Inserción de injerto o prótesis sintéticos**, respectivamente.

Ejemplo:

Paciente con prolapso de cúpula vaginal e incontinencia urinaria de esfuerzo. Histerectomía previa hace cinco años. Se realiza suspensión uretropúbica y plastia vaginal anterior.

- 618.5 Prolapso genital. Prolapso de cúpula vaginal después de histerectomía**
- 625.6 Dolor y otros síntomas asociados con los órganos genitales femeninos. Incontinencia de esfuerzo, femenina**
- 59.5 Otras operaciones sobre tracto urinario. Suspensión uretral retropúbica**
- 70.51 Operaciones sobre la vagina y fondo de saco. Reparación de cistocele y rectocele. Reparación de cistocele**

5. Esfínter urinario artificial

Este dispositivo evita la incontinencia urinaria y permite la micción voluntaria. Consta de un manguito (se inserta alrededor de la uretra), un globo (se aloja bajo los músculos abdominales) y una bomba (se aloja en el periné).

Su implantación se realiza mediante una incisión abdominal para insertar el globo, y otra en periné (escroto o vulva) para implantar la bomba. Su uso en mujeres es poco frecuente.

Se recoge en el código **58.93 Otras operaciones sobre uretra y tejido periuretral. Implantación de esfínter urinario artificial [EUA]**.

6. Inyecciones uretrales

Se inyecta una sustancia expansora alrededor de la uretra a fin de aumentar su presión. Impide la incontinencia urinaria de esfuerzo, pero permite la micción voluntaria.

Las sustancias inyectables son múltiples: grasa autóloga, colágeno bovino, macropástico, carbón pirolítico, etc., y no influyen en el código a asignar.

Este procedimiento se codificará como **59.72 Otra reparación de incontinencia urinaria de esfuerzo. Inyección de implante en cuello vesical o intrauretral**.

III. OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ÚTERO Y VAGINA

1. Procedimientos diagnósticos

La **colposcopia diagnóstica** se clasifica en el código **70.21 Procedimientos diagnósticos sobre vagina y fondo de saco. Vaginoscopia**, y si es con exploración o extracción de cuerpo extraño se codificará en **70.22 Procedimientos diagnósticos sobre vagina y fondo de saco. Culdoscopia**.

La **culdoscopia** consiste en la visualización de la cavidad pélvica y sus órganos mediante la introducción de un culdoscopio que atraviesa la pared posterior de la vagina³⁸.

2. Otros procedimientos sobre el cérvix

Uno de los procedimientos más frecuentes en el cérvix es la biopsia. Existen diferentes códigos, según la técnica y la zona de la biopsia, como se detalla a continuación:

- Biopsia de endocervix: **67.11 Procedimientos diagnósticos sobre el cuello uterino. Biopsia endocervical.**
- Biopsia de otra zona del cérvix: **67.12 Procedimientos diagnósticos sobre el cuello uterino. Otra biopsia cervical.**
- Biopsia cérvix mediante conización: **67.2 Operaciones sobre cuello uterino. Conización de cuello uterino.**
- Las no incluidas en los apartados anteriores se asignan al código **67.19 Procedimientos diagnósticos sobre el cuello uterino. Otros procedimientos diagnósticos sobre el cuello uterino.**

El tratamiento de las lesiones de cérvix puede consistir en:

- La **escisión o destrucción** de la zona enferma, que se puede llevar a cabo mediante diversas técnicas:
 - Conización con bisturí: **67.2 Operaciones sobre cuello uterino. Conización de cuello uterino.**
 - Conización con láser: no tiene entrada específica en el Índice Alfabético, y se codifica en el **67.39 Operaciones sobre cuello uterino. Otra escisión o destrucción de lesión o tejido del cuello uterino.**
 - Cauterización con frío (criocirugía o crioterapia): su mecanismo fisiológico consiste en la destrucción por congelación del epitelio atípico mediante el uso de dióxido de carbono o de óxido nitroso que son refrigerantes. Se clasifica con el código **67.33 Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de cuello uterino. Destrucción de lesión del cuello uterino por criocirugía.**
 - Excisión de lesión del cuello uterino con corriente eléctrica: independientemente de si la escisión es más o menos amplia, la conización con asa diatérmica del cuello uterino, LEEP (Loop Electrical Excision Procedure) o LLETZ (Large Loop Excision of the Transformation Zone), en la CIE-9-MC se recogen en el código **67.32 Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de cuello uterino. Destrucción de lesión del cuello uterino por cauterización.** La técnica consiste en extirpar la zona displásica usando un bisturí eléctrico con forma de bucle.

Existen entradas directas en el índice Alfabético para esta técnica bajo los términos **LLETZ** y **LEEP**.

- La **electrocauterización** es el uso de un cauterio formado por un alambre por el que pasa una corriente galvánica que lo pone candente. Se codificará en el **67.32 Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de cuello uterino. Destrucción de lesión del cuello uterino por cauterización.**
- La **electrocoagulación** consiste en coagular la lesión mediante una corriente de alta frecuencia, es sinónimo de diatermia quirúrgica³⁹. Se asigna igualmente en el código **67.32 Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de cuello uterino. Destrucción de lesión del cuello uterino por cauterización.**
- La **vaporización con láser** es la escisión o destrucción de la zona enferma mediante láser, conectando éste al colposcopio. Su energía se dirige a las células enfermas que resultan así destruidas. Esta técnica se identifica en el código **67.39 Operaciones sobre cuello uterino. Otra escisión o destrucción de lesión o tejido del cuello uterino.**

IV. PROCEDIMIENTOS SOBRE OVARIOS Y TROMPAS

1. Incisión y escisión de ovarios y trompas

La codificación de los procedimientos sobre los ovarios, incisión (ooforotomía) y extirpación total o parcial (ooforectomía) dependerá del modo de acceso, abierto o cerrado, y en el caso de la extirpación total de que ésta sea unilateral o bilateral.

La siguiente tabla muestra un resumen de la codificación de estos procedimientos.

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO CIE			
	OVARIO		TROMPAS Y OVARIO	
	Abierto	Cerrado	Abierto	Cerrado
INCISIÓN	65.09	65.01		
EXTIRPACIÓN PARCIAL				
NEOM	65.29	65.25		
Marsupialización	65.21	65.23		
Cuña	65.22	65.24		
EXTIRPACIÓN TOTAL				
Unilateral	65.39	65.31	65.49	65.41
Bilateral	65.51	65.53	65.61	65.63
Único (restante)	65.52	65.54	65.62	65.64

Esta misma sistemática que se sigue en los procedimientos simultáneos de trompas y ovarios se repite para los procedimientos de trompas, como se observa en la siguiente tabla.

PROCEDIMIENTOS SOBRE TROMPAS DE FALOPIO	CÓDIGO CIE
SALPINGOTOMÍA	66.01
SALPINGOSTOMÍA	66.02
EXTIRPACIÓN PARCIAL	
NEOM	66.69
Escisión lesión	66.61
Embarazo tubárico	66.62
Bilateral	66.63
EXTIRPACIÓN TOTAL	
Unilateral	66.4
Bilateral	66.51
Único (restante)	66.52

Los procedimientos sobre ovarios y trompas tienen ciertas particularidades:

- La extirpación del ovario en cuña y la marsupialización de quiste de ovario tienen códigos específicos en la subcategoría **65.2 Operaciones sobre los ovarios. Escisión local o destrucción de lesión o tejido de ovario.**
 - **65.21 Escisión local o destrucción de lesión o tejido de ovario. Marsupialización de quiste ovárico.**
 - **65.22 Escisión local o destrucción de lesión o tejido de ovario. Resección en cuña de ovario.**
 - **65.23 Escisión local o destrucción de lesión o tejido de ovario. Marsupialización laparoscópica de quiste ovárico.**
 - **65.24 Escisión local o destrucción de lesión o tejido de ovario. Resección en cuña laparoscópica de ovario.**
- La extirpación del ovario restante u ovario único se codificará en la subcategoría **65.5 Operaciones sobre los ovarios. Ooforectomía bilateral.**
 - **65.52 Ooforectomía bilateral. Otra extirpación de ovario restante.**
 - **65.54 Ooforectomía bilateral. Extirpación laparoscópica de ovario restante.**

- La salpingotomía o incisión de trompa, código **66.01 Operaciones sobre las trompas de Falopio. Salpingotomía y salpingostomía. Salpingotomía**, es un procedimiento frecuente para el drenaje de abscesos, quistes líquidos o la exploración quirúrgica de la trompa.
- La salpingostomía es la apertura de la trompa de Falopio para restablecer su permeabilidad, normalmente perdida por infecciones o inflamaciones previas. Se usa también para la extracción de un embarazo ectópico no roto. Su código es el **66.02 Operaciones sobre las trompas de Falopio. Salpingotomía y salpingostomía. Salpingostomía**.
- En el caso de embarazo tubárico se realizará una salpingectomía clasificándose en **66.62 Salpingectomía con extracción de embarazo tubárico**.
- Aunque no existe entrada en el Índice Alfabético, es muy frecuente el uso del término anexectomía (extirpación simultánea de trompa y ovario del mismo lado) y doble anexectomía o anexectomía bilateral (extirpación simultánea de las dos trompas y ovarios). Anexectomía es sinónimo de salpingo-forectomía codificándose en las subcategorías **65.4 Operaciones sobre los ovarios. Salpingo-forectomía unilateral** o **65.6 Operaciones sobre los ovarios. Salpingo-forectomía bilateral**.

Ejemplo:

Anexectomía restante laparoscópica.

65.64 Salpingo-forectomía bilateral. Extirpación laparoscópica de ovario y trompa restantes

2. Esterilización tubárica y reconstrucción de trompas

2.a. Esterilización tubárica

Hay tres tipos principales de procedimientos de esterilización tubárica:

- Ligadura y sección. Oclusión mediante sutura y distintas formas de salpingectomía parcial.
- Electrocoagulación. Cauterización de un segmento de la trompa.
- Bloqueo con dispositivos oclusivos (clips, anillos de silicona, Essure).

Los códigos correspondientes a los procedimientos quirúrgicos más frecuentes para la esterilización femenina se resumen en la siguiente tabla.

ESTERILIZACIÓN MEDIANTE DESTRUCCIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE LAS TROMPAS DE FALOPIO	CÓDIGO CIE	
	Abierta	Endoscópica
Con anillo	66.39	66.29
Con aplastamiento	66.31	66.21
Con división (sección)	66.32	66.22

Para la esterilización mediante **destrucción u oclusión** de las trompas, dependiendo de si es endoscópica o abierta, tenemos las subcategorías:

- **66.2 Operaciones sobre las trompas de Falopio. Destrucción u oclusión endoscópica bilateral de las trompas de Falopio.** Incluye los procedimientos realizados mediante los distintos tipos de endoscopia (histeroscopia, culdoscopia o laparoscopia).
- **66.3 Operaciones sobre las trompas de Falopio. Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio.**

Ambas subcategorías incluyen la realización de estos procedimientos sobre la trompa única (restante).

La clásica intervención de Pomeroy, se clasificará en el código **66.32 Operaciones sobre las trompas de Falopio. Otra ligadura y sección bilateral de las trompas de Falopio.**

Cuando no se especifique la técnica utilizada para la esterilización se deberá codificar en **66.39 Operaciones sobre las trompas de Falopio. Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio.**

La **cauterización de la trompa de Falopio**, código **66.61 Otra salpingectomía. Escisión o destrucción de lesión de trompa de Falopio**, clasifica la electrocoagulación de lesión en una única trompa, por lo que no debe ser usado para codificar un procedimiento de esterilización mediante electrocoagulación bipolar de trompa.

La **fimbriectomía** es una intervención que consiste en la extirpación de las fimbrias de las trompas de Falopio (extensiones en forma de dedos del terminal ovárico de la trompa). Se clasificará en el código **66.69 Operaciones sobre las trompas de Falopio. Otra salpingectomía. Otra salpingectomía parcial.**

La fimbriectomía con fines esterilizadores se codifica como **66.32 Operaciones sobre las trompas de Falopio. Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio. Otra ligadura y sección bilateral de las trompas de Falopio** y su entrada en el Índice Alfabético es **Fimbriectomía, Uchida (con ligadura de trompas)**. La técnica de Uchida es una variedad de la ligadura y sección bilateral de las trompas que puede acompañarse de fimbriectomía.

La oclusión o interrupción de las trompas mediante un anillo, clips u **otros dispositivos** similares no tienen entrada directa en el Índice Alfabético. Las localizamos bajo el término **Oclusión - trompa de Falopio -véase ligadura, Trompa de Falopio**.

La **técnica de Essure** consiste en insertar, mediante histeroscopia, un dispositivo en las trompas de Falopio cuya misión es crear en éstas una zona de fibrosis que impida la fecundación de los óvulos. No existe una entrada específica para esta técnica. La entrada esterilización, oclusión u obstrucción de trompas incluye la vía histeroscópica. Por tanto se recogerá en el código **66.29 Operaciones sobre las trompas de Falopio. Otra destrucción u oclusión endoscópica bilateral de las trompas de Falopio**.

2.b. Reparación de trompas

Consiste en reconstruir las trompas de Falopio en una paciente previamente esterilizada para restaurar su anatomía y función, y por lo tanto, la fertilidad. Con frecuencia se usa el término de reversión de trompas que no tiene entrada en el Índice Alfabético de procedimientos de la CIE-9-MC.

Se puede realizar por anastomosis tubárica, reimplantación de trompas, salpingostomía ampular, etc.

Los códigos habituales para estas técnicas se encuentran en la subcategoría **66.7 Operaciones sobre las trompas de Falopio. Reparación de trompa de Falopio**.

REPARACIÓN TROPAS DE FALOPIO	CÓDIGO CIE
Reimplantación de trompa a ovario	66.72
Reimplantación de trompa a útero	66.74
Sutura	66.71
Reanastomosis, repermeabilización (reapertura), reconstrucción (salpingoplastia), injerto, extracción de ligadura	66.79
Anastomosis	66.73

En caso de que la técnica se describa únicamente como «reversión» o no haya sido suficientemente descrita se utiliza el código **66.79 Reparación de trompa de Falopio. Otra reparación de trompa de Falopio.**

**TERCERA PARTE:
ENFERMEDADES DE LOS
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS**

LESIONES PREMALIGNAS: DISPLASIA Y NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE PRÓSTATA

La Neoplasia Intraepitelial Prostática (PIN) es una afección premaligna caracterizada por la presencia de células displásicas en forma y tamaño. Hay tres grados: PIN I, PIN II y PIN III. Su entrada al Índice Alfabético es por el acrónimo **PIN**.

La neoplasia intraepitelial prostática de alto grado es un precursor del cáncer invasivo de próstata.

El código **602.3 Otros trastornos prostáticos. Displasia de próstata** identificará las neoplasias PIN I y II. Se excluye de esta subcategoría la PIN III, que se clasificará en el código **233.4 Carcinoma in situ de mama y del aparato genitourinario. Próstata**^{40,41}.

DISPLASIA Y NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE PRÓSTATA	CÓDIGO CIE
Displasia NEOM	602.3
Neoplasia intraepitelial:	
PIN I	602.3
PIN II	602.3
Carcinoma in situ y neoplasia intraepitelial PIN III	233.4

NEOPLASIAS DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

Las categorías y subcategorías en que se distribuyen las neoplasias de órganos genitales masculinos son:

NEOPLASIA	CÓDIGO CIE		
	Maligna	Benigna	In situ
Próstata	185	222.2	233.4
Testículo	186	222.0	233.6
Pene	187.1 – 187.4	222.1	233.5
Otros órganos genitales masculinos	187.5 – 187.9	222.3 - 222.9	233.6

La mayoría de estas categorías se acompañan de un 4º dígito para especificar el lugar de la lesión identificando una localización concreta, en el órgano referido o en otro órgano relacionado.

I. NEOPLASIA DE PRÓSTATA

El código **185 Neoplasia maligna de la próstata**, se utiliza si la lesión maligna tiene su origen en la próstata. El que afecta a las vesículas seminales, se codifica en **187.8 Neoplasia maligna del pene y de otros órganos genitales masculinos. Otros sitios especificados de los órganos genitales masculinos**, y el del utrículo prostático (fondo de saco de la uretra masculina proximal situado detrás de la próstata media) en el **189.3 Neoplasia maligna del riñón, de otros órganos urinarios y órganos urinarios no especificados. Uretra**.

El **tratamiento** del cáncer de próstata suele depender del estadio en el que esté. Puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia o control de las hormonas que afectan al cáncer.

II. NEOPLASIA DE PENE

Se recoge junto con el cáncer de otros órganos genitales masculinos en la categoría **187 Neoplasia maligna del pene y de otros órganos genitales masculinos**. El 4º dígito indica la localización del tumor:

- 187.1 – 187.4 para las distintas partes del pene.
- 187.5 – 187.8 para otros órganos genitales masculinos.
- 187.9 para los órganos genitales masculinos sin especificar.

La principal medida de **tratamiento** para el cáncer de pene es la extirpación del tumor y de la parte del pene comprometida, penectomía, código **64.3 Operaciones sobre el pene. Amputación de pene.**

Dependiendo del tamaño y localización del tumor se puede realizar una extirpación de la lesión, código **64.2 Operaciones sobre el pene. Escisión local o destrucción de lesión de pene**, normalmente en los que se compromete sólo la región del glande.

Tras la extirpación se realiza una reconstrucción de la uretra, a nivel del extremo del pene remanente o a nivel de la uretra vesical, para que el paciente pueda orinar, codificándose en **58.46 Reparación de uretra. Otra reconstrucción de uretra.** También se puede realizar una plastia de uretra, **58.49 Reparación de uretra. Otra reparación de uretra** o plastia del meato, **58.47 Reparación de uretra. Meatoplastia uretral.**

III. NEOPLASIA DE TESTÍCULO

La etiología del cáncer de testículo se relaciona, entre otros factores, con alteraciones del desarrollo de éstos. La incidencia del cáncer testicular es mayor en los testículos no descendidos (criptorquidia) que en los escrotales.

Se codifica en la categoría **186 Neoplasia maligna de testículo.** La condición de testículo no descendido o testículo escrotal, se recoge con el 4º dígito:

- **186.0 Neoplasia maligna del testículo. Testículo no descendido.**
- **186.9 Neoplasia maligna del testículo. Otras neoplasias malignas o neoplasias malignas no especificadas del testículo.**

Por lo que atañe a su **tratamiento**, se fundamenta principalmente en la cirugía sola o complementada mediante radioterapia (especialmente útil en el caso de los seminomas) o quimioterapia. Los procedimientos quirúrgicos habitualmente empleados son:

- Orquipectomía simple: **62.3 Operaciones sobre testículos. Orquiectomía unilateral.**

- Orquiepididectomía radical: **62.41 Orquiectomía bilateral. Extirpación de ambos testículos en el mismo episodio operatorio** o **62.42 Orquiectomía bilateral. Extirpación de testículo restante.**

Se deberá codificar además la posible realización de un vaciamiento ganglionar, radical o no, subcategorías **40.5 Operaciones del sistema linfático. Extirpación radical de otros ganglios linfáticos** o **40.3 Operaciones del sistema linfático. Extirpación de ganglio linfático regional** y la inserción de una o más prótesis, **62.7 Operaciones sobre testículos. Inserción de prótesis testicular.**

OTRAS ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA

I. CONCEPTOS GENERALES

La próstata es una glándula integrante del aparato reproductor masculino formada por una serie de pequeñas glándulas que rodean el cuello de la vejiga y una porción de la uretra. Su función es favorecer la actividad de los espermatozoides secretando un fluido que se mezcla con el líquido seminal.

Las enfermedades de la próstata pueden afectar el sistema urinario o el reproductor. Principalmente son:

- Crecimiento benigno: hipertrofia, próstata nodular e hiperplasia.
- Crecimiento maligno: cáncer.
- Inflamación: prostatitis, la más frecuente es la infecciosa.

La Hipertrofia Benigna de Próstata (HBP) es un concepto histológico que identifica el aumento de tamaño de la glándula prostática. Es el tumor benigno más frecuente en el hombre mayor de 50 años.

Analíticamente el aumento de la próstata se identifica con el antígeno prostático específico PSA. Este antígeno se encuentra exclusivamente en el tejido prostático, bien sea normal, hiperplásico o maligno, y resulta muy útil para el diagnóstico del cáncer de próstata y sobre todo para el seguimiento postquirúrgico. Un valor de PSA mayor de 10 ng/ml se considera generalmente como patológico.

La obstrucción al flujo urinario que conlleva la patología prostática es la responsable de los síntomas característicos de la afección. Clásicamente se dividen en síntomas obstructivos y síntomas irritativos.

II. AGRANDAMIENTO PROSTÁTICO BENIGNO

El agrandamiento prostático benigno se recoge en la categoría 600, su 4º dígito se relaciona con el tipo anatomopatológico de crecimiento:

- **600.0 Hiperplasia de próstata. Hipertrofia (benigna) de próstata.**
- **600.1 Hiperplasia de próstata. Próstata nodular.**

- **600.2 Hiperplasia de próstata. Hiperplasia localizada benigna de próstata.**
- **600.3 Hiperplasia de próstata. Quiste de próstata.**
- **600.9 Hiperplasia de próstata. Hiperplasia de próstata no especificada.**

Se ha de consensuar con los especialistas que realizan este tipo de diagnóstico si está utilizando hiperplasia benigna de próstata como sinónimo de hiperplasia benigna localizada de próstata.

No existe entrada específica para la hiperplasia benigna localizada de próstata. Las entradas por **Adenoma**, **Fibroma (benigno)** o **Fibroadenoma**, etc., llevan al código **600.2 Hiperplasia de próstata. Hiperplasia localizada benigna de próstata.**

La expresión **hiperplasia de próstata** se clasificará en **600.90 Hiperplasia de próstata. Hiperplasia de próstata, no especificada, sin obstrucción urinaria ni otros síntomas del tracto urinario inferior (STUI)** y la **hiperplasia nodular** como **600.10 Hiperplasia de próstata. Próstata nodular sin obstrucción urinaria.**

El 5º dígito de estas subcategorías, con sus valores 0 o 1, incluye los conceptos de: «Obstrucción al flujo urinario y/o presencia de otros síntomas del tracto urinario inferior».

0: Ausencia de obstrucción u otros síntomas urinarios.

1: Presencia de obstrucción u otros síntomas urinarios.

Se aplica a algunas categorías anteriores (600.0 - 600.2 y 600.9) e indica la existencia de sintomatología, obstrucción o ambas condiciones. Para especificar más claramente estas condiciones se añaden tantos códigos como sean necesarios de la categoría **788 Síntomas que afectan al aparato urinario**. Si el síntoma presente es la obstrucción, usamos el código **599.69 Otros trastornos de uretra y tracto urinario. Obstrucción urinaria, no clasificada bajo otro concepto**. El código 600.X1 se usa para cualquier grado de obstrucción, no es necesario que sea completa.

El resto de síntomas más habituales de la patología prostática aparecen en la siguiente tabla:

ENFERMEDAD	SÍNTOMA	CÓDIGO CIE
600.0 Hiperplasia de próstata. Hipertrofia (benigna) de próstata	Llenado incompleto de vejiga	788.21
	Nicturia	788.43
	Esfuerzo en la micción	788.65
600.1 Hiperplasia de próstata. Próstata nodular	Micción frecuente	788.41
	Dificultad para comenzar la micción	788.64
	Incontinencia urinaria, inespecificada	788.30 – 788.39
600.2 Hiperplasia de próstata. Hiperplasia localizada benigna de próstata	Retención de orina, inespecificada	788.20
	Urgencia en la micción	788.63
600.9 Hiperplasia de próstata. Hiperplasia de próstata, no especificada	Enlentecimiento del chorro urinario	788.62
	Obstrucción urinaria, no clasificada bajo otros conceptos	599.69

La expresión **prostatismo**, término inespecífico de uso frecuente en nuestro medio, es un conjunto de síntomas que indican agrandamiento de la próstata. Se recoge en el código **600.90 Hiperplasia de próstata, no especificada, sin obstrucción urinaria ni otros síntomas del tracto urinario inferior (STUI)**.

La **prostastodinia** es un conjunto de molestias inespecíficas en el periné masculino. Con frecuencia no se encuentra infección ni otras alteraciones que lo justifiquen. Puede ser referida por el clínico como dolor pélvico masculino codificándose como **608.9 Otros trastornos de los órganos genitales masculinos. Trastorno no especificado de los órganos genitales masculinos** o como prostatitis, clasificándose en tal caso en **601.9 Enfermedades inflamatorias prostáticas. Prostatitis no especificada**.

III. ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA PRÓSTATA

Las prostatitis, independientemente de su etiología, se clasifican en la categoría **601 Enfermedades inflamatorias prostáticas**. La subcategoría identifica la condición de aguda, crónica o no especificada.

La prostatitis infecciosa no tiene una entrada específica. Si la inflamación se debe a un organismo infeccioso, se añadirá además el código correspondiente al germen.

Así la prostatitis bacteriana se codificaría como:

- Prostatitis bacteriana aguda: **601.0 Enfermedades inflamatorias prostáticas. Prostatitis aguda** y el código de la categoría **041 Infección bacteriana en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos y las de sitio no especificado**.
- Prostatitis bacteriana crónica: **601.1 Enfermedades inflamatorias prostáticas. Prostatitis crónica** y el código de la categoría **041 Infección bacteriana en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos y las de sitio no especificado**.

En el código **601.8 Enfermedades inflamatorias prostáticas. Otras enfermedades inflamatorias especificadas de la próstata** se clasifica la prostatitis granulomatosa, forma atípica de prostatitis cuyo origen no está claro, pero que con frecuencia se asocia a tratamientos de inmunoterapia con Bacillus Calmette-Guerin (BCG). Se debe buscar si en la historia clínica se documenta esta relación.

IV. PROCEDIMIENTOS SOBRE LA PRÓSTATA

1. Extirpación de la próstata

La extirpación o escisión de la próstata se denomina prostatectomía y puede extirparse toda o solo la parte que contiene la lesión. Para su clasificación la CIE-9-MC tiene en cuenta la vía de acceso en unos casos y en otros el tipo de técnica empleada.

En función de la **vía de acceso** utilizada:

- Extirpación por **vía transuretral**, tiene dos códigos posibles:
 - **60.21 Operaciones sobre próstata y vesículas seminales. Prostatectomía transuretral. Prostatectomía transuretral (ultrasonido) guiado por láser inducido (TULIP)**. Consiste en una sonda que dispone de una fibra láser con un efecto de coagulación del tejido prostático.
 - **60.29 Operaciones sobre próstata y vesículas seminales. Prostatectomía transuretral. Otra prostatectomía transuretral**. Se utiliza para la Resección Transuretral (RTU) de la próstata en su totalidad. Aquí también se recogen otras técnicas de prostatectomía con láser diferentes, tales como Electrovaaporización Transuretral de Próstata (EVTP), que hace esencialmente lo mismo que una RTU de próstata, pero utiliza corriente eléctrica que destruye el tejido prostático, o la prostatectomía asistida por láser visual (Visual Laser Ablation of the Prostate –VLAP-); la evaporación transuretral de próstata con

láser (Transurethral Evaporation of the Prostate –TUEP–); el láser intersticial de coagulación (Interstitial Laser Coagulation –ILC–); etc.

- **Otras vías** de extirpación de la próstata son:
 - **60.3 Operaciones sobre próstata y vesículas seminales. Prostatectomía suprapúbica**, técnica de Freyer o adenomecтомía prostática suprapúbica o transvesical. Se usa cuando se accede a la próstata a través de la pared del abdomen y vejiga urinaria.

Esta cirugía a cielo abierto está indicada principalmente en próstatas sintomáticas de gran volumen, y cuando se necesita abordar en el mismo tiempo quirúrgico otros problemas como existencia de litiasis vesicales voluminosas, divertículos, etc.
 - **60.4 Operaciones sobre próstata y vesículas seminales. Prostatectomía retropúbica**. Vía retropúbica extravésical (Técnica de Millin).
 - **60.62 Operaciones sobre próstata y vesículas seminales. Otra prostatectomía. Prostatectomía perineal**. El acceso es mediante una incisión en el periné, espacio entre la base del escroto y el ano⁴².

La **prostatectomía radical** extirpa toda la glándula, los vasos deferentes, la vesícula seminal y los tejidos de alrededor. Se codifica con el **60.5 Operaciones sobre próstata y vesículas seminales. Prostatectomía radical** independientemente del tipo de acceso utilizado para su realización (prostatectomía radical retropúbica, prostatectomía radical perineal, etc.).

La **resección parcial de la próstata**, sin especificar la vía de acceso (transuretral, o cualquier otro) se codificará en **60.61 Operaciones sobre próstata y vesículas seminales. Otra prostatectomía. Escisión local de lesión de próstata**. Lo localizamos en el Índice Alfabético de Procedimientos bajo los términos **Escisión de lesión** y, dentro de **próstata (transuretral)**.

La **resección no especificada** como total o parcial, e independientemente de la vía de acceso, se codifica en **60.69 Operaciones sobre próstata y vesículas seminales. Otra prostatectomía. Otra**. Entraremos al Índice Alfabético por **Escisión próstata**, que envía al término prostatectomía, donde los términos completa o parcial no son modificadores esenciales.

Pueden realizarse por vía laparoscópica, en cuyo caso deberemos añadir el código de ésta, **54.21 Procedimientos diagnósticos de la región abdominal. Laparoscopia**.

En función del **tipo de técnica** utilizada para la escisión, se emplean:

- **Criocirugía prostática.** Tratamiento mínimamente invasivo. Mediante agujas ultrafinas se crea una esfera de hielo en el interior de la glándula prostática (se alcanzan temperaturas de ultracongelación, -70°C) que destruye el tejido enfermo. Las agujas se introducen a través del periné y con control ecográfico de la zona.

La codificación de la escisión de la próstata mediante esta técnica, tiene una entrada en el Índice Alfabético por **Crioablación** – véase **Ablación**, y **Ablación - crioquirúrgica radical (RCSA) 60.62**.

- **Termoterapia Transuretral con Microondas (TTUM o TUMT) de próstata.** Se realiza con un generador de microondas que transmite energía a una sonda uretral, focalizando un aumento de temperatura en la profundidad de la glándula prostática lo que produce una necrosis suburetral sobre los tejidos. Se clasifica en el código **60.96 Destrucción transuretral de tejido prostático por termoterapia con microondas**.
- **Hipertermia de la próstata.** Se realiza mediante generadores transrectales y transuretrales que originan determinada temperatura sobre los tejidos tratados. Se recoge en el código **60.97 Otras operaciones sobre próstata. Otra destrucción transuretral de tejido prostático con otra termoterapia**.

Con este código también se recoge la técnica de Ablación Transuretral con Aguja (ATUA o TUNA) que utiliza radiofrecuencia a través de unas agujas que se introducen en el tejido prostático mediante visión endoscópica. Produce necrosis focales por coagulación. No está indicado en próstatas grandes.

La diferencia entre la termoterapia y la hipertermia está en la escala de temperatura generada y la vía de aplicación de ésta.

- **Tratamiento con ultrasonidos.** Los Ultrasonidos Focalizados de Alta Intensidad (HIFU), destruyen la lesión prostática mediante calor. En esta técnica se accede a la lesión prostática a través del recto, colocando una sonda mediante rectoscopia.

No tiene un código específico para su recogida. La escisión de las lesiones prostáticas mediante calor, la CIE-9-MC por defecto las clasifica en un código de acceso transuretral. Esta técnica la localizamos en el Índice Alfabético bajo la entrada **Escisión de lesión** de próstata, código, **60.61 Otra prostatectomía. Escisión local de lesión de próstata**.

- **Terapia Térmica Intersticial por Láser (LITT).** La técnica se basa en el calor generado por un láser que el cirujano guía mediante RNM. El uso de LITT mediante guiado ayuda a eliminar o reducir el tamaño de un tumor y suele emplearse también para destruir neoplasias malignas. Se codifica como **17.69 Terapia térmica intersticial por láser [LITT] de lesión o tejido de otro sitio o de sitio no especificado mediante guiado**. La técnica se realiza bajo control RNM por lo que habrá de añadirse el código de ésta¹.

2. Otros procedimientos de la próstata

El acceso percutáneo, mediante punción de la próstata, se puede realizar con fines:

- Diagnósticos, biopsia de próstata, código **60.11 Procedimientos diagnósticos sobre próstata y vesículas seminales. Biopsia cerrada [por aguja] [percutánea] de próstata**.
- Terapéuticos, la aspiración percutánea de la próstata de un absceso que se codifica en **60.91 Otras operaciones sobre próstata. Aspiración percutánea de próstata**.

La revisión de la próstata para el control de una hemorragia postoperatoria se asigna al código **60.94 Otras operaciones sobre próstata. Control de hemorragia (postoperatoria) de próstata**.

VESICULITIS SEMINAL

Las vesículas seminales son unas glándulas que producen parte del líquido seminal. Están por encima de la base de la próstata entre la vejiga y el recto. Su conducto se une al conducto deferente y constituyen el conducto eyaculador que desemboca en la uretra prostática.

La inflamación de las vesículas seminales es la vesiculitis seminal. Cursa con una eyaculación sanguinolenta, normalmente indolora. Normalmente se diagnostica por ecografía transrectal. Se clasifica como **48.23 Procedimientos diagnósticos sobre recto, rectosigmoide y tejido perirrectal. Proctosigmoidoscopia rígida** y se añadirá el código de la ecografía **88.79 Ecografía diagnóstica. Otras ecografías diagnósticas.**

Como en las demás enfermedades inflamatorias de los órganos genitales, si el origen es infeccioso, se emplearán códigos adicionales del capítulo 1 para identificar el organismo infeccioso, o bien el código de combinación correspondiente si existe.

Ejemplos:

- Absceso vesícula seminal por escherichia coli.

608.0 Otros trastornos de los órganos genitales masculinos. Vesiculitis seminal

041.4 Infección bacteriana en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos y las de sitio no especificado. Escherichia coli [E. coli]

- Vesiculitis seminal gonocócica aguda.

098.14 Infecciones gonocócicas. Aguda, del tracto genitourinario superior. Inflamación gonocócica de la vesícula seminal (aguda)

TORSIÓN TESTICULAR

I. CONCEPTO Y CODIFICACIÓN

La torsión testicular es un vólvulo del cordón espermático, tanto en el canal inguinal como justo debajo del mismo. Ocurre cuando el testículo gira alrededor del cordón espermático originando una torsión del mismo, y dado que por él transcurren los vasos sanguíneos que lo irrigan, el testículo sufre una isquemia aguda. Es una urgencia quirúrgica, que de no resolverse los daños al testículo son irreversibles.

Desencadenado por diferentes causas, es posible en algunas variaciones anatómicas y defectos de fijación de la vaginal o el resto de estructuras adyacentes al testículo.

La torsión puede ser extravaginal, cuando el testículo gira sobre su propio eje dentro de la cavidad escrotal, o intravaginal, cuando el cordón espermático tiene una porción dentro de la vaginal y el giro ocurre alrededor de esta porción de cordón que está dentro de la vaginal.

Se recoge con los códigos:

- **608.20 Otros trastornos de los órganos genitales masculinos. Torsión testicular. Torsión testicular no especificada.**
- **608.21 Otros trastornos de los órganos genitales masculinos. Torsión testicular. Torsión extravaginal de cordón espermático.**
- **608.22 Otros trastornos de los órganos genitales masculinos. Torsión testicular. Torsión intravaginal de cordón espermático.**
- **608.23 Otros trastornos de los órganos genitales masculinos. Torsión testicular. Torsión de apéndice testicular.**
- **608.24 Otros trastornos de los órganos genitales masculinos. Torsión testicular. Torsión de apéndice de epidídimo.**

2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Dependiendo de la situación clínica, puede consistir en:

- Restituir la vascularización del testículo. Se realiza detorsionando el cordón, codificándose en **63.52 Reparación de cordón espermático y epidídimo. Reducción de torsión de testículo o cordón espermático.**

- Fijar el testículo para evitar que vuelva a suceder, código **62.5 Operaciones sobre testículos. Orquidopexia**.
- Extirpar el testículo si el tiempo de isquemia lo ha hecho inviable. Se clasificará con los códigos **62.3 Operaciones sobre testículos. Orquiectomía unilateral** o **62.42 Orquiectomía bilateral. Extirpación de testículo restante**.
- Detorsión y fijación de testículo realizadas simultáneamente se recogen con el código **62.5 Operaciones sobre testículos. Orquidopexia**. En este caso no se debe añadir el código **63.52 Reparación de cordón espermático y epidídimo. Reducción de torsión de testículo o cordón espermático**.

HIDROCELE MASCULINO

I. CONCEPTO Y CODIFICACIÓN

Consiste en un acúmulo patológico de líquido en el interior de una cavidad debido, bien a un exceso de producción o bien a una dificultad de retorno por alguna causa obstructiva. En el sexo masculino, aunque muy frecuente, por sí misma es una patología benigna. La obliteración parcial del conducto peritoneo vaginal, da lugar a quistes que cuando acumulan líquido forman el hidrocele escrotal. En el hidrocele masculino, el líquido se puede acumular en la bolsa escrotal, la capa vaginal o el cordón espermático.

En la mujer, la persistencia del proceso o túnica vaginal se denomina canal de Nuck, y consiste en un divertículo del peritoneo parietal que se extiende al canal inguinal acompañando al ligamento redondo. La formación de un quiste en dicho conducto se denomina quiste del canal o conducto de Nuck, que, al igual que en el sexo masculino, si por alguna razón acumula líquido, forma un hidrocele. Se codificarán en el **629.89 Otros trastornos de órganos genitales femeninos. Otros trastornos especificados de los órganos genitales femeninos** o en el **629.1 Otros trastornos de órganos genitales femeninos. Hidrocele, canal de Nuck**.

El hidrocele masculino por defecto, el Índice Alfabético nos remite al hidrocele escrotal, el más frecuente, aunque también existen el hidrocele femenino y formas congénitas en ambos sexos.

El hidrocele masculino se recoge en la categoría 603. El 4º dígito especifica el tipo de hidrocele:

- **603.0 Hidrocele. Hidrocele enquistado.**
- **603.1 Hidrocele. Hidrocele infectado.**
- **603.8 Hidrocele. Otros tipos especificados de hidrocele.**
- **603.9 Hidrocele. Hidrocele no especificado.**

El de origen infeccioso, se debe acompañar de un código adicional para recoger el germen causante.

El hidrocele congénito, tanto el masculino como el femenino, se asignará al código **778.6 Enfermedades que afectan al revestimiento cutáneo y a la regulación de la temperatura del feto y del recién nacido. Hidrocele congénito**.

II. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento quirúrgico del hidrocele consiste en vaciar el líquido acumulado y reseca el quiste. También puede ser drenado por punción. En el caso del hombre se recoge con los códigos:

- **63.1 Operaciones sobre cordón espermático, epidídimo y conducto deferente. Escisión de varicocele e hidrocele de cordón espermático.**
- **61.2 Operaciones sobre escroto y túnica vaginal. Escisión de hidrocele (de túnica vaginal).**
- **61.91 Otras operaciones sobre escroto y túnica vaginal. Aspiración percutánea de túnica vaginal.**

OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

I. DILATACIÓN TRANSURETRAL

Este procedimiento reduce la estenosis de la uretra prostática mediante dilatación. Con ayuda de un cistoscopio se coloca un catéter provisto de un balón en el interior de la uretra; al inflarlo se obtiene la presión necesaria para la dilatación. La dilatación de la uretra prostática con balón es eficaz en pacientes con obstrucción leve.

Se codifica con **60.95 Otras operaciones sobre próstata. Dilatación transuretral de uretra prostática con balón.**

II. INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE

Una de las consecuencias de la prostatectomía radical es la impotencia por afectación de la inervación peneana.

La inserción de prótesis de pene es uno de los tratamientos de esta impotencia.

La CIE-9-MC dispone varios códigos para la inserción o sustitución de prótesis en los que la construcción o reconstrucción plástica del pene es modificador esencial:

- **64.95 Otras operaciones sobre órganos genitales masculinos. Inserción o sustitución de prótesis de pene no inflable.**
- **64.43 Operación de reparación y plástica sobre pene. Construcción de pene.** Se utiliza si la inserción de la prótesis se acompaña de construcción de pene.
- **64.44 Operación de reparación y plástica sobre pene. Reconstrucción de pene.** Se utiliza si la inserción de la prótesis se acompaña de reconstrucción de pene.
- **64.97 Otras operaciones sobre órganos genitales masculinos. Inserción o sustitución de prótesis de pene inflable.**

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Consumo. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión Modificación Clínica. 8ª ed. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo, 2012.
2. Martínez Miguel P, D. Rodríguez Puyol D. Glomerulopatías. Concepto. Clasificación. Etiopatogenia. *Medicine* 2007; Serie 9, 80: 5125-5130. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2309859>.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Unidad Técnica de la CIE-9-MC para Sistema Nacional de Salud. Nefrología. Boletín 13. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999. Disponible en: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/Codificacion_clinica_n13_99.pdf.
4. Carreño Parrilla A, Rivera Hernández, F. Glomerulonefritis agudas y rápidamente progresivas. *Medicine* 2007; 5131-5138. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2309870>.
5. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Nota informativa 2011/1 de la Unidad técnica de codificación CIE-9-MC. Madrid, 16 de diciembre de 2010. Disponible en: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/Nota_Normativa_actualizacion.pdf.
6. Pena González J, Conejo Gómez C, Ferreras Fernández MJ et al. Normas Generales. Codificación en CIE-9-MC. Edición 2010. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2009. Disponible en: http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosacc.asp?pagina=profesionales_cmbd_boletines.
7. American Hospital Association. AHA Coding Clinic for ICD-9-CM, Fourth Quarter 2005; 22(4).
8. Brown, F. ICD-9-CM Coding Handbook With Answers. Chicago: AHA Press, 2008.
9. American Hospital Association. ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting. Chicago: AHA Press, 2008. Disponible en: <http://www.hhs.state.ne.us/ems/icdguide08.pdf>.
10. American Hospital Association. AHA Coding Clinic for ICD-9-CM, Second Quarter 2003; 20(2).
11. Mateos JM. Eritropoyetina. Pasado y algunas preguntas futuras. *Nefrología*. Vol. XIX. Suplemento 3. 1999. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E164/P7-E164-S140-A2104.pdf>.
12. Anemia en insuficiencia renal crónica. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Disponible en: http://www.seden.org/files/art555_1.pdf.
13. Cannata JB, Gómez Alonso C, Grosso S, Altadill A y Díaz López JB. Osteodistrofia renal: clasificación y concepto actual. *Nefrología* 1995. Vol. XV. Suplemento.

14. Martínez Reina A, Linares Navarro MJ, Sánchez García M. Enfermedades del sistema circulatorio. Codificación CIE-9-MC. Edición 2010. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2009. Disponible en: http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosacc.asp?pagina=profesionales_cmbd_boletines.
15. Centers of Disease Control and Prevention. ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting Effective October 1, 2010. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nchs/data/icd9/icdguide09.pdf>.
16. Centers of Disease Control and Prevention. ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting Effective October 1, 2011. Disponible en: http://www.cdc.gov/nchs/data/icd9/icd9cm_guidelines_2011.pdf.
17. Martínez Díaz C, Cambronero Galache JA, Senovilla Pérez JL. Fisiopatología de la infección urinaria. *Clínicas urológicas de la complutense*, 5, 51-64, 1997.
18. Delgado Martín JA, Blázquez Izquierdo J et al. La infección urinaria recurrente en urología: pautas diagnósticas y terapéuticas. *Clínicas urológicas de la complutense*, 5, 193-202, 1977.
19. Sociedad Española de Anatomía Patológica. Consideraciones sobre los tumores múltiples (criterios recomendados por la CIE O 3ª edición, modificación IARC Lyon, 2004, internal report). En: *Manual de Procedimientos en los registros hospitalarios de tumores*. Málaga: Sociedad Española de Anatomía Patológica; 2007.
20. Úbeda Aranda J. Trasplante renal: complicaciones médicas. *Clínicas urológicas de la complutense*, 1, 113-131. Editorial complutense Madrid, 1992.
21. Peces R, Díaz Corte C y Navascués RA. Anemia hemolítica por reacción injerto contra huésped en trasplantados renales ABO no idénticos con donantes del grupo sanguíneo O. *Nefrología* 2001. Vol. XXI. Número 4.
22. Ministerio de Salud y Consumo. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión Modificación Clínica. 8ª ed. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo, 2012. Disponible en: <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/>.
23. Quesada Ramos C. Reservorio Venoso Subcutáneo y demás catéteres venosos de larga duración. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion3/capitulo45/capitulo45.htm>.
24. Plan de calidad científico técnico y de mejora continua de calidad en diálisis peritoneal (DP). Sociedad Española de Nefrología (Grupo de Promoción del Conocimiento en DP). Disponible en: http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/calidad_dp__sen_2007.pdf.
25. Sociedad Española de Nefrología. Otras complicaciones de órganos y sistemas en hemodiálisis. Disponible en: <http://www.senefro.org>.
26. Departamento de Cirugía y Radiología y Medicina Física. Cistotomía suprapúbica de la vejiga. Bilbao: Facultad de Medicina y Odontología. Disponible en: <http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/fundamentos/TecnicasCM/Talla%20vesical.PDF>.

27. Yong SM, Dublin N, Pickard R, Cody DJ, Neal DE, N'Dow J. Derivación urinaria y reconstrucción/reemplazo vesical con segmentos de intestino para la incontinencia persistente o posterior a una cistectomía (Revisión Cochrane traducida). Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/cochrane/AB003306-ES.htm>.
28. Coloplast. Manual sobre derivaciones urinarias. Madrid: Coloplast, Productos Médicos, SA; 2002. Disponible en: [http://www.coloplast.es/ECompany/ESMed/Homepage.nsf/0/88936400a74fc17c1256bec0048558f/\\$FILE/ATTOUE1E/Manual.doc](http://www.coloplast.es/ECompany/ESMed/Homepage.nsf/0/88936400a74fc17c1256bec0048558f/$FILE/ATTOUE1E/Manual.doc).
29. Rodríguez de la Fuente FA, Cuesta García YL, Vázquez González CG, Green Rután M. Extrofia vesical. Presentación de un caso. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pediatria/ev_presentacion_de_caso_de_bayamo.pdf.
30. Instituto de Información Sanitaria. Boletines de Codificación Clínica con la CIE-9-MC. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/cronologica.htm>.
31. International Agency for Research on Cancer. Capítulo 2: Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Disponible en: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=2>.
32. Ferreras Fernández MJ, Díaz Martínez A, Fornieles García Y. Neoplasias. Codificación CIE-9-MC. Edición 2010. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2010. Disponible en: http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosacc.asp?pagina=profesionales_cmbd_boletines.
33. Instituto Nacional del Cáncer. Sumarios del PDQ de información sobre el cáncer: Tratamiento en adultos. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento>.
34. González Martín A. Cáncer de ovario. Sociedad Española de Oncología Médica. Disponible en: <http://www.seom.org/infopublico/info-tipos-cancer/ginecologico/ovario>.
35. Díaz Martínez A, Conejo Gómez C, Ramos Vázquez MA. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Codificación CIE-9-MC. Edición 2010. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2010. Disponible en: http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosacc.asp?pagina=profesionales_cmbd_boletines.
36. Marqués Queimadelos A, Sousa Escandón A, García-Fantini M. Cabestrillo suburetral transobturatriz en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina. Med. Univ. Navarra, 2004; (48) 4:62-69. Disponible en: www.unav.es/revistamedicina/48_4/cabestrillo.pdf.
37. Boletín de codificación diagnóstica da Comunidade Autonoma de Galicia. Xuño 2007; 12:23.
38. Harper Collins. Diccionario médico de Bolsillo Ilustrado. Madrid: Ed. Marbán; 2006.
39. Israel Meza G. Departamento de Tratamiento con electrocauterización de las lesiones premalignas del cérvix. Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Disponible en: <http://simef.univalle.edu.co/colombiamed/VOL26NO4/cervix.html>.

40. Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Boletines de Codificación Clínica con la CIE-9-MC. Número 21. Junio, 2004. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/home.htm>.
41. Coding for Prostate Cancer. For The Record. January 31, 2011; (23) 2P. Disponible en: <http://www.fortherecordmag.com/archives/013111p27.shtml>.
42. Medline Plus. Prostatectomía. Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_presentations/100046_3.htm.