

---

## **4. Reglas y orientaciones para la codificación de la mortalidad y de la morbilidad**

Esta sección contiene las reglas y orientaciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la selección de una causa o afección única para la tabulación rutinaria de los certificados de defunción y de los registros de morbilidad. En ella se dan también instrucciones y orientaciones para aplicar esas reglas y para codificar la afección seleccionada para la tabulación.

### **4.1 Mortalidad: orientaciones para la certificación y reglas de codificación**

Las estadísticas de mortalidad son una de las principales fuentes de información sobre la salud, y en muchos países constituyen el tipo de dato de salud más confiable.

#### **4.1.1 Causas de defunción**

En 1967, la 20ª Asamblea Mundial de la Salud definió las causas de defunción a ser registradas en el certificado médico de causa de defunción como “todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones”. El propósito de esta definición era asegurar que se registrara toda la información pertinente y que el certificador no seleccionara algunas afecciones para registrarlas y rechazara otras. La definición no incluye síntomas ni modos de morir, tales como paro cardíaco o insuficiencia respiratoria, cuando son el resultado final de un proceso de enfermedad.

Cuando en el certificado se menciona sólo una causa de defunción, esta causa es la seleccionada para la tabulación. Cuando se informa más de una causa, se debe hacer una selección de acuerdo con las reglas que se dan en la sección 4.1.5. Dichas reglas se basan en el concepto de selección de la “causa básica” de la defunción.

#### **4.1.2 Causa básica de la defunción**

En la Conferencia para la Sexta Revisión de la CIE se acordó que la causa de muerte para tabulación primaria se denominara causa básica de la defunción.

Desde el punto de vista de la prevención de la muerte, es necesario romper la cadena de sucesos o realizar la curación en algún momento de la evolución de

la enfermedad. El objetivo más efectivo de los programas de salud pública es prevenir la causa que da origen a todos los demás trastornos o afecciones que conducen a la muerte.

Por esta razón, la causa básica de la defunción ha sido definida como “(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”.

### **4.1.3 Modelo internacional de certificado médico de causa de defunción**

El principio antes mencionado puede aplicarse uniformemente mediante la utilización del modelo para la certificación médica de la causa de muerte (certificado de defunción) recomendado por la Asamblea Mundial de la Salud. La responsabilidad del médico que firma el certificado de defunción es indicar la afección morbosa que condujo directamente a la muerte y establecer las condiciones antecedentes o sucesos que dieron origen a dicha afección.

El modelo de certificado médico que se presenta aquí está diseñado para facilitar la selección de la causa básica de defunción cuando se registran dos o más causas.

En la Parte I del certificado se anotan las enfermedades relacionadas con la cadena de acontecimientos que condujeron directamente a la muerte, y en la Parte II se indican otras entidades morbosas que hubieran contribuido, pero no relacionadas con la causa directa de la muerte.

El médico u otro certificador calificado deberá usar su juicio clínico al completar el certificado médico de causa de defunción. Los sistemas automatizados no deberán incluir listas u otros recordatorios que guíen al certificador ya que estos forzosamente limitan el alcance de los diagnósticos y por lo tanto tienen un efecto adverso en la exactitud y utilidad del informe.

En 1990 la 43ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó una recomendación que dice que, cuando sea necesario, los países pueden agregar una línea adicional (d), en la Parte I del certificado. Sin embargo, los países que consideren innecesaria esa cuarta línea o que tengan impedimentos legales u otras razones para no modificar el modelo vigente, pueden continuar usando un certificado con sólo tres líneas en la Parte I.

La afección registrada en la última línea escrita en la Parte I del certificado, por lo general es la causa básica de defunción utilizada para la tabulación. Sin embargo, los procedimientos descritos en las secciones 4.1.4 y 4.1.5 pueden resultar en la selección de otra afección como causa básica de la defunción. Para diferenciar estas dos posibilidades, la expresión *causa antecedente originaria* se utilizará para referirse a la afección ubicada en la última línea

MODELO INTERNACIONAL DE CERTIFICADO MÉDICO DE CAUSA DE DEFUNCIÓN

| Causa de defunción   | Intervalo aproximado<br>entre el inicio de<br>la enfermedad<br>y la muerte |
|--|--|
| <b>I</b>   |  |
| Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente*   | (a) .....  |
| debido a (o como consecuencia de)  | .....  |
| <b>Causas antecedentes</b>   | (b) .....  |
| Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica  | debido a (o como consecuencia de)  |
|  | (c) .....  |
|  | debido a (o como consecuencia de)  |
|  | (d) .....  |
| <hr/>  |  |
| <b>II</b>  |  |
| Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo   | .....  |
|  | .....  |
|  | .....  |
| <p><i>*No quiere decirse con esto la manera o modo de morir, p. ej. debilidad cardíaca, astenia, etc. Significa propiamente la enfermedad, traumatismo o complicación que causó la muerte.</i></p> |  |

utilizada de la Parte I del certificado, y la expresión *causa básica de defunción* (o de muerte) será utilizada para identificar la causa seleccionada para la tabulación.

Si hay un solo componente en la cadena de acontecimientos que condujo a la muerte, un término único en la línea I(a) es suficiente. Si hay más de un componente, la causa directa se anota en (a) y la *causa antecedente originaria* se escribe por último, anotándose cualquier causa intermedia (interviniente) en la línea (b) o en las líneas (b) y (c). El siguiente es un ejemplo de un certificado con cuatro componentes en la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte:

- a) Embolia pulmonar
- b) Fractura patológica
- c) Carcinoma secundario del fémur
- d) Carcinoma de la mama

En la Parte II del certificado se anota cualquier otro estado patológico importante que contribuyó a la muerte, pero que no estuvo relacionado con la enfermedad que condujo directamente a ella.

Después de las palabras “debido a (o como consecuencia de)”, que aparecen en el certificado, deben incluirse no sólo la causa o proceso patológico directo, sino también las causas indirectas, por ejemplo, cuando la causa antecedente ha predispuesto hacia la causa directa por lesión de tejidos o deficiencia de la función, aun después de un intervalo largo.

Anotar en el certificado el intervalo aproximado (minutos, horas, días, semanas, meses o años) entre el comienzo de cada afección y la fecha de la muerte ayuda al médico a establecer correctamente la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte y facilita después al codificador la selección del código apropiado.

En 1990, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una recomendación que establece que los países deberían considerar la inclusión, en los certificados de defunción, de preguntas acerca de si en el momento de la muerte existía embarazo o si había existido embarazo en el período de un año antes de la muerte.

### **4.1.4 Procedimientos para la selección de la causa básica de defunción para la tabulación de la mortalidad**

Cuando en el certificado se anota solamente una causa de defunción, esta causa es la que se utiliza para la tabulación.

Cuando se registra más de una causa de defunción, el primer paso para seleccionar la causa básica es determinar la causa antecedente originaria que se menciona en la línea inferior utilizada en el certificado de defunción, por la aplicación del Principio General o de las reglas de selección 1, 2 y 3 (ver Sección 4.1.5).

En algunas circunstancias la CIE permite que la causa originaria sea reemplazada por una categoría más exacta para expresar la causa básica en la tabulación. Por ejemplo, hay algunas categorías para la combinación de afecciones, o puede haber razones epidemiológicas más importantes para dar preferencia a otras afecciones señaladas en el certificado.

El próximo paso es, así, establecer si hay necesidad de aplicar una o más de las reglas de modificación A a F (ver sección 4.1.9), que se refieren a las situaciones mencionadas. El código resultante que se usará en las tabulaciones es el de la causa básica.

Cuando la causa antecedente originaria es un traumatismo u otro efecto de las causas externas clasificadas en el Capítulo XIX, las circunstancias que dieron origen a esa afección deben seleccionarse como la causa básica para la tabulación y codificarse en V01–Y89. El código correspondiente al traumatismo o efecto de la causa externa puede utilizarse como un código adicional.

#### 4.1.5 Reglas de selección de la causa antecedente originaria

##### *Secuencia*

El término “secuencia” se refiere a dos o más afecciones o acontecimientos anotados en líneas sucesivas de la Parte I del certificado, en la cual cada afección o acontecimiento es una causa aceptable de la registrada en la línea superior a ella.

*Ejemplo 1:* I (a) Sangramiento de várices esofágicas  
(b) Hipertensión portal  
(c) Cirrosis hepática  
(d) Hepatitis B

Si hay más de una causa de muerte en una línea del certificado, es posible tener más de una secuencia informada. En el ejemplo que sigue a continuación aparecen cuatro secuencias.

*Ejemplo 2:* I (a) Coma  
(b) Infarto del miocardio y accidente cerebrovascular  
(c) Aterosclerosis Hipertensión

Las secuencias son:

- aterosclerosis (que conduce a) infarto del miocardio (que conduce a) coma;
- aterosclerosis (que conduce a) accidente cerebrovascular (que conduce a) coma;
- hipertensión (que conduce a) infarto del miocardio (que conduce a) coma;
- hipertensión (que conduce a) accidente cerebrovascular (que conduce a) coma.

##### *Principio General*

El Principio General establece que cuando en el certificado se registra más de una afección, se debe seleccionar la afección informada sola en la última línea únicamente si se considera que dicha afección pudiera haber dado lugar a todas las informadas arriba de ella.

### *Reglas de selección*

- Regla 1.** Si el Principio General no es aplicable y hay una secuencia informada que termina en la afección que se menciona primero en el certificado, seleccione la causa que origina dicha secuencia. Si hay más de una secuencia informada que termina en la afección que se menciona primero, seleccione la causa que origina la secuencia mencionada primero.
- Regla 2.** Si no hay una secuencia informada que termine en la afección mencionada en primer lugar en el certificado, seleccione esta afección que aparece primero.
- Regla 3.** Si la afección seleccionada por el Principio General o por las reglas 1 ó 2 es obviamente una consecuencia directa de otra afección informada, ya sea en la Parte I o en la Parte II, seleccione esta afección primaria.

#### **4.1.6 Algunas consideraciones sobre las reglas de selección**

En un certificado llenado en forma adecuada, la causa básica habrá sido colocada sola en la última línea usada de la Parte I, y las afecciones, si las hubiera, que se originaron como consecuencia de esa causa inicial, habrán sido informadas arriba de ella, una afección en cada línea, en secuencia, con orden causal ascendente.

*Ejemplo 3:*     I (a) Uremia  
                  (b) Hidronefrosis  
                  (c) Retención de orina  
                  (d) Hipertrofia de próstata

*Ejemplo 4:*     I (a) Bronconeumonía  
                  (b) Bronquitis crónica  
          II     Miocarditis crónica

Por consiguiente, el Principio General se aplicará en un certificado llenado en forma adecuada. Sin embargo, el hecho de que el certificado no haya sido llenado de manera completamente satisfactoria no impide la aplicación del Principio General cuando se considere que la afección colocada sola en la última línea usada en la Parte I haya dado origen a todas las afecciones informadas encima de ella, aun cuando las afecciones que figuren en las líneas superiores no hayan sido colocadas en un orden de secuencia causal.

*Ejemplo 5:*     I (a) Metástasis generalizada     5 semanas  
                  (b) Bronconeumonía         3 días  
                  (c) Cáncer del pulmón       11 meses

El Principio General no se aplica cuando se ha informado más de una afección en la última línea usada de la Parte I, o bien cuando se ha informado una sola afección y ésta no pueda haber dado origen a todas las que aparecen en las líneas superiores. Al final de las explicaciones sobre las reglas se dan orientaciones para la interpretación de lo que se considera aceptabilidad de diferentes secuencias, pero debe tenerse en mente que lo escrito por el médico certificante indica una opinión informada acerca de los estados patológicos que condujeron a la muerte y de la relación existente entre ellos, por lo cual tal opinión no debería ser descartada a la ligera.

Cuando no se puede aplicar el Principio General deberá solicitarse al médico certificante la aclaración del certificado, siempre que sea posible, puesto que las reglas de selección son un tanto arbitrarias y no siempre pueden llevar a una selección satisfactoria de la causa básica. Sin embargo, cuando no se pueda obtener esta aclaratoria ulterior, deben aplicarse las reglas de selección. La Regla 1 sólo es aplicable si hay una secuencia informada que termina en la afección que se informa primero en el certificado. Si no existe tal secuencia, se aplica la Regla 2 y se selecciona la afección mencionada en primer lugar.

La afección seleccionada por las reglas anteriores puede, sin embargo, ser una consecuencia obvia de otra que no ha sido informada en una correcta relación de causalidad con la seleccionada, por ejemplo, que figure en la Parte II o que esté mencionada junto con otras en la misma línea de la Parte I. En este caso, es aplicable la Regla 3 y se selecciona la afección primaria originaria. Sin embargo, esta Regla se aplica sólo cuando no existe duda acerca de la relación de causalidad entre las dos afecciones; en estos casos no es suficiente pensar que si el médico hubiera mencionado tal relación causal, esta habría sido aceptada.

#### 4.1.7 Ejemplos del Principio General y de las reglas de selección

##### ***Principio General***

**Cuando en el certificado se registra más de una afección, seleccione la afección informada sola en la última línea de la Parte I únicamente si considera que dicha afección pudiera haber dado lugar a todas las informadas arriba de ella.**

*Ejemplo 6:* I (a) Absceso del pulmón  
(b) Neumonía lobar

Seleccione la neumonía lobar (J18.1).

*Ejemplo 7:* I (a) Insuficiencia hepática  
(b) Obstrucción de vías biliares  
(c) Carcinoma de la cabeza del páncreas

Seleccione el carcinoma de la cabeza del páncreas (C25.0).

- Ejemplo 8:* I (a) Hemorragia cerebral  
(b) Hipertensión  
(c) Pielonefritis crónica  
(d) Adenoma prostático

Seleccione el adenoma prostático (N40).

- Ejemplo 9:* I (a) Choque traumático  
(b) Fractura múltiple  
(c) Peatón golpeado por camión (accidente de tránsito)

Seleccione peatón golpeado por camión (V04.1).

- Ejemplo 10:* I (a) Bronconeumonía  
II Anemia secundaria y leucemia linfática crónica

Seleccione la bronconeumonía. También se aplica la Regla 3 (ver Ejemplo 26).

### **Regla 1**

**Si el Principio General no es aplicable y hay una secuencia informada que termina en la afección que se menciona primero en el certificado, seleccione la causa que origina dicha secuencia. Si hay más de una secuencia informada que termina en la afección que se menciona primero, seleccione la causa que origina la secuencia mencionada primero.**

- Ejemplo 11:* I (a) Bronconeumonía  
(b) Infarto cerebral y enfermedad cardíaca hipertensiva

Seleccione el infarto cerebral (I63.9). Hay dos secuencias informadas que terminan en la afección mencionada primero en el certificado: bronconeumonía debida a infarto cerebral y bronconeumonía debida a enfermedad cardíaca hipertensiva. Se selecciona la causa que origina la secuencia mencionada primero.

- Ejemplo 12:* I (a) Várices esofágicas e insuficiencia cardíaca congestiva  
(b) Enfermedad reumática crónica del corazón y cirrosis del hígado

Seleccione la cirrosis hepática (K74.6). La secuencia informada que termina en la afección registrada primero en el certificado es várices esofágicas debidas a cirrosis hepática.

- Ejemplo 13:* I (a) Infarto agudo del miocardio  
(b) Enfermedad aterosclerótica del corazón  
(c) Influenza



Seleccione la enfermedad aterosclerótica del corazón. La secuencia informada que termina en la afección mencionada primero en el certificado es infarto agudo del miocardio debido a enfermedad aterosclerótica del corazón. Pero también se aplica la Regla de Modificación C (ver Ejemplo 45).

*Ejemplo 14:* I (a) Pericarditis  
(b) Uremia y neumonía

Seleccione la uremia. Hay dos secuencias informadas que terminan en la afección mencionada primero en el certificado: pericarditis debida a uremia y pericarditis debida a neumonía. Se selecciona la causa que origina la primera secuencia. Pero también se aplica la Regla de Modificación D (ver Ejemplo 60).

*Ejemplo 15:* I (a) Infarto cerebral y neumonía hipostática  
(b) Hipertensión y diabetes  
(c) Aterosclerosis

Seleccione la aterosclerosis. Hay dos secuencias informadas que terminan en la afección mencionada primero en el certificado: infarto cerebral debido a hipertensión debida a aterosclerosis e infarto cerebral debido a diabetes. Se selecciona la causa que origina la secuencia informada primero. Pero también se aplica la Regla de Modificación C (ver Ejemplo 46).

### **Regla 2**

**Si no hay una secuencia informada que termine en la afección mencionada en primer lugar en el certificado, seleccione esta afección que aparece primero.**

*Ejemplo 16:* I (a) Anemia perniciosa y gangrena del pie  
(b) Aterosclerosis

Seleccione la anemia perniciosa (D51.0). No hay una secuencia informada que termine en la enfermedad mencionada en primer lugar en el certificado.

*Ejemplo 17:* I (a) Enfermedad reumática y aterosclerótica del corazón

Seleccione la enfermedad reumática del corazón (I09.9). No hay secuencia informada. Las dos afecciones están mencionadas en una misma línea.

*Ejemplo 18:* I (a) Enfermedad fibroquística del páncreas  
(b) Bronquitis y bronquiectasia

Seleccione la enfermedad fibroquística del páncreas (E84.9).  
No hay secuencia informada.

*Ejemplo 19:* I (a) Senilidad y neumonía hipostática  
(b) Artritis reumatoide

Seleccione la senilidad. Hay una secuencia informada: neumonía hipostática debida a artritis reumatoide, pero ella no termina en la afección que aparece primero en el certificado. Pero también se aplica la Regla de Modificación A (ver Ejemplo 33).

*Ejemplo 20:* I (a) Bursitis y colitis ulcerativa

Seleccione la bursitis. No hay secuencia informada. Pero también se aplica la Regla de Modificación B (ver Ejemplo 41).

*Ejemplo 21:* I (a) Nefritis aguda, escarlatina

Seleccione la nefritis aguda. No hay secuencia informada. Pero también se aplica la Regla 3 (ver Ejemplo 28).

### **Regla 3**

**Si la afección seleccionada por el Principio General o por las Reglas 1 ó 2 es obviamente una consecuencia directa de otra afección informada, ya sea en la Parte I o en la Parte II, seleccione esta afección primaria.**

#### *Consecuencia directa presumida de otra afección*

El sarcoma de Kaposi, el tumor de Burkitt y cualquier otro tumor maligno de los tejidos linfático, hematopoyético y relacionados, clasificables en C46.– o C81–C96, deben ser considerados como una consecuencia directa de la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) cuando esta aparece anotada en el certificado. No se debe aceptar esta suposición en el caso de otros tipos de tumores malignos.

Cualquier enfermedad infecciosa clasificable en A00–B19, B25–B49, B58–B64, B99 o J12–J18 debe ser considerada como una consecuencia de la enfermedad por VIH cuando esta se menciona conjuntamente.

Algunas complicaciones postoperatorias, tales como neumonía (cualquier tipo), hemorragia, tromboflebitis, embolia, trombosis, septicemia, paro cardíaco, insuficiencia renal (aguda), aspiración, atelectasia e infarto, pueden ser consideradas como consecuencia directa de una operación a menos que esa operación haya sido realizada cuatro semanas o más antes de la muerte.

Cualquier neumonía en J12-J18 debe ser considerada como una consecuencia obvia de afecciones que perjudican el sistema inmunitario. Neumonías en J18.0 y J18.2-J18.9 deben ser consideradas como una consecuencia obvia de enfermedades consuntivas (tales como tumores malignos y desnutrición) y de enfermedades que producen parálisis (tales como hemorragia cerebral o trombosis cerebral) así como de afecciones respiratorias graves, enfermedades transmisibles y traumatismos graves. Neumonías en J18.0 y J18.2-J18.9, J69.0 y J69.8 también deben ser consideradas como una consecuencia obvia de enfermedades que afectan el proceso de tragar.

Nota: La Organización Mundial de la Salud tiene disponible una lista de afecciones.

Cualquier enfermedad descrita o calificada como “embólica” puede suponerse como una consecuencia directa de trombosis venosa, flebitis o tromboflebitis, enfermedad valvular del corazón, fibrilación auricular, parto o cualquier operación.

Cualquier enfermedad descrita como secundaria puede suponerse como una consecuencia directa de la causa primaria más probable entre las anotadas en el certificado.

La anemia secundaria o no especificada, la desnutrición, el marasmo o la caquexia pueden suponerse como una consecuencia de cualquier tumor maligno.

Cualquier pielonefritis puede ser considerada como una consecuencia de la obstrucción urinaria debida a hiperplasia de la próstata o estenosis ureteral.

El síndrome nefrítico puede ser considerado como una consecuencia de cualquier afección estreptocócica (escarlatina, faringitis o angina estreptocócica, etc.).

La deshidratación puede ser considerada como una consecuencia de cualquier enfermedad infecciosa intestinal.

Una operación en un órgano determinado debe ser considerada como una consecuencia directa de cualquier afección quirúrgica (tal como tumor maligno o traumatismo) de ese mismo órgano, informada en cualquier parte del certificado.

*Ejemplo 22:* I (a) Sarcoma de Kaposi  
II SIDA

Seleccione la enfermedad por VIH resultante en sarcoma de Kaposi (B21.0).

- Ejemplo 23:* I (a) Cáncer del ovario  
II Enfermedad por VIH

Seleccione el tumor maligno del ovario (C56).

- Ejemplo 24:* I (a) Tuberculosis  
II Enfermedad por VIH

Seleccione la enfermedad por VIH resultante en infección micobacteriana (B20.0).

- Ejemplo 25:* I (a) Toxoplasmosis cerebral y herpes zoster  
(b) Linfoma de Burkitt, enfermedad por VIH

Seleccione la enfermedad por VIH como causa de enfermedades múltiples clasificadas en otra parte (B22.7). La toxoplasmosis cerebral, seleccionada por la Regla 2, puede ser considerada como una consecuencia directa de la enfermedad por VIH.

- Ejemplo 26:* I (a) Bronconeumonía  
II Anemia secundaria y leucemia linfática crónica

Seleccione la leucemia linfática crónica (C91.1). La bronconeumonía, seleccionada por el Principio General (ver Ejemplo 10), y la anemia secundaria pueden ser consideradas como secuelas directas de la leucemia linfática crónica.

- Ejemplo 27:* I (a) Hemorragia cerebral  
(b) Hipertensión  
(c) Pielonefritis crónica y obstrucción prostática

Seleccione la obstrucción prostática (N40). La pielonefritis crónica, seleccionada por la Regla 1, puede ser considerada como una secuela directa de la obstrucción prostática.

- Ejemplo 28:* I (a) Nefritis aguda, escarlatina

Seleccione la escarlatina (A38). La nefritis aguda, seleccionada por la Regla 2 (ver Ejemplo 21), puede ser considerada como una secuela directa de la escarlatina.

- Ejemplo 29:* I (a) Nefrectomía  
II Tumor de células claras del riñón

Seleccione el tumor de células claras del riñón (C64). No hay duda de que la nefrectomía fue efectuada por el tumor maligno del riñón.

- Ejemplo 30:* I (a) Anemia aguda  
(b) Hematemesis  
(c) Sangramiento de várices esofágicas  
(d) Hipertensión portal  
II Cirrosis del hígado

Seleccione la cirrosis del hígado (K74.6). La hipertensión portal, seleccionada por el Principio General, puede ser considerada como una consecuencia directa de la cirrosis hepática.

- Ejemplo 31:* I (a) Neumonía hipostática, hemorragia  
(b) cerebral y cáncer de la mama

Seleccione la hemorragia cerebral (I61.9). La neumonía hipostática, seleccionada por la Regla 2, puede ser considerada como una secuela directa de cualquiera de las dos afecciones informadas; se selecciona la mencionada en primer lugar.

- Ejemplo 32:* I (a) Infarto pulmonar  
II Neumonectomía izquierda por carcinoma del pulmón, hace tres semanas

Seleccione el carcinoma del pulmón (C34.9).

### 4.1.8 Modificación de la causa seleccionada

La causa de muerte seleccionada puede no ser la afección más útil e informativa para la tabulación. Por ejemplo, si se hubiera seleccionado la senilidad o alguna afección generalizada como la hipertensión o la aterosclerosis, habría sido preferible la selección de una manifestación u otra afección consecuencia de la edad. Por tal razón, en algunas ocasiones puede ser necesario modificar la selección para ajustarse a los requerimientos de la clasificación, bien sea utilizando un código único para dos o más causas informadas conjuntamente o dando preferencia a una causa en particular cuando se informa con algunas otras afecciones.

Las reglas de modificación que siguen a continuación tienen por objeto mejorar la utilidad y precisión de la información sobre mortalidad y deben aplicarse después de la selección de la causa antecedente originaria. Los procesos interrelacionados de selección y modificación se han separado con fines didácticos.

Después de haber aplicado las reglas de modificación, en algunos casos puede ser necesario volver a aplicar las reglas de selección, lo que no será difícil para los codificadores con experiencia. Pero es importante recordar que hay

que realizar todo el proceso de selección, modificación y, si fuera necesario, reelección.

### **4.1.9 Las reglas de modificación**

#### *Regla A. Senilidad y otras afecciones mal definidas*

Cuando la causa seleccionada es mal definida y se informa en el certificado una afección clasificable en otra parte, reeleccione la causa de defunción como si la afección mal definida no hubiera sido informada, excepto cuando esa afección modifique la codificación. Las siguientes afecciones se consideran mal definidas: I46.9 (Paro cardíaco, no especificado); I95.9 (Hipotensión, no especificada); I99 (Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio); J96.0 (Insuficiencia respiratoria aguda); J96.9 (Insuficiencia respiratoria, no especificada); P28.5 (Insuficiencia respiratoria del recién nacido); R00-R94 o R96-R99 (Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte). Tome nota de que la categoría R95 (Síndrome de la muerte súbita infantil) constituye una excepción a lo que se indica en esta regla.

#### *Regla B. Afecciones triviales*

Cuando la causa seleccionada es una afección trivial que por sí misma es improbable que provoque la muerte, y en el certificado se informa una afección más grave, rehaga la selección de la causa básica como si la afección trivial no hubiese sido mencionada. Si la muerte ocurre como resultado de una reacción adversa al tratamiento de la afección trivial, seleccione la reacción adversa.

#### *Regla C. Asociación*

Cuando en virtud de una disposición de la Clasificación o de las Notas para uso en la codificación de la causa básica de muerte, la causa seleccionada está asociada con una o varias de las otras afecciones que figuran en el certificado, codifique la combinación.

Cuando la disposición de asociación se refiere solamente a la combinación de una afección especificada como debida a otra, se codifica la combinación sólo cuando en el certificado aparece explícitamente la relación causal correcta o cuando esta pueda inferirse luego de aplicar las reglas de selección.

Cuando se presente un conflicto de asociaciones, asocie con la afección a la cual se hubiera asignado la muerte si la causa básica inicialmente seleccionada no hubiera sido informada. Haga después todas las asociaciones que sean aplicables.

##### *Regla D. Especificidad*

Cuando la causa seleccionada describe una afección en términos generales, y además figura en el certificado un término que proporciona información más precisa acerca de la localización o de la naturaleza de dicha afección, prefiera el término más informativo. A menudo, esta regla se aplicará cuando el término general pueda ser considerado como un adjetivo que califica al término más preciso.

##### *Regla E. Estadios precoces y avanzados de una enfermedad*

Cuando la causa seleccionada es un estadio precoz de una enfermedad y en el certificado figura un estadio más avanzado de la misma enfermedad, codifique el estadio más avanzado. Esta regla no se aplica a una forma “crónica” informada como debida a una forma “aguda”, a menos que la Clasificación dé instrucciones especiales a este efecto.

##### *Regla F. Secuelas*

Cuando la causa básica seleccionada es una forma precoz de una afección para la cual la Clasificación establece una categoría denominada “Secuela de . . .”, y existe evidencia de que la muerte ocurrió como consecuencia de los efectos residuales de esta enfermedad y no durante la fase activa, codifique en la categoría apropiada como “Secuela de . . .”.

Las categorías para “Secuela de . . .” son las siguientes: B90–B94, E64.–, E68, G09, I69, O97 y Y85–Y89.

#### **4.1.10 Ejemplos de las reglas de modificación**

##### ***Regla A. Senilidad y otras afecciones mal definidas***

Cuando la causa seleccionada es clasificable en el Capítulo XVIII (Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte), y se informa en el certificado una afección no clasificable con los códigos R00–R94 o R96–R99, reseleccione la causa de defunción como si la afección clasificada con el Capítulo XVIII no hubiera sido informada, excepto cuando esa afección modifique el código. Tome nota de que la categoría R95 (Síndrome de la muerte súbita infantil) constituye una excepción a lo que se indica en esta regla.

*Ejemplo 33:* I (a) Senilidad y neumonía hipostática  
(b) Artritis reumatoide

Codifique la artritis reumatoide (M06.9). Se ignora la senilidad, seleccionada por la Regla 2 (ver Ejemplo 19), y se aplica el Principio General.

*Ejemplo 34:* I (a) Anemia  
(b) Esplenomegalia

Codifique la anemia esplenomegálica (D64.8). Se ignora la esplenomegalia, seleccionada por el Principio General, pero modifica la codificación.

*Ejemplo 35:* I (a) Degeneración miocárdica y  
(b) enfisema  
(c) Senilidad

Codifique la degeneración miocárdica (I51.5). Se ignora la senilidad, seleccionada por el Principio General, y se aplica la Regla 2.

*Ejemplo 36:* I (a) Tos y hematemesis

Codifique la hematemesis (K92.0). Se ignora la tos, seleccionada por la Regla 2.

*Ejemplo 37:* I (a) Neumonía terminal  
(b) Gangrena diseminada e infarto  
(c) cerebrovascular

Codifique el infarto cerebrovascular (I63.9). Se ignora la gangrena, seleccionada por la Regla 1, y se aplica el Principio General.

### **Regla B. Afecciones triviales**

**Cuando la causa seleccionada es una afección trivial que por sí misma es improbable que provoque la muerte, y en el certificado se informa una afección más grave, rehaga la selección de la causa básica como si la afección trivial no hubiese sido mencionada. Si la muerte ocurre como resultado de una reacción adversa al tratamiento de la afección trivial, seleccione la reacción adversa.**

*Ejemplo 38:* I (a) Caries dental  
II Cardiopatía congénita

Codifique la cardiopatía congénita (Q24.9). Se ignora la caries dental, seleccionada por el Principio General.

*Ejemplo 39:* I (a) Uña encarnada e insuficiencia renal aguda

Codifique la insuficiencia renal aguda (N17.9). Se ignora la uña encarnada, seleccionada por la Regla 2.



- Ejemplo 40:* I (a) Hemorragia intraoperatoria  
(b) Amigdalectomía  
(c) Hipertrofia de las amígdalas

Codifique la hemorragia durante el acto operatorio (Y60.0).

- Ejemplo 41:* I (a) Bursitis y colitis ulcerativa

Codifique la colitis ulcerativa (K51.9). Se ignora la bursitis, seleccionada por la Regla 2 (ver Ejemplo 20).

- Ejemplo 42:* I (a) Paroniquia  
II Tétanos

Codifique el tétanos (A35). Se ignora la paroniquia, seleccionada por el Principio General.

### **Regla C. Asociación**

**Cuando en virtud de una disposición de la Clasificación o de las Notas para uso en la codificación de la causa básica de muerte, la causa seleccionada está asociada con una o varias de las otras afecciones que figuran en el certificado, codifique la combinación.**

**Cuando la disposición de asociación se refiere solamente a la combinación de una afección especificada como debida a otra, se codifica la combinación sólo cuando en el certificado aparece explícitamente la relación causal correcta o cuando esta pueda inferirse luego de aplicar las reglas de selección.**

**Cuando se presente un conflicto de asociaciones, asocie con la afección a la cual se hubiera asignado la muerte si la causa básica inicialmente seleccionada no hubiera sido informada. Haga después todas las asociaciones que sean aplicables.**

- Ejemplo 43:* I (a) Obstrucción intestinal  
(b) Hernia femoral

Codifique la hernia femoral con obstrucción (K41.3).

- Ejemplo 44:* I (a) Bloqueo de rama derecha y enfermedad de Chagas.

Codifique la enfermedad de Chagas con repercusión cardíaca (B57.2). El bloqueo de rama derecha, seleccionado por la Regla 2, se asocia con la enfermedad de Chagas.

- Ejemplo 45:* I (a) Infarto agudo del miocardio  
(b) Enfermedad aterosclerótica del corazón  
(c) Influenza

Codifique el infarto agudo del miocardio (I21.9). La enfermedad aterosclerótica del corazón, seleccionada por la Regla 1 (ver Ejemplo 13), se asocia con el infarto agudo del miocardio.

- Ejemplo 46:* I (a) Infarto cerebral y neumonía hipostática  
(b) Hipertensión y diabetes  
(c) Aterosclerosis

Codifique el infarto cerebral (I63.9). La aterosclerosis, seleccionada por la Regla 1 (ver Ejemplo 15), se asocia con la hipertensión, que a su vez se asocia con el infarto cerebral.

- Ejemplo 47:* I (a) Dilatación cardíaca y esclerosis renal  
(b) Hipertensión

Codifique la enfermedad cardiorenal hipertensiva (I13.9). Hay asociación de las tres afecciones.

- Ejemplo 48:* I (a) Accidente cerebrovascular  
(b) Aterosclerosis y enfermedad hipertensiva  
(c) del corazón

Codifique la enfermedad hipertensiva del corazón (I11.9). La aterosclerosis, seleccionada por la Regla 1, se asocia con la enfermedad hipertensiva del corazón, ya que esta habría sido seleccionada por el Principio General si la aterosclerosis no hubiera sido informada.

- Ejemplo 49:* I (a) Accidente cerebrovascular y enfermedad hipertensiva  
(b) del corazón  
(c) Aterosclerosis

Codifique el accidente cerebrovascular (I64). La aterosclerosis, seleccionada por el Principio General, se asocia con accidente cerebrovascular, puesto que esta afección hubiera sido seleccionada por la Regla 2 si la aterosclerosis no hubiera sido informada.

- Ejemplo 50:* I (a) Policitemia secundaria  
(b) Enfisema pulmonar  
(c) Bronquitis crónica

Codifique la bronquitis crónica obstructiva (J44.8). La bronquitis crónica, seleccionada por el Principio General, se asocia con el enfisema.

- Ejemplo 51:* I (a) Dilatación cardíaca  
(b) Hipertensión  
II Atrofia de los riñones

Codifique la enfermedad hipertensiva del corazón y del riñón (I13.9). Hay asociación de las tres afecciones.

- Ejemplo 52:* I (a) Bronconeumonía (aspiración)  
(b) Convulsiones  
(c) Meningitis tuberculosa  
II Tuberculosis pulmonar

Codifique la tuberculosis pulmonar (A16.2). La meningitis tuberculosa, seleccionada por el Principio General, no debe utilizarse cuando hay mención de tuberculosis pulmonar.

- Ejemplo 53:* I (a) Fractura occipital  
(b) Caída debida a convulsiones epilépticas

Codifique las convulsiones epilépticas (G40.9). La caída, seleccionada por la Regla I, se asocia con las convulsiones epilépticas.

- Ejemplo 54:* I (a) Insuficiencia cardíaca  
II Enfermedad de Chagas

Codifique la enfermedad de Chagas con daño del corazón (B57.2). La insuficiencia cardíaca, seleccionada por el Principio General, se asocia con la enfermedad de Chagas.

#### ***Regla D. Especificidad***

**Cuando la causa seleccionada describe una afección en términos generales, y además figura en el certificado un término que proporciona información más precisa acerca de la localización o de la naturaleza de dicha afección, prefiera el término más informativo. A menudo, esta regla se aplicará cuando el término general pueda ser considerado como un adjetivo que califica al término más preciso.**

- Ejemplo 55:* I (a) Infarto cerebral  
(b) Accidente cerebrovascular

Codifique el infarto cerebral (I63.9), porque es más específico.

- Ejemplo 56:* I (a) Enfermedad reumática del corazón, estenosis mitral

Codifique la estenosis mitral reumática (I05.0).

*Ejemplo 57:* I (a) Meningitis  
(b) Tuberculosis

Codifique la meningitis tuberculosa (A17.0). Las afecciones están informadas con una relación causal correcta.

*Ejemplo 58:* I (a) Hipertensión grave del embarazo  
II Convulsiones eclámpicas

Codifique la eclampsia del embarazo (O15.0).

*Ejemplo 59:* I (a) Aneurisma de la aorta  
(b) Sífilis

Codifique el aneurisma sífilítico de la aorta (A52.0). Las afecciones están informadas con una relación causal correcta.

*Ejemplo 60:* I (a) Pericarditis  
(b) Uremia y neumonía

Codifique la pericarditis urémica (N18.8). La uremia, seleccionada por la Regla 1 (ver Ejemplo 14), modifica la pericarditis.

### ***Regla E. Estadios precoces y avanzados de una enfermedad***

**Cuando la causa seleccionada es un estadio precoz de una enfermedad, y en el certificado figura un estadio más avanzado de la misma enfermedad, codifique el estadio más avanzado. Esta regla no se aplica a una forma “crónica” informada como debida a una forma “aguda”, a menos que la Clasificación dé instrucciones especiales a este efecto.**

*Ejemplo 61:* I (a) Sífilis terciaria  
(b) Sífilis primaria

Codifique la sífilis terciaria (A52.9).

*Ejemplo 62:* I (a) Eclampsia durante el embarazo  
(b) Preeclampsia

Codifique la eclampsia durante el embarazo (O15.0).

*Ejemplo 63:* I (a) Miocarditis crónica  
(b) Miocarditis aguda

Codifique la miocarditis aguda (I40.9).

*Ejemplo 64:* I (a) Nefritis crónica  
(b) Nefritis aguda

Codifique la nefritis crónica no especificada (N03.9), ya que existe una instrucción especial para este caso (ver pág. 61).

### **Regla F. Secuelas**

**Cuando la causa básica seleccionada es una forma precoz de una afección para la cual la Clasificación establece una categoría denominada “Secuela de . . .”, y existe evidencia de que la muerte ocurrió como consecuencia de los efectos residuales de esta enfermedad y no durante la fase activa, codifique en la categoría apropiada como “Secuela de . . .”.**

Las categorías para “Secuela de . . .” son las siguientes: B90–B94, E64.–, E68, G09, I69, O97 e Y85–Y89.

*Ejemplo 65:* I (a) Fibrosis pulmonar  
(b) Tuberculosis pulmonar antigua

Codifique la secuela de tuberculosis respiratoria (B90.9).

*Ejemplo 66:* I (a) Bronconeumonía  
(b) Desviación de la columna vertebral  
(c) Raquitismo en la infancia

Codifique la secuela del raquitismo (E64.3).

*Ejemplo 67:* I (a) Hidrocéfalo  
(b) Meningitis tuberculosa

Codifique la secuela de meningitis tuberculosa (B90.0).

*Ejemplo 68:* I (a) Neumonía hipostática  
(b) Hemiplejía  
(c) Accidente cerebrovascular (10 años)

Codifique la secuela de accidente cerebrovascular (I69.4).

*Ejemplo 69:* I (a) Nefritis crónica  
(b) Escarlatina

Codifique la secuela de otras enfermedades infecciosas y parasitarias (B94.8). La descripción de la nefritis como crónica implica que la escarlatina ya no está en su fase activa.

### **4.1.11 Notas para usar en la codificación de la causa básica de la defunción**

Las notas siguientes indican con frecuencia que, si el código seleccionado provisionalmente, como se indica en la columna de la izquierda, está presente

con una de las afecciones listadas debajo del mismo, el código que se debe usar es el que se muestra en negritas. Hay dos tipos de combinación:

“con mención de” significa que la otra afección puede aparecer en cualquier parte (I o II) del certificado;

“cuando se menciona como la causa antecedente originaria de” significa que la otra afección debe aparecer en una relación causal correcta o es mencionada como “debida a” la causa antecedente originaria.

A00–B99 Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Excepto en el caso de la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B20–B24), *cuando se menciona como la causa antecedente originaria de* un tumor maligno, codifique en **C00–C97**.

- A15.– Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A16.– Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente

*con mención de:*

J60–J64 (Neumoconiosis), codifique en **J65**

- A17.– Tuberculosis del sistema nervioso
- A18.– Tuberculosis de otros órganos

*con mención de:*

A15 o A16 (Tuberculosis respiratoria), codifique en **A15, A16**, a menos que haya sido mencionada como la causa antecedente originaria y con una duración especificada que exceda a la de las afecciones clasificadas en A15.– o A16.–.

- A39.2 Meningocemia aguda
- A39.3 Meningocemia crónica
- A39.4 Meningocemia, no especificada

*con mención de:*

A39.0 (Meningitis meningocócica), codifique en **A39.0**

A39.1 (Síndrome de Waterhouse–Friderichsen) codifique en **A39.1**

- A40.– Septicemia estreptocócica
- A41.– Otras septicemias
- A46 Erisipela

Codifique en estas enfermedades cuando sean consecuencia de un traumatismo superficial (cualquier afección mencionada en S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0), o quemaduras de primer grado. Cuando ocurren después de traumatismos más graves, codifique la causa externa de la lesión.

#### B20–B24 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]

Las subcategorías correspondientes a B20–B23 son las únicas existentes para ser usadas opcionalmente en los países que utilicen las rúbricas de cuatro caracteres de la CIE-10. Estas subcategorías se incluyeron para aquellos casos en los cuales no es posible o no es deseable codificar con código múltiple.

Las afecciones clasificables con dos o más subcategorías de la misma categoría deben codificarse con la subcategoría .7 de la categoría apropiada (B20 o B21). Si se desea, se pueden utilizar códigos adicionales del grupo B20–B24 para especificar individualmente cada afección.

D50-D89 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad

#### *como causa de:*

B20-B24 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] y donde el certificado indica que la enfermedad VIH es resultado de una transfusión sanguínea administrada como tratamiento de la afección originaria, codifique en **B20-B24**.

#### B22.7 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte

Esta subcategoría se debe utilizar cuando se mencionan en el certificado dos o más afecciones codificables en las categorías B20–B22. Si se desea, se pueden utilizar categorías adicionales del grupo B20–B24 para codificar cada una de las afecciones listadas.

#### B95–B97 Bacterias, virus y otros agentes infecciosos

Estos códigos no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte.

#### E86 Depleción del volumen (deshidratación)

*con mención de:*

A00–A09 (Enfermedades infecciosas intestinales), codifique en **A00–A09**

E89.– Trastornos endocrinos y metabólicos consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte

Estos códigos no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Ver Operaciones, pág. 73.

F01–F09 Trastornos mentales orgánicos, incluso los sintomáticos

Estos códigos no se deben utilizar si la afección orgánica básica está mencionada en el certificado.

F10–F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

Cuando se utilice alguna de estas categorías con las subcategorías .0 (Intoxicación aguda) y .5 (Trastorno psicótico) *con mención* del Síndrome de dependencia (.2), codifique en **F10–F19** con el cuarto carácter .2

F10.– Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol  
*con mención de:*

K70.– (Enfermedad alcohólica del hígado), codifique en **K70.–**

F10.2 Síndrome de dependencia del alcohol  
*con mención de:*

F10.4, F10.6, F10.7 Estado de abstinencia con delirio, Síndrome amnésico, Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío, codifique en **F10.4, F10.6, F10.7**

F17.– Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco  
*cuando se mencionan como la causa antecedente originaria de:*

C34.– (Tumor maligno de los bronquios y del pulmón), codifique en **C34.–**

I20–I25 (Enfermedades isquémicas del corazón), codifique en **I20–I25**

J40–J47 (Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores), codifique en **J40–J47**



- F70–F79 Retraso mental
- No se debe utilizar si se menciona la afección física básica.
- G25.5 Otras coreas
- con mención de:*
- I00–I02 (Fiebre reumática aguda), codifique en **I02.**–
- I05–I09 (Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas), codifique en **I02.**–
- G81.– Hemiplejía
- G82.– Paraplejía y cuadriplejía
- G83.– Otros síndromes paralíticos
- Estos códigos no se deben utilizar si se conoce la causa de la parálisis.
- G97.– Trastornos del sistema nervioso consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte
- Estos códigos no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Ver Operaciones, pág. 73.
- H54.– Ceguera y disminución de la agudeza visual
- Estos códigos no se deben utilizar si la afección antecedente ha sido mencionada.
- H59.– Trastornos del ojo y sus anexos, consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte
- Estos códigos no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Ver Operaciones, pág. 73.
- H90.– Hipoacusia conductiva y neurosensorial
- H91.– Otras hipoacusias
- Estos códigos no se deben utilizar si se menciona la causa antecedente.
- H95.– Trastornos del oído y de la apófisis mastoides consecutivas a procedimientos, no clasificados en otra parte

Estos códigos no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Ver Operaciones, pág. 73.

- I05.8 Otras enfermedades de la válvula mitral
- I05.9 Enfermedad valvular mitral, no especificada

cuando no se especifica la causa, *con mención de:*

I34.- (Trastornos no reumáticos de la válvula mitral), codifique en **I34.-**

- I09.1 Enfermedades reumáticas del endocardio, válvula no especificada
- I09.9 Enfermedad reumática del corazón, no especificada

*con mención de:*

I05-I08 (Enfermedad reumática crónica del corazón), codifique en **I05-I08**

- I10 Hipertensión esencial (primaria)

*con mención de:*

- I11.- (Enfermedad cardíaca hipertensiva), codifique en **I11.-**
- I12.- (Enfermedad renal hipertensiva), codifique en **I12.-**
- I13.- (Enfermedad cardiorrenal hipertensiva), codifique en **I13.-**
- I20-I25 (Enfermedades isquémicas del corazón), codifique en **I20-I25**
- I60-I69 (Enfermedades cerebrovasculares), codifique en **I60-I69**
- N00.- (Síndrome nefrítico agudo), codifique en **N00.-**
- N01.- (Síndrome nefrítico rápidamente progresivo), codifique en **N01.-**
- N03.- (Síndrome nefrítico crónico), codifique en **N03.-**
- N04.- (Síndrome nefrótico), codifique en **N04.-**
- N05.- (Síndrome nefrítico no especificado), codifique en **N05.-**
- N18.- (Insuficiencia renal crónica), codifique en **I12.-**
- N19 (Insuficiencia renal no especificada), codifique en **I12.-**
- N26 (Riñón contraído, no especificado), codifique en **I12.-**

*Cuando se menciona como la causa antecedente originaria de:*

- H35.0 (Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos), codifique en **H35.0**
- I05-I09 (Afecciones clasificables en I05-I09 pero no especificadas como reumáticas), codifique en **I34-I38**
- I34-I38 (Trastornos valvulares no reumáticos), codifique en **I34-I38**

- I50.– (Insuficiencia cardíaca), codifique en **I11.0**
- I51.4–
- I51.9 (Complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca), codifique en **I11.–**

I11.– Enfermedad cardíaca hipertensiva

*con mención de:*

- I12.– (Enfermedad renal hipertensiva), codifique en **I13.–**
- I13.– (Enfermedad cardiorenal hipertensiva), codifique en **I13.–**
- I20–I25 (Enfermedades isquémicas del corazón), codifique en **I20–I25**
- N18.– (Insuficiencia renal crónica), codifique en **I13.–**
- N19 (Insuficiencia renal no especificada), codifique en **I13.–**
- N26 (Riñón contraído, no especificado), codifique en **I13.–**

I12.– Enfermedad renal hipertensiva

*con mención de:*

- I11.– (Enfermedad cardíaca hipertensiva), codifique en **I13.–**
- I13.– (Enfermedad cardiorenal hipertensiva), codifique en **I13.–**
- I20–I25 (Enfermedades isquémicas del corazón), codifique en **I20–I25**

*cuando se menciona como la causa antecedente originaria de:*

- I50.– (Insuficiencia cardíaca), codifique en **I13.0**
- I51.4–I51.9 (Complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca), codifique en **I13.–**

I13.– Enfermedad cardiorenal hipertensiva

*con mención de:*

- I20–I25 (Enfermedades isquémicas del corazón), codifique en **I20–I25**

I15.– Hipertensión secundaria

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Si la causa no está establecida, codifique como “Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad” (R99).

I20.– Angina de pecho

- I24.- Otras enfermedades isquémicas agudas del corazón
- I25.- Enfermedad isquémica crónica del corazón

*con mención de:*

- I21.- (Infarto agudo del miocardio), codifique en **I21.-**
- I22.- (Infarto subsecuente del miocardio), codifique en **I22.-**

- I21.- Infarto agudo del miocardio

*con mención de:*

- I22.- (Infarto subsecuente del miocardio), codifique en **I22.-**

- I23.- Ciertas complicaciones presentes posteriores al infarto agudo del miocardio

Estos códigos no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Utilice, según sea adecuado, los códigos **I21.-** o **I22.-**.

- I24.0 Trombosis coronaria que no resulta en infarto del miocardio

Esta categoría no se debe utilizar para codificar la causa básica de muerte. En la codificación de la mortalidad se presume que el paciente sufrió el infarto del miocardio y se utilizan los códigos **I21.-** o **I22.-**, según sea apropiado.

- I27.9 Enfermedad pulmonar del corazón, no especificada

*con mención de:*

- M41.- (Escoliosis), codifique en **I27.1**

- I44.- Bloqueo atrioventricular y de rama izquierda del haz
- I45.- Otros trastornos de la conducción
- I46.- Paro cardíaco
- I47.- Taquicardia paroxística
- I48 Fibrilación y aleteo auricular
- I49.- Otras arritmias cardíacas
- I50.- Insuficiencia cardíaca
- I51.4- Complicaciones y descripciones mal definidas de las enfermedades cardíacas
- I51.9

*con mención de:*

- B57.- (Enfermedad de Chagas), codifique en **B57.-**
- I20-I25 (Enfermedades isquémicas del corazón), codifique en **I20-I25**

I50.– Insuficiencia cardíaca  
I51.9 Enfermedad cardíaca, no especificada

*con mención de:*

M41.– (Escoliosis), codifique en **I27.1**

I50.9 Insuficiencia cardíaca, no especificada

I51.9 Enfermedad cardíaca, no especificada

*con mención de:*

J81 (Edema pulmonar), codifique en **I50.1**

I65.– Oclusión y estenosis de las arterias precerebrales sin ocasionar infarto cerebral

I66.– Oclusión y estenosis de las arterias cerebrales sin ocasionar infarto cerebral

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. En la codificación de la mortalidad se presume que el paciente sufrió el infarto cerebral y se utiliza el código **I63.–**.

I67.2 Aterosclerosis cerebral

*con mención de:*

I60–I64 (Hemorragia cerebral, infarto cerebral o accidente cerebrovascular), codifique en **I60–I64**

*cuando se menciona como la causa antecedente originaria de afecciones en:*

F03 (Demencia, no especificada), codifique en **F01.–**

G20 (Enfermedad de Parkinson), codifique en **G20**

I70.– Aterosclerosis

*con mención de:*

I10–I13 (Enfermedades hipertensivas), codifique en **I10–I13**

I20–I25 (Enfermedades isquémicas del corazón), codifique en **I20–I25**

I51.4 (Miocarditis, no especificada), codifique en **I51.4**

I51.5 (Degeneración miocárdica), codifique en **I51.5**

I51.6 (Enfermedad cardiovascular, no especificada), codifique en **I51.6**

- I51.8 (Otras enfermedades cardíacas mal definidas), codifique en **I51.8**
- I51.9 (Enfermedad cardíaca, no especificada), codifique en **I51.9**
- I60–I69 (Enfermedades cerebrovasculares), codifique en **I60–I69**
- cuando se menciona como la causa antecedente originaria de:*
- I05–I09 (Afecciones clasificables en I05–I09, pero no especificadas como reumáticas), codifique en **I34–I38**
- I34–I38 (Trastornos valvulares no reumáticos), codifique en **I34–I38**
- I71–I78 (Otras enfermedades de arterias, arteriolas y capilares), codifique en **I71–I78**
- K55.– (Trastornos vasculares de los intestinos), codifique en **K55.–**
- N26 (Riñón contraído, no especificado), codifique en **I12.–**
- I70.9 Aterosclerosis generalizada y la no especificada
- con mención de:*
- R02 (Gangrena, no clasificada en otra parte), codifique en **I70.2**
- Cuando se menciona como la causa antecedente originaria de:*
- F03 (Demencia, no especificada), codifique en **F01.–**
- G20 (Enfermedad de Parkinson), codifique en **G20**
- I97.– Trastornos del sistema circulatorio consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte
- Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Ver Operaciones, pág. 73.
- J00 Rinofaringitis aguda [resfriado común]
- J06.– Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados
- cuando se mencionan como la causa antecedente originaria de:*
- G03.8 (Meningitis debidas a otras causas especificadas), codifique en **G03.8**
- G06.0 (Absceso y granuloma intracraneal), codifique en **G06.0**
- H65–H66 (Otitis media), codifique en **H65–H66**
- H70.– (Mastoiditis y afecciones relacionadas), codifique en **H70.–**

- J10–J18 (Influenza [gripe] y neumonía), codifique en **J10–J18**  
J20–J21 (Bronquitis y bronquiolitis), codifique en **J20–J21**  
J40–J42 (Bronquitis crónica y la no especificada), codifique en **J40–J42**  
J44.– (Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas), codifique en **J44.–**  
N00.– (Síndrome nefrítico agudo), codifique en **N00.–**

J20.– Bronquitis aguda

*con mención de:*

- J41.– (Bronquitis crónica simple y mucopurulenta), codifique en **J41.–**  
J42 (Bronquitis crónica no especificada), codifique en **J42**  
J44.– (Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas), codifique en **J44.–**

J40 Bronquitis, no especificada como aguda o crónica  
J41.– Bronquitis crónica simple y mucopurulenta  
J42 Bronquitis crónica no especificada

*con mención de :*

- J43.– (Enfisema) codifique en **J44.–**  
J44.– (Otras enfermedades pulmonares osbtructivas crónicas) codifique en **J44.–**

*cuando se menciona como la causa antecedente originaria de:*

- J45.– (Asma), codifique en **J44.–** (pero ver también nota en J45.–, J46, más adelante)

J43.– Enfisema

*con mención de:*

- J40 (Bronquitis, no especificada como aguda o crónica), codifique en **J44.–**  
J41.– (Bronquitis crónica simple y mucopurulenta), codifique en **J44.–**  
J42 (Bronquitis crónica no especificada) codifique en **J44.–**

J45.– Asma  
J46 Estado asmático

Cuando el asma y la bronquitis (aguda)(crónica) u otra enfermedad pulmonar obstructiva crónica son informadas conjuntamente en el certificado médico de defunción, la causa básica se debe seleccionar mediante la aplicación del Principio General o de las Reglas 1, 2 ó 3 de la manera habitual. Ninguno de los términos debe utilizarse como un adjetivo modificador del otro.

J60–J64 Neumoconiosis

*con mención de:*

A15–A16 (Tuberculosis respiratoria), codifique en **J65**

J81 Edema pulmonar

*con mención de:*

I50.9 (Insuficiencia cardíaca, no especificada), codifique en **I50.1**

I51.9 (Enfermedad cardíaca, no especificada), codifique en **I50.1**

J95.– Trastornos del sistema respiratorio consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Ver Operaciones, pág. 73.

K91.– Trastornos del sistema digestivo, consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Ver Operaciones, pág. 73.

M41.– Escoliosis

*con mención de:*

I27.9 (Enfermedad pulmonar del corazón, no especificada), codifique en **I27.1**

I50.– (Insuficiencia cardíaca), codifique en **I27.1**

I51.9 (Enfermedad cardíaca, no especificada), codifique en **I27.1**

M96.– Trastornos osteomusculares consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Ver Operaciones, pág. 73.

N00.– Síndrome nefrítico agudo

*cuando se menciona como la causa antecedente originaria de:*



N03.– (Síndrome nefrítico crónico), codifique en **N03.–**

- N18.– Insuficiencia renal crónica
- N19 Insuficiencia renal no especificada
- N26 Riñón contraído, no especificado

*con mención de:*

- I10 (Hipertensión esencial (primaria)), codifique en **I12.–**
- I11.– (Enfermedad cardíaca hipertensiva), codifique en **I13.–**
- I12.– (Enfermedad renal hipertensiva), codifique en **I12.–**

- N46 Esterilidad en el varón
- N97.– Infertilidad femenina

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte si se conoce la afección causal.

- N99.– Trastornos del sistema genitourinario consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Ver Operaciones, pág. 73.

- O08.– Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Utilice las categorías O00–O07.

- O30.– Embarazo múltiple

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte, si se menciona una complicación más específica.

- O32.– Atención materna por presentación anormal del feto, conocida o presunta

*con mención de:*

- O33.– (Atención materna por desproporción conocida o presunta), codifique en **O33.–**

- O33.9 Atención materna por desproporción de origen no especificado

*con mención de:*

O33.0–O33.3 (Desproporción debida a anomalía de la pelvis materna), codifique en **O33.0–O33.3**

O64.– Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto

*con mención de:*

O65.– (Trabajo de parto obstruido debido a anomalía de la pelvis materna), codifique en **O65.–**

O80–O84 Parto

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Si no se informa otra causa de la mortalidad materna, codifique como “Complicación no especificada del trabajo de parto y del parto” (O75.9).

P07.– Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

P08.– Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica si hay alguna otra causa de mortalidad perinatal informada.

R69.– Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte. Utilice las categorías R95–R99, según el caso.

S00–T98 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte, excepto como un código adicional a las categorías V01–Y89.

S02.– Fractura del cráneo y de los huesos de la cara

Cuando se mencione más de un sitio, codifique como “Fracturas múltiples que comprometen el cráneo y los huesos de la cara”, **S02.7**.

S06.– Traumatismo intracraneal

Cuando una fractura del cráneo o de los huesos craneales se encuen-

tra asociada con un traumatismo intracraneal, se debe dar preferencia a la fractura.

*con mención de:*

S02.– (Fractura del cráneo y de los huesos de la cara), codifique en **S02.–**

T36–T50 Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (envenenamiento accidental y envenenamiento con intención no determinada con alcohol o drogas que producen dependencia)

*con mención de:*

F10–F19 con cuarto carácter .2 (dependencia del alcohol o de droga), codifique en **F10–F19** con cuarto carácter .2

T79.– Algunas complicaciones precoces de traumatismos, no clasificadas en otra parte

Estas categorías no se deben utilizar si la naturaleza del traumatismo es conocida.

V01–X59 Accidentes

*con mención de:*

A35 (Tétanos), codifique en **A35**

*resultantes de:*

G40–G41 (Epilepsia), codifique en **G40–G41**

X40–X49 Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas

Y10–Y15 Envenenamiento por, y exposición a sustancias nocivas, con intención no determinada (envenenamiento por alcohol o drogas que producen dependencia)

*con mención de:*

F10–F19 con cuarto carácter .2 (dependencia de alcohol o droga) codifique en **F10–F19** con cuarto carácter .2

Y90–Y98 Factores suplementarios relacionados con causas de morbilidad y mortalidad clasificadas en otra parte

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte.

Z00–Z99 Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud

Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica de muerte.

#### 4.1.12 Resumen de asociaciones según los códigos

Cuando la causa básica seleccionada aparece en la primera columna de la Tabla 1 (Causa seleccionada), y una o más de las causas mencionadas en la segunda columna (Con mención de) aparece en cualquier parte del certificado, codifique tal como se indica en la cuarta columna (Código de la asociación).

Cuando el código de la causa seleccionada aparece en la primera columna y se menciona en el certificado como una causa de las afecciones cuyo código aparece en la tercera columna (Como causa de), codifique según se indica en la cuarta columna.

**Tabla 1. Resumen de asociaciones según los códigos**

| Causa seleccionada                                      | Con mención de: | Como causa de: | Código de la asociación |
|---|-----------------|----------------|-------------------------|
| A00–B19 }<br>B25–B99 }                                  |                 | C00–C97        | C00–C97                 |
| A15.–, A16.–  | J60–J64         |                | J65                     |
| A17.–, A18.–  | A15.–, A16.–    |                | A15.–, A16.–            |
| A39.2–A39.4   | A39.0, A39.1    |                | A39.0, A39.1            |
| D50–D59   |                 | B20–B24        | B20–B24                 |
| E86   | A00–A09         |                | A00–A09                 |
| F10–F19 (F1x.0) }                                       | F10–F19 (F1x.2) |                | F10–F19 (F1x.2)         |
| F10   | (F1x.5)         |                |                         |
| F10.2   | K70.–           |                | K70.–                   |
| F17.–   | F10.4, F10.6,   |                | F10.4, F10.6,           |
|   | F10.7           |                | F10.7                   |
|   |                 | C34.–          | C34.–                   |
|   |                 | I20–I25        | I20–I25                 |
|   |                 | J40–J47        | J40–J47                 |
| G25.5   | I00–I02         |                | I02.–                   |
| I05.8 }<br>I05.9 }<br>(de causa no }<br>especificada) } | I05–I09         |                | I02.–                   |
|   | I34.–           |                | I34.–                   |

**Tabla 1** (continuación)

| Causa seleccionada                       | Con mención de:   | Como causa de:  | Código de la asociación   |
|--|---|---|---|
| I09.1 }<br>I09.9 }                       | I05-I08   |   | I05-I08   |
| I10                                      | I11.-<br>I12.-<br>I13.-<br>I20-I25<br>I60-I69<br>N00.-<br>N01.-<br>N03-N05<br>N18.-<br>N19<br>N26 |   | I11.-<br>I12.-<br>I13.-<br>I20-I25<br>I60-I69<br>N00.-<br>N01.-<br>N03-N05<br>I12.-<br>I12.-<br>I12.- |
|  |   | H35.0<br>I05-I09<br>(no especificada<br>como reumática) | H35.0   |
|  |   | I34-I38<br>I50.-<br>I51.4-I51.9                         | I34-I38<br>I34-I38<br>I11.0<br>I11.-  |
| I11.-                                    | I12.-<br>I13.-<br>I20-I25<br>N18.-<br>N19<br>N26  |   | I13.-<br>I13.-<br>I20-I25<br>I13.-<br>I13.-<br>I13.-  |
| I12.-                                    | I11.-<br>I13.-<br>I20-I25   |   | I13.-<br>I13.-<br>I20-I25   |
|  |   | I50.-<br>I51.4-I51.9                                    | I13.0<br>I13.-  |
| I13.- }<br>I20.- }<br>I24.- }<br>I25.- } | I20-I25   |   | I20-I25   |
| I21.-                                    | I21.-   |   | I21.-   |
| I27.9                                    | I22.-   |   | I22.-   |
| I44-I50 }<br>I51.4-I51.9 }               | M41.-<br>B57.-<br>I20-I25   |   | I27.1<br>B57.-<br>I20-I25   |
| I50.- }<br>I51.9 }                       |   |   |   |
| I50.9 }<br>I51.9 }                       | M41.-   |   | I27.1   |
|  | J81   |   | I50.1   |

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

**Tabla 1** (continuación)

| Causa seleccionada        | Con mención de: | Como causa de:                                 | Código de la asociación |
|---------------------------|-----------------|--|-------------------------|
| I67.2                     | I60-I64         |  | I60-I64                 |
|                           |                 | F03  | F01.-                   |
|                           |                 | G20  | G20                     |
| I70.-                     | I10-I13         |  | I10-I13                 |
|                           | I20-I25         |  | I20-I25                 |
|                           | I51.4           |  | I51.4                   |
|                           | I51.5           |  | I51.5                   |
|                           | I51.6           |  | I51.6                   |
|                           | I51.8           |  | I51.8                   |
|                           | I51.9           |  | I51.9                   |
|                           | I60-I69         |  | I60-I69                 |
|                           |                 | I05-I09<br>(no especificada<br>como reumática) | I34-I38                 |
|                           |                 | I34-I38  | I34-I38                 |
|                           |                 | I71-I78  | I71-I78                 |
|                           |                 | K55.-  | K55.-                   |
|                           |                 | N26  | I12.-                   |
| I70.9                     | R02             |  | I70.2                   |
|                           |                 | F03  | F01.-                   |
|                           |                 | G20  | G20                     |
| J00 }<br>J06.- }          |                 | G03.8  | G03.8                   |
|                           |                 | G06.0  | G06.0                   |
|                           |                 | H65-H66  | H65-H66                 |
|                           |                 | H70.-  | H70.-                   |
|                           |                 | J10-J18  | J10-J18                 |
|                           |                 | J20-J21  | J20-J21                 |
|                           |                 | J40-J42  | J40-J42                 |
|                           |                 | J44.-  | J44.-                   |
|                           |                 | N00.-  | N00.-                   |
| J20.-                     | J41.-           |  | J41.-                   |
|                           | J42             |  | J42                     |
|                           | J44.-           |  | J44.-                   |
| J40 }<br>J41.- }<br>J42 } | J43.-           |  | J44.-                   |
|                           | J44.-           |  | J44.-                   |
|                           |                 | J45.-  | J44.-                   |
| J43.-                     | J40             |  | J44.-                   |
|                           | J41.-           |  | J44.-                   |
|                           | J42             |  | J44.-                   |

4. REGLAS Y ORIENTACIONES PARA LA CODIFICACIÓN

**Tabla 1** (continuación)

| Causa seleccionada | Con mención de: | Como causa de: | Código de la asociación |
|--------------------|-----------------|----------------|-------------------------|
| J60–J64            | A15.–           |                | J65                     |
|                    | A16.–           |                | J65                     |
| J81                | I50.9           |                | I50.1                   |
|                    | I51.9           |                | I50.1                   |
| M41.–              | I27.9           |                | I27.1                   |
|                    | I50.–           |                | I27.1                   |
|                    | I51.9           |                | I27.1                   |
| N00.–              |                 | N03.–          | N03.–                   |
| N18.–              |                 |                |                         |
| N19.–              |                 |                |                         |
| N26                | I10             |                | I12.–                   |
|                    | I11.–           |                | I13.–                   |
|                    | I12.–           |                | I12.–                   |
| O32.–              | O33.–           |                | O33.–                   |
| O33.9              | O33.0–033.3     |                | O33.0–033.3             |
| O64.–              | O65.–           |                | O65.–                   |
| S06.–              | S02.–           |                | S02.–                   |
| T36–T50            | F10–F19 (F1x.2) |                | F10–F19 (F1x.2)         |
| V01–X59            | A35             |                | A35                     |
| X40–X49            |                 |                |                         |
| Y10–Y15            | F10–F19 (F1x.2) |                | F10–F19 (F1x.2)         |

**Tabla 2. Resumen de códigos que no se deben utilizar en la codificación de la causa de muerte<sup>a</sup>**

| Códigos que no se deben utilizar en la codificación de la causa básica (use el código entre paréntesis; si no se indica código, use R99) | Códigos que no se deben utilizar si la causa básica es conocida |
|--|---|
| B95–B97  | F01–F09   |
| E89.–  | F70–F79   |
| G97.–  | G81.–   |
| H59.–  | G82.–   |
| H95.–  | G83.–   |
| I15.–  | H54.–   |
| I23.– (codifique en I21 o I22)   | H90–H91   |
| I24.0 (codifique en I21 o I22)   | N46   |
| I65.– (codifique en I63)   | N97.–   |
| I66.– (codifique en I63)   | O30.–   |
| I97.–  | P07.–   |
| J95.–  | P08.–   |
| K91.–  | T79.–   |
| M96.–  |   |
| N99.–  |   |
| O08.–  |   |
| O80–O84 (codifique en O75.9)   |   |
| R69.– (codifique en R95–R99)   |   |
| S00–T98 (codifique en V01–Y89)   |   |
| Y90–Y98  |   |
| Z00–Z99  |   |

<sup>a</sup>Además de los códigos de asterisco (ver sección 3.1.3).

## 4.2 Notas para la interpretación de los diagnósticos de causas de muerte

Las reglas que se mencionaron anteriormente determinarán, por lo general, la causa básica de muerte que se usará para la tabulación de la mortalidad por causas primarias. Cada país necesitará ampliar esas reglas, según la calidad y la integridad de la certificación médica. La información que se da en esta sección ayudará a formular las instrucciones adicionales.

### 4.2.1 Presunción de causa intercurrente

Con frecuencia, en el certificado de defunción aparece una causa indicada como debida a otra, sin que la primera que se menciona sea una consecuencia directa de la segunda. Por ejemplo, puede aparecer hematemesis debida a cirrosis del hígado,



en vez de ser notificada como el evento final de la secuencia, cirrosis del hígado→hipertensión portal→várices esofágicas rotas→hematemesis.

La presunción de que hay una causa intercurrente en la Parte I se autoriza con la finalidad de aceptar una secuencia tal como ha sido informada, pero no se debe utilizar para cambiar la codificación.

*Ejemplo 1:* I (a) Hemorragia cerebral  
(b) Nefritis crónica

Codifique la nefritis crónica (N03.9). Es necesario presumir la hipertensión arterial como una afección intercurrente entre la hemorragia cerebral y la causa básica, nefritis crónica.

*Ejemplo 2:* I (a) Retardo mental  
(b) Desprendimiento prematuro de la placenta

Codifique como desprendimiento prematuro de la placenta que afecta al feto o al recién nacido (P02.1). Es necesario presumir que hubo un traumatismo durante el parto, anoxia o hipoxia como una de las causas intercurrentes entre el retardo mental y el desprendimiento prematuro de la placenta, la causa básica.

#### 4.2.2 Interpretación de “altamente improbable”

El calificativo “altamente improbable” (o “sumamente improbable”) se utiliza desde la Sexta Revisión de la CIE para indicar cuando una relación causal es inaceptable. Como una guía para juzgar la aceptabilidad de las secuencias al aplicar el Principio General o las reglas de selección, a continuación se presentan las relaciones que se consideran como “altamente improbables”:

- (a) una enfermedad infecciosa o parasitaria (A00–B99) informada como “debida a” cualquier enfermedad fuera de este capítulo, con excepción de:
- |  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso (A09)</li><li>• septicemia (A40–A41)</li><li>• erisipela (A46)</li><li>• gangrena gaseosa (A48.0)</li><li>• angina de Vincent (A69.1)</li><li>• micosis (B35–B49)</li></ul> | } | <p>pueden ser aceptadas como debidas a cualquier otra enfermedad</p> |
|--|---|--|
- cualquier enfermedad infecciosa puede ser aceptada como debida a trastornos de los mecanismos de la inmunidad, tal como ocurre con la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (SIDA) y la inmunización por quimioterapia y radiación. Cualquier

- enfermedad infecciosa clasificada en A00-B19 o B25-B64 informada como "debida a" un tumor maligno también será una secuencia aceptable,
- varicela y herpes zoster (B01–B02) pueden ser aceptados como debidos a diabetes, tuberculosis y neoplasias linfoproliferativas;
- (b) un tumor maligno informado como "debido a" cualquier otra enfermedad, excepto el síndrome por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (SIDA);
- (c) hemofilia (D66, D67, D68.0–D68.2) informada como "debida a" cualquier otra enfermedad;
- (d) diabetes (E10–E14) informada como "debida a" cualquier otra enfermedad, excepto:
- hemocromatosis (E83.1),
  - enfermedades del páncreas (K85–K86),
  - tumores pancreáticos (C25.–, D13.6, D13.7, D37.7),
  - desnutrición (E40–E46);
- (e) fiebre reumática (I00–I02) o enfermedad reumática del corazón (I05–I09) informada como "debida a" cualquier otra enfermedad con excepción de escarlatina (A38), septicemia estreptocócica (A40.–), angina de garganta (faringitis) estreptocócica (J02.0) y amigdalitis aguda (J03.–);
- (f) cualquier afección hipertensiva informada como "debida a" cualquier tumor, excepto:
- tumores endocrinos,
  - tumores renales,
  - tumores carcinoides;
- (g) enfermedad isquémica crónica del corazón (I20, I25) informada como "debida a" cualquier tumor;
- (h) cualquier enfermedad cerebrovascular (I60–I69) informada como "debida a" una enfermedad del sistema digestivo (K00–K92) o endocarditis (I05–I08, I09.1, I33–I38), excepto la embolia cerebral (I65–I66) o la hemorragia intracraneal (I60–I62);
- (i) cualquier afección descrita como aterosclerótica [arteriosclerótica] informada como "debida a" cualquier tumor;
- (j) influenza (J10–J11) informada como "debida a" cualquier otra enfermedad;
- (k) una anomalía congénita (Q00–Q99) informada como "debida a" cualquier otra enfermedad de la persona, inclusive prematuridad;
- (l) una afección que se menciona como debida a otra cuya fecha de aparición es posterior a la primera (pero ver también el ejemplo 5 en la sección 4.1.6);
- (m) accidentes (V01–X59) informados como debidos a cualquier causa fuera del mismo capítulo excepto:
- cualquier accidente (V01–X59) informado como debido a epilepsia (G40–G41);
  - una caída (W00–W19) debida a un trastorno de la densidad ósea (M80–M85);
  - una caída (W00–W19) debida a una fractura (patológica) causada por un trastorno de la densidad ósea;

- asfixia informada como debida a la aspiración de moco, sangre (W80) o vómito (W78) como resultado de una enfermedad;
  - la aspiración de comida (líquida o sólida) de cualquier tipo (W79) informada como debida a una enfermedad que afecta la capacidad de tragar.
- (n) suicidio (X60-X84) informado como "debido a" cualquier otra causa.

La lista anterior no contiene todas las secuencias “altamente improbables”, pero en otros casos debe seguirse el Principio General, a menos que se indique lo contrario.

Las enfermedades circulatorias agudas o terminales informadas como debidas a tumor maligno, diabetes o asma deberán ser aceptadas como secuencias posibles cuando se mencionan en la Parte I del certificado. Las siguientes afecciones se consideran como enfermedades circulatorias agudas o terminales:

- I21–I22 Infarto agudo del miocardio
- I24.– Otras enfermedades isquémicas agudas del corazón
- I26.– Embolia pulmonar
- I30.– Pericarditis aguda
- I33.– Endocarditis aguda y subaguda
- I40.– Miocarditis aguda
- I44.– Bloqueo auriculoventricular y de rama izquierda del haz
- I45.– Otros trastornos de la conducción
- I46.– Paro cardíaco
- I47.– Taquicardia paroxística
- I48 Fibrilación y aleteo auriculares
- I49.– Otras arritmias cardíacas
- I50.– Insuficiencia cardíaca
- I51.8 Otras enfermedades cardíacas mal definidas
- I60–I68 Enfermedades cerebrovasculares, excepto I67.0–I67.5 y I67.9

### 4.2.3 Efecto de la duración en la clasificación

Cuando se evalúa la secuencia informada de las causas y antecedentes directos, se debe considerar el intervalo entre la aparición de la enfermedad o afección y el momento de la muerte. Esto deberá aplicarse en la interpretación de las relaciones “altamente improbables” y en la Regla de Modificación F (secuelas).

Las categorías O95 (muerte obstétrica de causa no especificada), O96 (muerte materna por una causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año después del parto) y O97 (muerte por secuela de una causa obstétrica directa) clasifican las muertes obstétricas de acuerdo con el tiempo que ocurre entre la afección obstétrica y la muerte de la madre. La categoría O95 debe usarse cuando la mujer muere durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o el puerperio, y la única información que se conoce es “muerte materna” u “obstétrica”. Si la causa obstétrica se especifica, codifique en la categoría

apropiada. La categoría O96 se utiliza para clasificar las muertes debidas a causas obstétricas directas o indirectas que ocurren después de 42 días pero menos de un año después de la terminación del embarazo. La categoría O97 se utiliza para clasificar las muertes por cualquier causa obstétrica directa que ocurre un año o más después de la terminación del embarazo.

Las afecciones clasificadas como malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00–Q99), aunque no se especifiquen en el certificado como congénitas, deben codificarse como tal si el intervalo entre la aparición y la muerte, y la edad del fallecido, indican que la afección existió desde el nacimiento.

La clasificación tiene categorías específicas para indicar algunas enfermedades y traumatismos como la causa de secuelas o de efectos tardíos. En muchos casos, estas secuelas incluyen afecciones presentes un año o más después de la aparición de la enfermedad o del traumatismo (ver también secuelas, a continuación).

### **4.2.4 Secuelas**

Algunas categorías (B90–B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97 y Y85–Y89) se utilizan para codificar la causa básica de muerte cuando esta resultó de los efectos tardíos (residuales) de una enfermedad determinada o de un traumatismo, y no ocurrió durante la fase activa. La Regla de Modificación F se aplica en tales circunstancias. Las afecciones informadas como secuelas o efectos tardíos de una enfermedad determinada o de un traumatismo deben clasificarse en la categoría apropiada de secuela, independientemente del intervalo entre la aparición de la enfermedad o traumatismo y la muerte. Para algunas afecciones, las muertes que ocurren un año o más después de la aparición de la enfermedad o traumatismo se presumen como debidas a secuela o efecto tardío de la afección, aun cuando no se mencione explícitamente como secuela. Para la interpretación del término “secuelas” se ofrece orientación bajo la mayoría de las categorías denominadas “Secuelas de . . .” en la lista tabular.

#### *B90.– Secuelas de tuberculosis*

Las secuelas incluyen afecciones especificadas como tales o como efectos tardíos de enfermedad tuberculosa anterior, y efectos residuales de tuberculosis especificada como detenida, curada, sanada, inactiva o antigua, a menos que haya evidencia de tuberculosis activa.

#### *B94.0 Secuelas de tracoma*

Las secuelas de tracoma incluyen efectos tardíos o residuales de esta enfermedad especificada como curada o inactiva, tales como ceguera, entropión cicatricial y cicatrices conjuntivales, a menos que haya evidencia de infección activa.

##### *B94.1 Secuelas de encefalitis viral*

Las secuelas incluyen afecciones especificadas como tales, o como efectos tardíos, y aquellas presentes un año o más después de la aparición de la afección causal.

##### *B94.8 Secuelas de otras enfermedades infecciosas y parasitarias*

Las secuelas incluyen afecciones especificadas como tales, o como efectos tardíos y residuales de estas enfermedades, que se describen como detenidas, curadas, sanadas, inactivas o antiguas, a menos que haya evidencia de enfermedad activa. Las secuelas también incluyen enfermedades crónicas informadas como debidas a, o afecciones residuales presentes un año o más después de la aparición de, afecciones clasificables en las categorías A00–B89.

##### *E64.3 Secuelas de raquitismo*

Las secuelas incluyen cualquier afección especificada como raquítica o como debida a raquitismo, y que está presente un año o más después de la aparición de la enfermedad, o que se señala específicamente como una secuela o efecto tardío de raquitismo.

##### *G09 Secuelas de enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central*

Esta categoría existe para codificar las secuelas de las afecciones clasificables en G00.–, G03–G04, G06.– y G08. Las secuelas de las enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central sujetas a clasificación doble (G01\*–G02\*, G05.–\* y G07\*) deben ser codificadas en las categorías existentes para clasificar las secuelas de la afección básica (por ejemplo, B90.0 secuelas de tuberculosis del sistema nervioso central). Si no hay categoría de secuelas para la afección básica, codifique la afección básica misma.

#### **4.2.5 Consistencia entre el sexo del paciente y el diagnóstico**

Algunas categorías están limitadas a un sexo (ver la sección 3.1.5). Si, después de la verificación, el sexo y la causa de muerte en el certificado no son consistentes, la muerte debe codificarse en “otras causas de mortalidad mal definidas o no especificadas” (R99).

#### **4.2.6 Operaciones**

Si una operación aparece en el certificado como la causa de muerte sin mención de la afección por la cual fue realizada, ni de los hallazgos de dicha operación, y el Índice alfabético no indica ningún código específico para la operación, codifique en la categoría residual para el órgano o lugar indicado por el nombre

de la operación (por ejemplo, codifique “nefrectomía” en N28.9). Si la operación no indica un órgano o sitio específico, por ejemplo “laparotomía”, codifique como “otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad” (R99), a menos que haya mención de un incidente terapéutico clasificable en Y60–Y84 o una complicación postoperatoria.

#### **4.2.7 Tumores [neoplasias] malignos**

Cuando un tumor maligno se considera como causa básica de la muerte, es muy importante determinar el sitio primario. La morfología y el comportamiento del tumor también deben tomarse en consideración. “Cáncer” es un término genérico y puede utilizarse para cualquier grupo morfológico, aunque raramente se aplica a los tumores malignos de los tejidos linfáticos, hematopoyéticos y similares. El término “carcinoma” algunas veces se utiliza incorrectamente como sinónimo de cáncer. Algunos certificados de defunción pueden ser ambiguos si hay duda acerca del sitio primario o imprecisión en elaborar el certificado. En estas circunstancias, siempre que sea posible, el certificador debe ser consultado para aclarar el caso. Si esto falla, deben seguirse las orientaciones que se dan a continuación.

Los tipos morfológicos de tumores clasificados en las páginas 1117–1142 del Volumen 1 pueden encontrarse en el Índice alfabético con sus códigos morfológicos y con una indicación para su codificación por sitio.

##### **A. Implicación de malignidad**

La mención en el certificado de que un tumor ha producido metástasis (secundarios), significa que debe ser codificado como maligno, aun cuando tal tumor sin mención de la metástasis pudiera ser clasificado en alguna otra parte del Capítulo II.

*Ejemplo 1:*     I (a) Nódulos linfáticos con metástasis  
                  (b) Carcinoma in situ de la mama

Codifique como tumor maligno de la mama (C50.9)

##### **B. Sitios con prefijos o definiciones imprecisas**

Los tumores de lugares con un prefijo tal como “peri”, “para”, “pre”, “supra”, “infra”, etc., o descritos como en el “área” o “región” de un lugar determinado, a menos que tales términos sean señalados en el Índice, deben codificarse como sigue: para los tipos morfológicos clasificables en las categorías C40, C41 (hueso y cartílago articular), C43 (melanoma maligno de la piel), C44 (otros tumores malignos de la piel), C45 (mesotelioma), C47 (nervios periféricos y sistema nervioso autónomo), C49 (tejidos conjuntivos y tejidos blandos), C70 (meninges), C71 (encéfalo) y C72 (otras partes del sistema nervioso central), codifique en la subdivisión apropiada de esa categoría; en otros casos codifique con la subdivisión apropiada de C76 (otros sitios y los mal definidos).

*Ejemplo 2:* I (a) Fibrosarcoma en la región de la pierna

Codifique como tumor del tejido conjuntivo y tejido blando del miembro inferior (C49.2)

**C. Tumores malignos de sitio no especificado, con otras afecciones informadas**

Cuando no se ha especificado el sitio de un tumor maligno primario, no se debe suponer su localización a partir de otras afecciones mencionadas, tales como perforación, obstrucción o hemorragia. Estas afecciones pueden aparecer en sitios no relacionados con el tumor, por ejemplo, una obstrucción intestinal puede ser causada por la diseminación de un tumor maligno del ovario.

*Ejemplo 3:* I (a) Obstrucción intestinal  
(b) Carcinoma

Codifique como tumor maligno de sitio no especificado (C80)

**D. Tumores malignos con sitio primario indicado**

Cuando se menciona el sitio de un tumor maligno primario, el mismo debe ser seleccionado, independientemente de su ubicación en el certificado o si aparece en la Parte I o en la Parte II. Si el sitio primario se menciona como desconocido, vea el punto E, más adelante. El sitio primario puede indicarse de una de las siguientes maneras:

(a) La especificación de un sitio como primario, en la Parte I o en la Parte II.

*Ejemplo 4:* I (a) Carcinoma de la vejiga  
II Tumor primario en el riñón

Codifique el tumor maligno del riñón (C64).

(b) La especificación de otros sitios como “secundario”, “metástasis”, “diseminación” o “carcinomatosis”.

*Ejemplo 5:* I (a) Carcinoma de la mama  
(b) Tumores secundarios del cerebro

Codifique como tumor maligno de la mama (C50.9). Se aplica la Regla 2.

(c) La morfología indica un tumor maligno primario.

Si un tipo morfológico implica un sitio primario, tal como el hepatoma, considere éste como si la palabra “primario” hubiera sido mencionada.

- Ejemplo 6:* I (a) Carcinoma metastásico  
(b) Adenocarcinoma pseudomucinoso

Codifique como tumor maligno del ovario (C56), ya que el carcinoma pseudomucinoso de sitio no especificado se asigna al ovario en el Índice alfabético.

Si se mencionan dos o más sitios primarios o tipos morfológicos, la codificación deberá hacerse de acuerdo con lo que se establece en los puntos F, G y H, más adelante.

### **E. Sitio primario desconocido**

Si la mención “sitio primario desconocido”, o su equivalente, aparece en cualquier parte del certificado, codifique con la categoría correspondiente a “sitio no especificado” del tipo morfológico involucrado (por ej. adenocarcinoma C80, fibrosarcoma C49.9, osteosarcoma C41.9), independientemente del sitio o sitios mencionados en otras partes del certificado.

- Ejemplo 7:* I (a) Carcinoma secundario del hígado  
(b) Sitio primario desconocido  
(c) ¿Estómago? ¿Colon?

Codifique como carcinoma de sitio no especificado (C80).

- Ejemplo 8:* I (a) Metástasis generalizada  
(b) Melanoma de la espalda  
(c) Sitio primario desconocido

Codifique como melanoma maligno de sitio no especificado (C43.9).

### **F. Sitios múltiples (primarios) independientes (C97)**

La presencia de más de un tumor primario podría indicarse por la mención de dos sitios anatómicos diferentes o por dos tipos morfológicos distintos (por ej. hipernefroma y carcinoma intraductal), o por una mezcla de un tipo morfológico que implica un sitio específico, más un segundo sitio. Es altamente improbable que un tumor primario se deba a otro tumor maligno primario, excepto en el caso del grupo de tumores malignos de los tejidos linfático o hematopoyético y de tejidos afines (C81–C96), dentro de los cuales una forma maligna puede terminar en otra. Por ejemplo, la leucemia puede ser consecutiva a un linfoma no Hodgkin.

Si dos o más sitios mencionados en la Parte I están en el mismo sistema de un órgano, ver la nota H, pág. 84. Si los sitios no están en el mismo sistema y no



hay indicación de que uno de ellos es primario o secundario, codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97), a menos que todos ellos sean clasificables en C81–C96, o uno de los sitios mencionados corresponda a un sitio donde comúnmente ocurren metástasis o al pulmón (ver G, más adelante).

*Ejemplo 9:* I (a) Cáncer del estómago  
(b) Cáncer de la mama

Codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97), ya que se mencionan dos sitios anatómicos diferentes y es casi imposible que un tumor primario pueda ser debido a otro.

*Ejemplo 10:* I (a) Enfermedad de Hodgkin  
(b) Carcinoma de la vejiga

Codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97), ya que se mencionan dos tipos de tumores malignos morfológicamente diferentes.

*Ejemplo 11:* I (a) Leucemia linfocítica aguda  
(b) Linfoma no Hodgkin

Codifique el linfoma no Hodgkin (C85.9), ya que ambos tumores son clasificables en C81–C96 y la secuencia es aceptable.

*Ejemplo 12:* I (a) Leucemia  
(b) Linfoma no Hodgkin  
(c) Carcinoma del ovario

Codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97) ya que, aunque dos de los tumores son clasificables en C81–C96, se menciona un tumor maligno adicional en otro sitio.

*Ejemplo 13:* I (a) Leucemia  
II Carcinoma de la mama

Codifique la leucemia (C95.9) debido a que el carcinoma de la mama está en la Parte II. Esta regla de sitios múltiples sólo se aplica a los tumores que aparecen en la Parte I del certificado (ver H).

### G. Tumores metastásicos

Cuando un tumor maligno se disemina o hace metástasis, generalmente retiene la misma morfología, aun cuando pueda estar menos diferenciado. Algunas metástasis tienen características microscópicas tales que el patólogo puede inferir con toda confianza cuál es la localización primaria, por ej., en la tiroides. La diseminación metastásica de un carcinoma se denomina frecuentemente carcinomatosis.

Si un término no específico o no calificado, tal como carcinoma o sarcoma, aparece junto con otro que describe una histología más específica de ese mismo grupo amplio, codifique el sitio que corresponde a la morfología más específica, y presuma que el otro es metastásico.

Aunque las células malignas pueden hacer metástasis en cualquier parte del cuerpo, algunos sitios son afectados más comúnmente y deben tratarse de forma diferente (ver más adelante). Sin embargo, si uno de esos sitios aparece solo en un certificado y no es calificado con la palabra “metastásico”, debe considerarse como tumor primario.

---

#### *Sitios comunes de metástasis*

|                |   |
|----------------|---|
| Cerebro        | Meninges                                    |
| Corazón        | Nódulos linfáticos                          |
| Diafragma      | Peritoneo                                   |
| Hígado         | Pleura                                      |
| Hueso          | Pulmón                                      |
| Mediastino     | Retroperitoneo                              |
| Médula espinal | Sitios mal definidos (clasificables en C76) |

- El pulmón presenta problemas especiales, ya que es un sitio común tanto para tumores malignos primarios como para metástasis. El pulmón debe ser considerado como un sitio común de metástasis cuando aparece junto con localizaciones que no están en esta lista. Sin embargo, cuando se menciona cáncer de los bronquios o broncogénico, este tumor debe considerarse como primario. Si se menciona un tumor maligno de pulmón conjuntamente con otro en uno de los sitios que están en la lista, considere el del pulmón como primario.
  - El tumor maligno de los nódulos linfáticos no especificado como primario debe considerarse como secundario.
- 

*Ejemplo 14:* I (a) Cáncer del cerebro

Codifique tumor maligno del cerebro (C71.9).

- Ejemplo 15:* I (a) Cáncer de hueso  
(b) Carcinoma metastásico del pulmón

Codifique el tumor maligno del pulmón (C34.9), ya que el hueso está entre los mencionados como sitios comunes de metástasis y por tal razón puede suponerse el pulmón como el sitio primario.

El adjetivo “metastásico” se utiliza de dos maneras: algunas veces significa que el tumor es secundario a un tumor primario localizado en otra parte, y en otras ocasiones significa que es un tumor primario que ha dado origen a metástasis. Para evitar confusiones se proponen las siguientes guías:

- (a) **Tumor maligno descrito como “metastásico de” un sitio especificado, debe ser interpretado como primario de ese sitio.**

*Ejemplo 16:* I (a) Teratoma metastásico del ovario

Codifique como tumor maligno del ovario (C56).

- (b) **Tumor maligno descrito como “metastásico a” un sitio, debe interpretarse como secundario de ese sitio, a menos que la morfología indique que es un sitio primario específico.**

*Ejemplo 17:* I (a) Carcinoma metastásico al recto

Codifique como tumor maligno secundario del recto, (C78.5). La palabra “al” indica claramente que el recto es un sitio secundario.

*Ejemplo 18:* I (a) Osteosarcoma metastásico al cerebro

Codifique como tumor maligno de hueso (C41.9), ya que este es un sitio no especificado para un osteosarcoma.

- (c) **Tumor maligno único descrito como “metastásico (de)”.**

Los términos “metastásico” y “metastásico de” deben ser interpretados de la manera siguiente:

- (i) Si un sitio mencionado es calificado como metastásico, codifíquelo como tumor maligno primario de ese sitio particular, si no se menciona el tipo morfológico y el sitio no es de aquéllos en donde ocurren comúnmente las metástasis (ver la lista de sitios comunes de metástasis, pág. 78).

*Ejemplo 19:* I (a) Cáncer cervical, metastásico

Codifique como tumor maligno del cuello del útero (C53.9).

- (ii) Si no se menciona ningún sitio, pero el tipo morfológico es calificado como metastásico, codifique como primario de sitio no especificado del tipo morfológico mencionado.

*Ejemplo 20:* I (a) Carcinoma metastásico de células de avena

Codifique como tumor maligno del pulmón (C34.9).

- (iii) Si se menciona como metastásico un tumor de sitio y morfología únicos, localizado en un órgano que no aparece entre los sitios comunes de metástasis (ver la lista de la pág. 78), codifique en la categoría específica para el tipo morfológico y el sitio mencionados.

*Ejemplo 21:* I (a) Melanoma metastásico del brazo

Codifique el melanoma maligno de la piel del brazo (C43.6), ya que en este caso el sitio mal definido del brazo es un sitio específico para los melanomas y no es un sitio común para metástasis clasificables en C76.—.

- (iv) Si un tumor de un tipo morfológico único se menciona como metastásico, y el sitio mencionado es uno de los considerados como de metástasis frecuentes, excepto el pulmón, codifique como de “sitio no especificado” del tipo morfológico, a menos que ese sitio no especificado sea clasificable en C80 (tumor maligno sin especificación de sitio), en cuyo caso codifique como tumor maligno secundario del sitio mencionado.

*Ejemplo 22:* I (a) Osteosarcoma metastásico del cerebro

Codifique como tumor maligno de hueso, no especificado (C41.9) ya que el cerebro está en la lista de los sitios frecuentes de metástasis.

- (v) Si uno de los sitios comunes de metástasis, excepto el pulmón, se describe como metastásico y no se menciona ningún otro sitio o morfología, codifique como tumor secundario del sitio (C77–C79).

*Ejemplo 23:* I (a) Cáncer metastásico del cerebro

Codifique como tumor maligno secundario del cerebro (C79.3).

*Ejemplo 24:* I (a) Tumor metastásico del pulmón

Codifique como tumor maligno del pulmón (C34.9).

#### **(d) Más de un tumor maligno informados como metastásico.**

- (i) Si dos o más localizaciones, con la misma morfología, no presentes en la lista de los sitios comunes de metástasis, son informadas como “metastásicas”, seleccione el código para sitio primario no especificado correspondiente al sistema anatómico y a la morfología mencionados.

*Ejemplo 25:* I (a) Carcinoma metastásico de la próstata  
(b) Carcinoma metastásico de la piel

Codifique como tumor maligno sin especificar el sitio (C80), ya que el carcinoma metastásico de la próstata es muy difícil que sea debido a un carcinoma metastásico de la piel. Lo más probable es que ambos correspondan a una diseminación de un tumor primario de sitio desconocido, que debería ser informado en la línea (c).

*Ejemplo 26:* I (a) Carcinoma metastásico del estómago  
(b) Carcinoma metastásico de la mama  
(c) Carcinoma metastásico del pulmón

Codifique como tumor maligno de sitio no especificado (C80), ya que la mama y el estómago no pertenecen al mismo sistema anatómico y el pulmón está en la lista de los sitios comunes de metástasis.

- (ii) Si dos o más tipos morfológicos de grupos histológicos diferentes son calificados como metastásicos, codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97) (ver F, en la pág. 76)

*Ejemplo 27:* I (a) Obstrucción intestinal  
(b) Adenocarcinoma metastásico del intestino  
(c) Sarcoma metastásico del útero

Codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97).

- (iii) Si se menciona un tipo morfológico que implica una localización y en el mismo certificado se informa una localización anatómica independiente, y ambos se califican como metastásicos, codifique como tumor maligno sin especificación de sitio (C80).

*Ejemplo 28:* I (a) Carcinoma metastásico de colon y de células renales

Codifique como tumor maligno sin especificación de sitio (C80).

- (iv) Si se menciona más de un sitio con la misma morfología y todos menos uno de ellos se califican como metastásicos o aparecen en la lista de los sitios comunes de metástasis, codifique el sitio que no ha sido calificado como metastásico, sin tomar en cuenta el orden en que fueron escritos ni si están en la Parte I o en la Parte II. Si todas las localizaciones se califican como metastásicas o están en la lista de sitios comunes de metástasis, inclusive el pulmón, codifique como tumor maligno sin especificación de sitio (C80).

*Ejemplo 29:* I (a) Carcinoma metastásico del estómago  
(b) Carcinoma de la vesícula  
(c) Carcinoma metastásico del colon

Codifique el tumor maligno de la vesícula (C23).

*Ejemplo 30:* I (a) Carcinoma metastásico del ovario  
(b) Carcinoma del pulmón  
(c) Carcinoma cervical metastásico

Codifique tumor maligno sin especificación de sitio (C80).

*Ejemplo 31:* I (a) Carcinoma metastásico del estómago  
(b) Carcinoma metastásico del pulmón  
II Carcinoma del colon

Codifique el tumor maligno del colon (C18.9), ya que este es el único no calificado como metastásico, aun cuando esté en la Parte II .

- (v) Si todos los sitios mencionados están en la lista de sitios comunes de metástasis, codifique como sitio primario desconocido del tipo morfológico implicado, a menos que se mencione el pulmón, en cuyo caso codifique como tumor maligno del pulmón (C34.-).

*Ejemplo 32:* I (a) Cáncer del hígado  
(b) Cáncer del abdomen

Codifique como tumor maligno sin especificación de sitio (C80), ya que ambos están localizados en sitios comunes de metástasis. (El abdomen es uno de los sitios mal definidos incluidos en C76.-).

*Ejemplo 33:* I (a) Cáncer del cerebro  
(b) Cáncer del pulmón

Codifique el cáncer del pulmón (C34.9), ya que el pulmón es considerado como primario en este caso porque el cerebro, la única otra localización informada, está en la lista de los sitios comunes de metástasis.

- (vi) Si sólo uno de los sitios mencionados está en la lista de los sitios comunes de metástasis o es el pulmón, seleccione el código del sitio que no aparece en esa lista.

*Ejemplo 34:* I (a) Cáncer del pulmón  
(b) Cáncer de la mama

Codifique el tumor maligno de la mama (C50.9), ya que la mama no aparece en la lista de sitios comunes de metástasis y el pulmón sí aparece.

- (vii) Si uno o más de los sitios mencionados es un sitio común de metástasis (ver la lista de la pág. 78), pero dos o más sitios de tipos morfológicos diferentes también se mencionan, codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97) (ver punto F, mencionado anteriormente).

- Ejemplo 35:* I (a) Cáncer del hígado  
(b) Cáncer de la vejiga  
(c) Cáncer del colon

Codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97), ya que el hígado está en la lista de los sitios comunes de metástasis y hay otras dos localizaciones diferentes.

- (viii) Si hay una mezcla de varios sitios calificados como metastásicos y se mencionan varias otras localizaciones, utilice las reglas para sitios múltiples (ver punto F, ya mencionado, y punto H, a continuación).

### **H. Sitios múltiples**

Cuando se codifican sitios múltiples, solo deben tomarse en cuenta los mencionados en la Parte I del certificado.

Si en el certificado se mencionan tumores malignos de más de un sitio, el sitio mencionado como primario o no mencionado como primario ni como secundario debe ser seleccionado (ver puntos D, E y F mencionados anteriormente).

#### *Sitios múltiples de los cuales ninguno se menciona como primario*

- (a) A pesar de lo establecido en el punto H, de tomar en cuenta solo las localizaciones mencionadas en la Parte I, si en cualquier parte del certificado se menciona un tumor de uno de los sitios comunes para metástasis, con excepción del pulmón, simultáneamente con otra localización o tipo morfológico, codifique ese otro sitio o morfoloía. Sin embargo, si un tumor maligno de los tejidos linfático, hematopoyético o tejidos afines aparece en la Parte II, solo se debe considerar la Parte I.

- Ejemplo 36:* I (a) Cáncer del estómago  
(b) Cáncer del hígado

Codifique el tumor maligno del estómago (C16.9). Aunque la secuencia sugiere que el hígado fue el sitio primario, una metástasis del hígado (sitio común de metástasis) al estómago es muy improbable, y por eso se supone que el cáncer del estómago hizo una metástasis en el hígado.

- Ejemplo 37:* I (a) Cáncer peritoneal  
II Carcinoma mamario



Codifique como tumor maligno de la mama (C50.9), ya que se supone que el cáncer peritoneal es secundario porque es uno de los sitios comunes de metástasis.

- (b) Los tumores malignos descritos como de un sitio “o de” otro, o descritos de tal manera que se sobreentiende el “o de”, deben ser codificados en la categoría que incluye los dos sitios. Si tal categoría no existe, codifique como sitio no especificado del tipo morfológico mencionado. Esta regla se aplica a todos los sitios, estén o no en la lista de sitios comunes de metástasis.

*Ejemplo 38:* I (a) Carcinoma del colon ascendente o descendente

Codifique como tumor maligno del colon, no especificado (C18.9).

*Ejemplo 39:* I (a) Osteosarcoma de vértebra lumbar o del sacro

Codifique como tumor maligno de hueso, no especificado (C41.9).

- (c) Si se mencionan dos o más tumores malignos de tipos morfológicos diferentes en el tejido linfático, hematopoyético o tejidos afines (C81–C96), codifique de acuerdo con la secuencia dada, ya que estos tumores a veces terminan como otra entidad comprendida en C81–C96. Las exacerbaciones agudas y las crisis blásticas en el transcurso de una leucemia crónica deben codificarse como la forma crónica.

*Ejemplo 40:* I (a) Leucemia linfocítica aguda  
(b) Linfoma no Hodgkin

Codifique el linfoma no Hodgkin (C85.9).

*Ejemplo 41:* I (a) Leucemia linfocítica aguda y crónica

Codifique la leucemia linfocítica crónica (C91.1).

#### *Sitios múltiples de un mismo sistema anatómico*

Si los sitios mencionados están en un mismo sistema anatómico y son contiguos, se deben utilizar las subcategorías .8, inclusive las que aparecen en la pág. 173 del Volumen 1. Esta norma se aplica cuando en el certificado se describen los sitios con la conjunción “y” para indicar las dos localizaciones, o cuando estas se anotan en líneas separadas. En estos casos utilice la subcategoría .8 que incluye las dos localizaciones. Si hay cualquier duda en relación con la contigüidad de los dos sitios, codifique con la rúbrica correspondiente a sitio no especificado del órgano mencionado.

- (a) Si se mencionan dos sublocalizaciones contiguas en el mismo sitio codifique con la subcategoría .8 de esa categoría.

*Ejemplo 42:* I (a) Carcinoma del colon descendente y del sigmoide  
Codifique como tumor maligno de sitios contiguos del colon (C18.8).

- (b) Si los sitios no son contiguos, codifique con la subcategoría .9 de esa categoría de tres caracteres.

*Ejemplo 43:* I (a) Carcinoma de la cabeza del páncreas  
(b) Carcinoma de la cola del páncreas  
Codifique como tumor maligno del páncreas, sitio no especificado (C25.9).

- (c) Si se mencionan dos sitios contiguos dentro del mismo sistema anatómico, clasificados con diferentes categorías de tres caracteres, codifique con la subcategoría .8 correspondiente a ese sistema anatómico (ver la lista de la Nota 5 en la introducción del Capítulo II del Volumen 1, pág. 173).

*Ejemplo 44:* I (a) Carcinoma de la vagina y el cuello del útero  
Codifique como tumor maligno de sitios contiguos de los órganos genitales femeninos (C57.8).

- (d) Si en el certificado se mencionan dos sitios y ambos están en un mismo sistema corporal y tienen el mismo tipo morfológico, codifique con la subcategoría .9 de ese sistema corporal, tal como se especifica en la lista siguiente:

C26.9 Sitios mal definidos del aparato digestivo  
C39.9 Sitios mal definidos del aparato respiratorio  
C41.9 Hueso y cartílago, no especificados  
C49.9 Tejido conjuntivo y tejido blando, no especificado  
C57.9 Órgano genital femenino, no especificado  
C63.9 Órgano genital masculino, no especificado  
C68.9 Órgano urinario, no especificado  
C72.9 Sistema nervioso central, no especificado

*Ejemplo 45:* I (a) Embolia pulmonar  
(b) Cáncer del estómago  
(c) Cáncer de la vesícula

Codifique sitios mal definidos dentro del aparato digestivo (C26.9)

- (e) Si no hay subcategoría .8 o .9 disponible, codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97).

*Ejemplo 46:* I (a) Paro cardíaco  
(b) Carcinoma de la próstata y la vejiga

Codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97), ya que no hay subcategoría .8 disponible.

### **I. Enfermedades infecciosas y tumores malignos**

- (a) Debido al efecto de la quimioterapia en el sistema inmunitario, algunos pacientes de cáncer se vuelven sensibles a las enfermedades infecciosas y mueren de ellas. Por lo tanto, cualquier enfermedad infecciosa clasificable en A00–B19 o B25–B64 informada como “debida a” cáncer, es una secuencia aceptable, esté en la Parte I o en la Parte II.

*Ejemplo 47:* I (a) Zoster  
(b) Leucemia linfocítica crónica

Codifique la leucemia linfocítica crónica (C91.1).

- (b) Excepto en los casos de enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], ninguna enfermedad infecciosa o parasitaria puede aceptarse como causante de un tumor maligno.

*Ejemplo 48:* I (a) Carcinoma hepatocelular  
(b) Hepatitis por virus B

Codifique el carcinoma hepatocelular (C22.0).

*Ejemplo 49:* I (a) Tumor de Burkitt  
(b) Virus de Epstein–Barr

Codifique el tumor de Burkitt (C83.7).

*Ejemplo 50:* I (a) Colangiocarcinoma del hígado  
(b) Clonorquiasis

Codifique como tumor maligno de conducto biliar intrahepático (C22.1).

### **J. Tumores malignos y enfermedades circulatorias**

Las siguientes enfermedades circulatorias agudas o fatales pueden ser aceptadas en la Parte I como debidas a tumores malignos:

- I21–I22 Infarto agudo del miocardio
- I24.– Otras enfermedades isquémicas agudas del corazón
- I26.– Embolia pulmonar
- I30.– Pericarditis aguda
- I33.– Endocarditis aguda y subaguda
- I40.– Miocarditis aguda
- I44.– Bloqueo auriculoventricular y de rama izquierda del haz
- I45.– Otros trastornos de la conducción
- I46.– Paro cardíaco
- I47.– Taquicardia paroxística
- I48 Fibrilación y aleteo auricular
- I49.– Otras arritmias cardíacas
- I50.– Insuficiencia cardíaca
- I51.8 Otras enfermedades mal definidas del corazón
- I60–I69 Enfermedades cerebrovasculares excepto I67.0–I67.5, I67.9, I69.–

Las siguientes enfermedades circulatorias no pueden ser aceptadas como debidas a tumores malignos:

- I00–I09 Fiebre reumática y enfermedad reumática del corazón
- I10–I15 Enfermedad hipertensiva (excepto cuando se informe como debida a tumores endocrinos, tumores renales y carcinoides)
- I20.– Angina de pecho
- I25.– Enfermedad isquémica crónica del corazón
- I70.– Aterosclerosis

#### **4.2.8 Fiebre reumática con compromiso cardíaco**

Si no se menciona que el proceso reumático estaba activo al momento de la muerte, se puede suponer que había actividad si la afección cardíaca (excepto una afección terminal o la endocarditis bacteriana) que se especifica como reumática, o como debida a fiebre reumática, se describe como aguda o subaguda. En ausencia de una descripción de ese tipo, los términos “carditis”, “endocarditis”, “enfermedad cardíaca”, “miocarditis” y “pancarditis” pueden aceptarse como agudos si el intervalo entre la aparición y la muerte es de menos de un año o, si ese intervalo no se menciona, la edad es de menos de 15 años. La “pericarditis” puede considerarse como aguda en cualquier edad.

### 4.2.9 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las siguientes afecciones pueden considerarse como congénitas cuando causen la muerte en las edades que se mencionan a continuación y no haya indicación de que fueron adquiridas después del nacimiento:

- Menor de 1 año: aneurisma, estenosis aórtica, atresia, atrofia del cerebro, quiste del cerebro, deformidad, desplazamiento de un órgano, ectopia, hipoplasia de un órgano, malformación, estenosis pulmonar, enfermedad valvular del corazón.
- Menor de 4 semanas: enfermedad cardíaca SAI, hidrocefalo SAI.

Si el intervalo entre la aparición y la muerte indica que la afección existió desde el nacimiento, cualquier enfermedad debe ser considerada como congénita aunque no se especifique como tal en el certificado médico.

### 4.2.10 Naturaleza de la lesión

Los códigos para las causas externas (V01–Y89) deben utilizarse como códigos primarios cuando se vaya a tabular por causa única y en la tabulación de la mortalidad que incluya traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

Se recomienda que un código del Capítulo XIX (S00–T98) se utilice **adicionalmente** para identificar la naturaleza de la lesión y permitir así tabulaciones pertinentes. Las notas siguientes se refieren a ese tipo de codificación.

Cuando se mencione más de un tipo de lesión en una región del cuerpo codificable en S00–S99, T08–T35, T66–T79 y no haya una indicación clara sobre cuál de ellas causó la muerte, se deben aplicar el Principio General y las reglas de selección de la manera habitual.

- Ejemplo 1:* I (a) Choque hemorrágico  
(b) Hemorragia peritoneal  
(c) Ruptura del hígado  
(d) Accidente de tránsito en carretera

Seleccione la ruptura del hígado (S36.1), ya que esta es el punto de partida de la secuencia que termina en la afección anotada en primer lugar en el certificado.

- Ejemplo 2:* I (a) Embolia grasa  
(b) Fractura del fémur  
(c) Laceración del muslo  
(d) Accidente de tránsito en carretera

Seleccione fractura del fémur (S72.9), ya que esta fue el punto de partida de la secuencia que termina en la afección mencionada en primer lugar en el certificado. Es “altamente improbable” que la laceración del muslo haya dado origen a todas las afecciones mencionadas por encima de ella.

- Ejemplo 3:* I (a) Peritonitis  
(b) Ruptura del estómago y del colon transversal  
(c) Accidente de tránsito en carretera

Seleccione la ruptura del estómago (S36.3), ya que esta fue el punto de partida de la secuencia primeramente mencionada (Regla 1).

- Ejemplo 4:* I (a) Meningitis purulenta  
(b) Contusión del párpado y herida penetrante de la órbita

Seleccione la herida penetrante de la órbita (S05.4), ya que la contusión del párpado seleccionada por la Regla 2, es obviamente una consecuencia directa de la herida penetrante de la órbita (se aplica la Regla 3).

Cuando está afectada más de una región del cuerpo, la codificación debe hacerse con las categorías correspondientes a lesiones múltiples del cuerpo (T00–T06). Esta norma se aplica tanto al mismo tipo de lesión como a lesiones de más de un tipo, en diferentes regiones del cuerpo.

#### **4.2.11 Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas**

Cuando están involucradas combinaciones de medicamentos que se clasifican de forma diferente, proceda de la manera siguiente: si uno de los componentes de la combinación es mencionado como responsable, codifique ese componente; si no se especifica ningún componente como causa de la muerte, codifique en la categoría existente para la combinación, por ejemplo, mezcla de antiepilépticos (T42.5). Cuando los componentes sean codificables en la misma categoría de tres caracteres, utilice la subcategoría para “Otros”; si no es posible codificarlos en conjunto, codifique en T50.9.

En las combinaciones de medicamentos con alcohol se deben codificar los medicamentos.

#### 4.2.12 Causas externas

Los códigos para las causas externas (V01–Y89) deben utilizarse como los códigos de elección para la codificación de causa única y para las tabulaciones por causa básica, solamente cuando la afección morbosa es clasificable en el Capítulo XIX (Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas).

Cuando la afección es clasificable en los Capítulos I–XVIII, la afección mórbida misma debe ser codificada como la causa básica, y las categorías correspondientes a las causas externas pueden utilizarse, si se desea, como códigos suplementarios.

#### 4.2.13 Expresiones que indican diagnóstico dudoso

Las expresiones que indican alguna duda en relación con la precisión del diagnóstico, tales como “aparentemente”, “presumiblemente”, “posiblemente”, etc., deben ser ignoradas, ya que los diagnósticos mencionados sin esas expresiones difieren sólo en el grado de seguridad de la certificación.

#### 4.2.14 Virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]

Cuando una transfusión sanguínea es administrada como tratamiento de cualquier afección (p. ej. una afección hematológica) y un suministro de sangre infectada resulta en una infección por VIH, codifique el VIH como la causa básica y no la afección tratada.

|                   |                           |                     |
|-------------------|---------------------------|---------------------|
| <i>Ejemplo 1:</i> | I (a) Sarcoma de Kaposi   | 1 año               |
|                   | (b) VIH                   | 3 años              |
|                   | (c) Transfusión sanguínea | 5 años              |
|                   | (d) Hemofilia             | desde el nacimiento |

Codifique en VIH

|                   |                                   |         |
|-------------------|-----------------------------------|---------|
| <i>Ejemplo 2:</i> | I (a) <i>Pneumocystis carinii</i> | 6 meses |
|                   | (b) VIH                           | 5 años  |
|                   | (c) Ruptura de bazo               | 7 años  |
|                   | (d) Agresión – lucha con puños    | 7 años  |

Codifique en VIH

### 4.3 Mortalidad perinatal: orientaciones para la certificación y reglas de codificación

#### 4.3.1 Certificación de muertes perinatales

Se recomienda que, donde sea posible, se adopte un certificado separado para registrar las causas de mortalidad perinatal en el que se informen dichas causas de la manera siguiente:

- (a) Enfermedad o afección principal del feto o del recién nacido
- (b) Otras enfermedades o afecciones del feto o del recién nacido
- (c) Enfermedad o afección principal de la madre que afecta al feto o al recién nacido
- (d) Otras enfermedades o afecciones de la madre que afectan al feto o al recién nacido
- (e) Otras circunstancias de importancia

El modelo de certificado debe incluir datos de identificación con fechas y horas pertinentes, información sobre si el niño nació vivo o muerto y detalles de la autopsia.

Se necesita obtener suficiente información, además de las causas de muerte, con datos adicionales acerca de la madre y del niño para poder hacer un análisis completo de la mortalidad perinatal. Esto es válido no solo para las muertes perinatales sino también para todos los nacidos vivos.

#### **Madre:**

Fecha de nacimiento

Número de embarazos previos: nacidos vivos/nacidos muertos/abortos

Fecha y resultado del embarazo anterior: nacido vivo/nacido muerto/aborto

Embarazo actual:

- primer día del último período menstrual (si se ignora, estimar la duración del embarazo en semanas completas)
- atención prenatal, dos o más consultas: sí/no/se ignora
- parto: normal espontáneo, presentación cefálica/otro tipo (especificar)

#### **Niño:**

Peso al nacer en gramos

Sexo: masculino/femenino/indeterminado

Nacimiento único/primer gemelo/segundo gemelo/otro nacimiento múltiple

Si nació muerto, cuándo ocurrió la muerte: antes del parto/durante el parto/se ignora

Otras variables que pueden aparecer en el certificado básico incluyen detalles acerca de la persona que atendió el parto, tales como: médico/partera adiestrada/otra persona adiestrada (especificar)/otra persona (especificar).



#### 4. REGLAS Y ORIENTACIONES PARA LA CODIFICACIÓN

### CERTIFICADO DE CAUSA DE DEFUNCIÓN PERINATAL

Complétese para nacidos muertos y recién nacidos vivos que fallecen dentro de las 168 horas (1 semana) después del nacimiento

*(Datos de identificación)*

- Este niño nació vivo el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas y murió el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas  
 Este niño nació muerto el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas y murió antes del inicio del trabajo de parto  Durante el trabajo  Se ignora

#### Madre

#### Niño

Fecha de nacimiento   
 o si se desconoce, edad (en años)   
 Número de embarazos previos:  
 Nacidos vivos   
 Nacidos muertos   
 Abortos   
 Primer día de la última menstruación   
 o si se desconoce, duración estimada del embarazo (semanas completas)   
 Atención prenatal, dos o más consultas  
 Sí   
 No   
 Se ignora   
 Resultado del embarazo anterior:  
 Nacido vivo   
 Nacido muerto   
 Aborto   
 Fecha   
 Parto:  
 Vértice normal espontáneo   
 Otro (especificar) .....

Peso al nacer: ..... gramos  
 Sexo:  
 Masculino  Femenino  Indeterminado   
 Nacimiento único  Primer gemelo   
 Segundo gemelo  Otro nacimiento múltiple

#### Persona que atendió el parto

Médico  Partera adiestrada   
 Otra persona adiestrada (especificar) .....  
 Otra persona (especificar) .....

#### CAUSAS DE DEFUNCIÓN

- a. Enfermedad o afección principal del feto o del recién nacido
- b. Otras enfermedades o afecciones del feto o del recién nacido
- 
- c. Enfermedad o afección principal de la madre que afecta al feto o al niño
- d. Otras enfermedades o afecciones de la madre que afectan al feto o al niño
- 
- e. Otras circunstancias pertinentes

- La causa certificada de la defunción ha sido confirmada por autopsia   
 Puede que se disponga de un informe de autopsia más adelante   
 No se efectuó autopsia

Certifico .....

Firma e idoneidad

El método por el cual se obtendrán los datos suplementarios variará de acuerdo con el sistema de registro civil de cada país. Cuando tales datos puedan recolectarse en el momento de registrar el nacido muerto o la muerte neonatal, se puede utilizar un modelo similar al del “Certificado de Causa de Defunción Perinatal” que se presenta en la página 93. De lo contrario, es necesario realizar arreglos especiales (por ejemplo, mediante la conjunción de registros de nacimientos y muertes) para reunir los datos suplementarios y la causa de muerte.

En los lugares donde los requisitos del registro civil dificultan la introducción de un certificado de defunción común para los nacidos vivos y los nacidos muertos, se puede resolver el problema mediante la emisión de certificados separados para nacidos muertos y muertes neonatales tempranas, en los que se incorpore el formato recomendado para las causas de defunción.

### 4.3.2 Certificación de las causas de muerte

El certificado provee cinco partes para anotar las causas de muerte perinatal, identificadas con las letras (a), (b), (c), (d) y (e). En las partes (a) y (b) deben anotarse las enfermedades o afecciones del recién nacido o del feto. La enfermedad o afección más importante se anota en (a) y el resto, si existiera, en (b). Por “más importante” se entiende aquel estado patológico que en opinión del certificante hizo la mayor contribución a la muerte del recién nacido o feto. La manera de morir, por ejemplo insuficiencia cardíaca, asfixia o anoxia, no se debe anotar en la parte (a) a menos que sea la única afección del feto o del recién nacido que se conozca. Esto es igualmente válido para el caso de la prematuridad.

En las partes (c) y (d) el certificante debe anotar todas las enfermedades o afecciones de la madre que en su opinión tuvieron algún efecto adverso sobre el recién nacido o el feto. Aquí, de nuevo, la afección más importante debe anotarse en la parte (c) y las otras, si las hubiera, en la parte (d). La parte (e) se ha provisto para la anotación de cualquier otra circunstancia que el certificante considere que tiene alguna importancia en la muerte, pero que no puede ser descrita como una enfermedad o afección del recién nacido o de la madre. Un ejemplo de esto puede ser el parto sin la presencia de una persona que lo atienda.

Los casos que se describen a continuación ilustran la manera de registrar las causas de muerte perinatal:

*Ejemplo 1:* Una mujer, cuyos embarazos previos habían terminado en abortos espontáneos a las 12 y 18 semanas de embarazo, fue admitida a las 24 semanas de gestación por trabajo de parto prematuro, a continuación del cual hubo un parto espontáneo de un niño de

700 gramos, que murió en el transcurso del primer día de vida. El hallazgo principal de la autopsia fue “inmadurez pulmonar”.

Causas de la muerte perinatal:

- (a) Inmadurez pulmonar
- (b) —
- (c) Trabajo de parto prematuro, causa desconocida
- (d) Abortos recurrentes
- (e) —

*Ejemplo 2:* Una primigrávida de 26 años, con una historia de ciclos menstruales regulares, recibió atención prenatal rutinaria a partir de la décima semana del embarazo. Entre las 30 y 32 semanas, en un examen clínico se notó un retardo del crecimiento del feto, confirmado a las 34 semanas. No hubo una causa evidente de ese retardo, aparte de una bacteriuria asintomática. Se practicó una sección cesárea con un niño vivo como producto, con peso de 1600 gramos. La placenta pesó 300 gramos y tenía infartos. Se desarrolló un síndrome de dificultad respiratoria, con buena respuesta inicial al tratamiento, pero el niño murió repentinamente en el transcurso del tercer día. La autopsia reveló una extensa membrana hialina pulmonar y hemorragia intraventricular masiva.

Causas de la muerte perinatal:

- (a) Hemorragia intraventricular
- (b) Síndrome de dificultad respiratoria  
Crecimiento fetal retardado
- (c) Insuficiencia placentaria
- (d) Bacteriuria del embarazo  
Sección cesárea
- (e) —

*Ejemplo 3:* Una diabética previamente diagnosticada, que fue mal controlada durante su primer embarazo, desarrolló a las 32 semanas una anemia megaloblástica. El trabajo de parto fue inducido a las 38 semanas. Se produjo un parto espontáneo de un niño que pesó 3200 gramos. El niño desarrolló una hipoglucemia y murió al segundo día. La autopsia reveló un conducto arterioso permeable.

Causas de la muerte perinatal:

- (a) Conducto arterioso permeable
- (b) Hipoglucemia
- (c) Diabetes
- (d) Anemia megaloblástica
- (e) —

*Ejemplo 4:* Una mujer de 30 años de edad, que ya tenía un niño saludable de 4 años, tuvo un nuevo embarazo normal excepto por la aparición de un hidramnios. Una radiografía practicada a las 36 semanas sugirió la existencia de anencefalia. Se indujo el parto, del cual nació un niño muerto, anencefálico, que pesó 1500 gramos.

Causas de la muerte perinatal:

- (a) Anencefalia
- (b) —
- (c) Hidramnios
- (d) —
- (e) —

### 4.3.3 Tabulación de la mortalidad perinatal por causa

Las estadísticas de mortalidad perinatal obtenidas de las informaciones registradas en el certificado que se muestra en la pág. 93, darán un máximo beneficio cuando se haga un análisis por causas múltiples de todas las afecciones informadas. Cuando esto no se pueda realizar, el análisis de la afección o enfermedad principal del feto o recién nacido [parte (a)] y de la principal afección materna que afectó al feto o al recién nacido [parte (c)], en tabulación cruzada con grupos de esas afecciones, debe considerarse como el mínimo. Donde es necesario seleccionar solamente una afección (por ejemplo, cuando es necesario incorporar muertes neonatales precoces en tablas de mortalidad por causa única en todas las edades), se debe seleccionar la principal enfermedad o afección del feto o del recién nacido [parte (a)].

### 4.3.4 Codificación de las causas de muerte perinatal

Cada afección anotada en las partes (a), (b), (c) y (d) debe ser codificada separadamente. Las afecciones maternas que afectan al recién nacido o al feto, anotadas en las partes (c) y (d), deben ser codificadas en las categorías P00–P04, y estos códigos no deben ser utilizados para las partes (a) y (b). Las afecciones del feto o del recién nacido, anotadas en las partes (a) y (b), pueden ser codificadas en cualquier categoría, con excepción de P00–P04, pero lo más frecuente es que se codifiquen en las categorías P05–P96 (Afecciones perinatales), o Q00–Q99 (Anomalías congénitas). Se debe utilizar un solo código para las secciones (a) y (c), pero para las secciones (b) y (d) se deben utilizar tantos códigos como afecciones informadas.

La parte (e) se incluye para la revisión individual de cada muerte perinatal; por lo tanto, generalmente no necesitará ser codificada. Sin embargo, si se desea hacer un análisis estadístico de las circunstancias anotadas en la parte (e), pueden utilizarse algunas categorías adecuadas de los Capítulos XX y

XXI; si no se consiguen categorías adecuadas en esos capítulos, los usuarios pueden diseñar su propio sistema de codificación para esta información.

### 4.3.5 Reglas de codificación

Las reglas de selección para la codificación de la mortalidad general no son aplicables al certificado de defunción perinatal. Puede suceder, sin embargo, que se reciban certificados de defunciones perinatales en los que las causas de muerte no se han anotado de acuerdo con las pautas dadas anteriormente. Tales certificados, si fuera posible, deberán ser enviados de nuevo al certificador para su corrección; si no lo fuera, se aplicarán las reglas siguientes:

#### **Regla P1. Manera de morir o prematuridad anotadas en la parte (a)**

Si en la parte (a) se anota insuficiencia cardíaca, asfixia o anoxia (cualquier afección en P20.-, P21.-) o prematuridad (cualquier afección en P07.-), y en la parte (a) o en la parte (b) se anotan otras afecciones del recién nacido o del feto, codifique la primera que se mencione de estas otras afecciones como si hubiera sido anotada sola en la parte (a), y codifique la afección realmente anotada en la parte (a) como si hubiera sido anotada en la parte (b).

|                   |   |           |
|-------------------|---|-----------|
| <i>Ejemplo 1:</i> | Nacido vivo; muere a los 4 días                               | Codifique |
|                   | (a) Prematuridad  | Q05.9     |
|                   | (b) Espina bífida   | P07.3     |
|                   | (c) Insuficiencia placentaria                                 | P02.2     |
|                   | (d) —   |           |
|                   | La prematuridad se codifica en (b) y la espina bífida en (a). |           |

|                   |  |           |
|-------------------|--|-----------|
| <i>Ejemplo 2:</i> | Nacido vivo; muere a los 50 minutos                                    | Codifique |
|                   | (a) Asfixia grave al nacer   | Q03.9     |
|                   | Hidrocefalia   |           |
|                   | (b) —  | P21.0     |
|                   | (c) Trabajo de parto obstruido   | P03.1     |
|                   | (d) Preeclampsia grave   | P00.0     |
|                   | La asfixia grave al nacer se codifica en (b) y la hidrocefalia en (a). |           |

#### **Regla P2. Dos o más afecciones anotadas en las partes (a) o (c)**

Si el certificador anota dos o más afecciones en la parte (a) o en la parte (c), codifique la afección mencionada primero en cada una de estas partes como si hubiera sido escrita sola en la parte (a) o en la parte (c) y codifique las otras como si hubieran sido escritas en las partes (b) o (d).

|                   |  |           |
|-------------------|--|-----------|
| <i>Ejemplo 3:</i> | Nacido muerto; muere antes del comienzo del trabajo de parto                       | Codifique |
| (a)               | Desnutrición fetal grave<br>Peso bajo para la edad gestacional<br>Anoxia anteparto | P05.0     |
| (b)               | —  | P20.9     |
| (c)               | Preeclampsia grave<br>Placenta previa  | P00.0     |
| (d)               | —  | P02.0     |

El peso bajo para la edad con desnutrición fetal se codifica en (a) y la anoxia anteparto en (b); la preeclampsia grave se codifica en (c) y la placenta previa en (d).

|                   |   |                                  |
|-------------------|---|----------------------------------|
| <i>Ejemplo 4:</i> | Nacido vivo; muere a los 2 días   | Codifique                        |
| (a)               | Hemorragia subdural traumática<br>Inhalación masiva de meconio<br>Anoxia intrauterina | P10.0                            |
| (b)               | Hipoglucemia<br>Embarazo prolongado   | P24.0<br>P20.9<br>P70.4<br>P08.2 |
| (c)               | Parto con fórceps   | P03.2                            |
| (d)               | Preeclampsia grave  | P00.0                            |

La hemorragia subdural traumática se codifica en (a) y las otras afecciones anotadas en (a) se codifican en (b).

**Regla P3. No hay anotaciones en las partes (a) o (c)**

Si no hay anotaciones en la parte (a) pero hay afecciones del recién nacido o del feto anotadas en la parte (b), codifique la primera que se mencione de estas afecciones como si hubiera sido anotada en la parte (a); si no hay nada escrito en la parte (a) ni en la parte (b), utilice para la parte (a) el código P95 (Muerte fetal de causa no especificada), en caso de nacidos muertos, o P96.9 (Afección no especificada, originada en el período perinatal), para las muertes neonatales precoces.

Igualmente, si no hay anotaciones en la parte (c) pero hay afecciones maternas escritas en la parte (d), codifique la primera que se mencione de estas afecciones como si hubiera sido anotada en la parte (c); si no hay

anotaciones en las partes (c) o (d), utilice algún código artificial (por ejemplo xxx.x) en la parte (c) para indicar que no se mencionó ninguna afección materna.

*Ejemplo 5:*

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| Nacido vivo; muere a los 15 minutos | Codifique |
| (a) —                               | P10.4     |
| (b) Desgarro tentorial              | P22.0     |
| Síndrome de dificultad respiratoria |           |
| (c) —                               | xxx.x     |
| (d) —                               |           |

El desgarro tentorial se codifica en (a); xxx.x se codifica en (c).

*Ejemplo 6:*

|   |           |
|---|-----------|
| Nacido vivo; muere a los 2 días               | Codifique |
| (a) —   | P95       |
| (b) —   |           |
| (c) —   | P00.0     |
| (d) Eclampsia (hipertensión esencial antigua) |           |

Causa perinatal no especificada se codifica en (a), (P95); la eclampsia se codifica en (c).

***Regla P4. Afecciones descritas en la parte que no corresponde***

Si una afección materna (es decir afecciones en P00–P04) es anotada en las partes (a) o (b), o si una afección del recién nacido o del feto es anotada en las partes (c) o (d), codifique las afecciones como si hubieran sido anotadas en la parte que les correspondía.

Si una afección clasificable como propia del recién nacido o del feto, o una afección de la madre es escrita equivocadamente en la parte (e), codifique como si fuera una afección fetal o materna adicional a las escritas en las partes (b) o (d) respectivamente.

*Ejemplo 7:*

|   |           |
|---|-----------|
| Nacido muerto; muere después del<br>comienzo del trabajo de parto | Codifique |
| (a) Hipoxia intrauterina grave                                    | P20.9     |
| (b) Presentación occipitoposterior persistente                    |           |

- (c) — P03.1
- (d) — P03.2
- (e) Parto laborioso con fórceps

La presentación occipitoposterior persistente se codifica en (c); el parto laborioso con fórceps se codifica en (d).

#### 4.4 Morbilidad

Durante la vigencia de la Sexta Revisión de la CIE, la cual fue aprobada en 1948, se recibieron innumerables solicitudes de administradores de salud pública, directores de servicios de salud, autoridades de los sistemas de seguridad social e investigadores en diferentes disciplinas de la salud, para que hubiera una clasificación que fuera aplicable a la morbilidad. Desde entonces la CIE empezó a adaptarse a las necesidades de estudio de la morbilidad y, además de su uso tradicional para clasificar la mortalidad, su utilización en el campo de la morbilidad ha ido expandiéndose progresivamente a través de sucesivas revisiones de la CIE. Las estadísticas de morbilidad se utilizan cada vez más en la formulación de políticas y programas de salud, y su administración, seguimiento y evaluación, en epidemiología, en la identificación de poblaciones expuestas a riesgos específicos, y en la investigación clínica (incluyendo estudios sobre la incidencia de enfermedades en los diferentes grupos socioeconómicos).

La afección que se utiliza en el análisis de la morbilidad por causa única es la principal afección que se trató o investigó durante el episodio de atención de la salud. La afección principal se define como la afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal.

Además de la afección principal, los registros deben, siempre que sea posible, contener separadamente otras afecciones o problemas que fueron atendidos durante el episodio de atención de la salud. Esas otras afecciones se definen como aquellas que coexistieron o se desarrollaron durante el episodio de atención y afectaron el tratamiento del paciente. Las afecciones que hayan afectado anteriormente al paciente pero que no inciden en el episodio actual no se deben registrar.

Cuando el análisis se limita a una afección única para cada episodio, se puede perder información. Por lo tanto, se recomienda, cuando sea posible, codificar y analizar afecciones múltiples para complementar la información de rutina. Esto podría hacerse de acuerdo con reglas locales, ya que no se han establecido reglas internacionales. Sin embargo, es conveniente investigar la experiencia que exista en otras partes, ya que puede ser útil en el desarrollo de métodos locales.



### 4.4.1 Orientaciones para el registro de la información diagnóstica para el análisis de la morbilidad por afección única

#### *Lineamientos generales*

La persona a cargo del tratamiento del paciente debe seleccionar la afección principal y todas las otras afecciones que se van registrar en cada episodio de atención de la salud. Esta información debe organizarse sistemáticamente mediante el uso de métodos estándares de registro. Un registro debidamente elaborado es esencial para dar buena atención al paciente y una fuente valiosa de datos epidemiológicos y otras estadísticas sobre la morbilidad y otros problemas de salud.

#### *Especificidad y detalle*

Cada término diagnóstico debe ser tan informativo como sea posible para que la afección se clasifique en la categoría más apropiada de la CIE. A continuación se presentan ejemplos de tales términos diagnósticos:

- carcinoma de células transicionales del trigono vesical
- apendicitis aguda con perforación
- catarata diabética, insulino dependiente
- pericarditis meningocócica
- atención prenatal por hipertensión en el embarazo
- diplopía por reacción alérgica debida a medicamento antihistamínico tomado correctamente según prescripción
- osteoartritis de la cadera debida a fractura antigua
- fractura del cuello del fémur debida a caída en el hogar
- quemaduras de tercer grado en la palma de la mano

#### *Diagnósticos y síntomas imprecisos*

Si no se han establecido diagnósticos definitivos al final del episodio de atención, debe registrarse la información que permita el mayor grado de especificidad y conocimiento sobre la afección que requirió cuidados o investigación. Esto debe hacerse registrando el síntoma, hallazgo anormal o problema, en vez de calificar un diagnóstico con términos tales como “posible”, “dudoso”, o “sospecha de”, que haya sido considerado pero no establecido.

#### *Contacto con servicios de salud por razones que no son enfermedades*

Los episodios de atención o contacto con los servicios de salud no se limitan al tratamiento o investigación de episodios de enfermedad o traumatismo.

Existen casos en los cuales una persona que no está enferma en el momento requiere o recibe atención limitada o algunos servicios; los detalles de las circunstancias de tal episodio deben registrarse como “la afección principal”. Algunos ejemplos son los siguientes:

- seguimiento de afecciones previamente tratadas
- inmunización
- atención anticonceptiva, atención prenatal y postparto
- vigilancia de personas con riesgos debidos a historia personal o familiar
- exámenes a personas sanas, por ejemplo, para seguros o por razones ocupacionales
- solicitud de consejos sobre salud
- solicitud de consejos por persona con problemas sociales
- consultas de parte de una tercera persona

El Capítulo XXI (Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud) ofrece un amplio rango de categorías (Z00–Z99) para la clasificación de estas circunstancias; el análisis de ese capítulo da una indicación del detalle requerido para poder clasificarlas en la categoría más adecuada.

### *Afecciones múltiples*

Cuando un episodio de atención de la salud corresponde a varias afecciones relacionadas (p. ej. traumatismos múltiples, secuelas múltiples de una enfermedad o lesión previa, afecciones múltiples que ocurren en la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]), se debe seleccionar como la “afección principal” la que ha sido claramente la más grave y la que ha exigido mayores recursos; las otras deben registrarse como “otras afecciones”. Cuando no haya una afección predominante, pueden registrarse como la “afección principal” términos como “fracturas múltiples”, “traumatismos múltiples del cráneo”, o “infecciones múltiples debidas al SIDA”, seguidos de una lista de afecciones. Si hay varias afecciones de tipo múltiple y ninguna de ellas es predominante, debe registrarse solamente un término como “traumatismos múltiples” o “traumatismos múltiples por aplastamiento”.

### *Afecciones debidas a causas externas*

Cuando se registra una afección como traumatismo, envenenamiento u otro efecto de causas externas, es importante describir tanto la naturaleza de la afección como las circunstancias que la originaron. Por ejemplo: “fractura del cuello del fémur debida a una caída al resbalar en el pavimento grasoso”; “contusión cerebral causada cuando el paciente perdió el control del automóvil, el cual chocó con un árbol”; “envenenamiento accidental —el paciente ingirió por error un desinfectante al confundirlo con una gaseosa”, o “hipotermia gave —el paciente se cayó en su jardín en un día muy frío”.

### *Tratamiento de las secuelas*

Cuando un episodio de atención corresponde al tratamiento o investigación de una afección residual (secuela) de una enfermedad que ya no está presente o activa, la secuela y su origen deben describirse en forma completa, aclarándose simultáneamente que la enfermedad original ya no está presente. Por ejemplo: “desviación del tabique nasal —fractura de la nariz en la infancia”, “contractura del tendón de Aquiles— efectos tardíos de lesión del tendón”, o “esterilidad debida a obstrucción tubaria por tuberculosis antigua”.

Cuando hay secuelas múltiples y el tratamiento o la investigación no se dirige predominantemente a una de ellas, una expresión tal como “secuelas de accidente cerebrovascular” o “secuelas de fracturas múltiples” es aceptable.

### **4.4.2. Orientaciones para la codificación de la “afección principal” y “otras afecciones”**

#### *Lineamientos generales*

La “afección principal” y las “otras afecciones” importantes en un episodio de atención de la salud debe haberlas registrado la persona a cargo de la atención, y la codificación es por lo general directa; la afección principal mencionada debe aceptarse para la codificación y procesamiento, a menos que sea obvio que no se siguieron las orientaciones dadas anteriormente. En este último caso el registro cuestionado debe regresarse a su lugar de origen para aclaración. Si no se logra aclarar, se deben aplicar las Reglas MB1 a MB5 (sección 4.4.3), que pueden ayudar al codificador a tratar algunas de las causas más comunes de clasificación incorrecta en los registros. Las orientaciones que se dan a continuación las debe utilizar el codificador cuando no tenga claro qué código debe usar.

Se ha recomendado que se registren las “otras afecciones” en relación con un episodio de atención, aun en el caso de que el análisis sea por “causa única”, ya que esta información puede ayudar a escoger el código de la CIE aplicable a la afección principal.

#### *Códigos adicionales opcionales*

En las orientaciones que se dan a continuación se indica a veces un código preferencial para la “afección principal”, conjuntamente con un código adicional optativo para dar mayor información. El código preferencial indica la “afección principal” para los análisis por causa única y puede incluirse un código adicional para el análisis por causas múltiples.

*Codificación de las afecciones en las cuales se aplica el sistema de daga y asterisco*

Donde sea aplicable, se deben utilizar ambos códigos para la afección principal, ya que ellos indican dos formas diferentes de una misma afección.

*Ejemplo 1:* Afección principal: Neumonía por sarampión  
Otras afecciones: —

Codifique sarampión complicado por neumonía (B05.2†) y neumonía en enfermedades virales clasificadas en otra parte (J17.1\*).

*Ejemplo 2:* Afección principal: Pericarditis tuberculosa  
Otras afecciones: —

Codifique tuberculosis de otros órganos especificados (A18.8†) y pericarditis en enfermedades bacterianas clasificadas en otra parte (I32.0\*).

*Ejemplo 3:* Afección principal: Artritis por enfermedad de Lyme  
Otras afecciones: —

Codifique enfermedad de Lyme (A69.2†) y artritis en la enfermedad de Lyme (M01.2\*).

*Codificación de sospecha de afecciones, síntomas, hallazgos anormales y situaciones en que no hay enfermedad*

Si el período de atención de la salud se refiere a un paciente hospitalizado, el codificador debe utilizar con cautela las rúbricas de los Capítulos XVIII y XXI para codificar la afección principal. Si no se ha obtenido un diagnóstico más preciso al final de la hospitalización o si efectivamente no hubo una enfermedad o lesión realmente codificable, podrán utilizarse los códigos de los capítulos mencionados anteriormente (ver también las Reglas MB3 y MB5, sección 4.4.3). Las categorías de dichos capítulos pueden utilizarse normalmente para otros episodios de contacto con los servicios de salud.

Si, después de un episodio de atención de la salud, la afección principal aún se registra como “sospecha de”, “dudosa”, etc. y no hay información o clarificación adicional, el diagnóstico mencionado debe aceptarse como definitivo.

La categoría Z03.– (Evaluación y observación médicas por sospecha de enfermedades y afecciones) es una rúbrica que se utiliza en el caso de sospechas diagnósticas que pueden ser descartadas después de una investigación.

- Ejemplo 4:* Afección principal: Sospecha de colecistitis aguda  
Otras afecciones: —  
  
Codifique colecistitis aguda (K81.0) como “afección principal”.
- Ejemplo 5:* Afección principal: Hospitalizada para investigación por sospecha de tumor maligno del cuello del útero — diagnóstico descartado  
  
Codifique observación por sospecha de tumor maligno (Z03.1) como “afección principal”.
- Ejemplo 6:* Afección principal: Infarto del miocardio, descartado  
Otras afecciones: —  
  
Codifique observación por sospecha de infarto del miocardio (Z03.4) como “afección principal”.
- Ejemplo 7:* Afección principal: epistaxis grave  
Otras afecciones: —  
  
Paciente hospitalizado por un día. No se registran investigaciones ni otros procedimientos.  
  
Codifique como epistaxis (R04.0). Esto se considera aceptable ya que el paciente fue obviamente admitido solamente para atender la emergencia.

#### *Codificación de causas múltiples*

Cuando se mencionan varias condiciones en una categoría denominada “Múltiples...” y ninguna de ellas predomina, codifique con la categoría para “Múltiples...” como código preferencial. Opcionalmente se pueden utilizar códigos adicionales para cada una de las afecciones por separado.

Este tipo de codificación se aplica especialmente en el caso de las afecciones asociadas a la enfermedad por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) (SIDA), los traumatismos y las secuelas.

#### *Codificación de las categorías combinadas*

La CIE contiene algunas categorías que permiten clasificar dos afecciones o una afección con un proceso secundario asociado, en un código único para la combinación. Tales categorías combinadas deben utilizarse como el código de la afección principal donde la información registrada lo permita. En el Índice alfabético se indican las combinaciones con la indentación “con” que aparece

debajo del término principal. Cuando se registra más de una afección como “afección principal”, dichas afecciones pueden combinarse si se considera que un término es un adjetivo modificativo del otro.

*Ejemplo 8:* Afección principal: Insuficiencia renal  
Otras afecciones: Enfermedad renal hipertensiva  
  
Codifique “enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal” (I12.0) como afección principal.

*Ejemplo 9:* Afección principal: Glaucoma secundario a inflamación del ojo  
Otras afecciones: —  
  
Codifique Glaucoma secundario a inflamación del ojo (H40.4) como la “afección principal”.

*Ejemplo 10:* Afección principal: Obstrucción intestinal  
Otras afecciones: Hernia inguinal izquierda  
  
Codifique como hernia inguinal unilateral o no especificada, con obstrucción, sin gangrena (K40.3).

*Ejemplo 11:* Afección principal: Catarata. Diabetes insulino dependiente  
Otras afecciones: Hipertensión  
Especialidad: Oftalmología  
  
Codifique diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones oftálmicas (E10.3†) y catarata (H28.0\*) como la afección principal.

*Ejemplo 12:* Afección principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente  
Otras afecciones: Hipertensión  
Artritis reumatoide  
Catarata  
Especialidad: Medicina general  
  
Codifique diabetes no insulino dependiente sin complicaciones (E11.9) como la “afección principal”. Note que en este ejemplo la asociación de catarata con diabetes no se debe hacer porque los dos términos no se mencionan dentro de la “afección principal”.

### *Codificación de las causas externas de morbilidad*

Para los traumatismos y otras afecciones debidas a causas externas, se deben codificar tanto la naturaleza de la lesión como las circunstancias de la causa externa. En este caso la “afección principal” debe ser la que describe la naturaleza de la lesión, que por lo general, pero no siempre, será clasificable en el Capítulo XIX. El código del Capítulo XX que indica la causa externa de la lesión se utilizará como un código opcional adicional.

*Ejemplo 13:* Afección principal: Fractura del cuello del fémur por caída debida a pavimento irregular  
Otras afecciones: Contusiones en el codo y el brazo

Codifique fractura del cuello del fémur (S72.0) como “afección principal”. Se puede codificar también la causa externa de la lesión, caída en el mismo nivel por deslizamiento, tropezón o traspíe en una calle o carretera (W01.4), como un código opcional adicional.

*Ejemplo 14:* Afección principal: Hipotermia grave, el paciente se cayó en el jardín en un día muy frío  
Otras afecciones: Senilidad

Codifique la hipotermia (T68) como la “afección principal”; puede usarse el código de la causa externa exposición a frío excesivo natural en el hogar (X31.0) como un código opcional adicional.

*Ejemplo 15:* Afección principal: Diplopía debida a reacción a un anti-histamínico tomado según prescripción  
Otras afecciones: —

Codifique la diplopía (H53.2) como la “afección principal”. Puede utilizarse el código de la causa externa de la lesión para los efectos adversos de medicamentos antialérgicos y antieméticos en uso terapéutico (Y43.0) como un código opcional adicional.

*Ejemplo 16:* Afección principal: Hemoglobinuria debida a entrenamiento para un maratón (entrenamiento al aire libre en un campo deportivo)  
Otras afecciones: —

Codifique hemoglobinuria debida a hemólisis por otras causas externas (D59.6) como la “afección principal”. El código para la causa externa ejercicio excesivo y extenuante, con

movimientos repetitivos en áreas atléticas y deportivas (X50.3) puede utilizarse como un código opcional adicional.

### *Codificación de las secuelas de algunas afecciones*

La CIE contiene algunas categorías tituladas “Secuela de. . .” (B90–B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97, T90–T98, Y85–Y89) que pueden utilizarse para codificar afecciones que ya no están presentes, pero cuyas secuelas son la causa de la afección por la cual se lleva a cabo un tratamiento o investigación. El código preferencial para la “afección principal” es, sin embargo, el de la naturaleza de la secuela, al cual puede añadirse el código de “Secuela de. . .” como un código opcional adicional.

Cuando varias secuelas diferentes y muy específicas están presentes y ninguna de ellas predomina en gravedad ni en la demanda de recursos para su tratamiento, se permite registrar la descripción “Secuelas de. . .” como la “afección principal”, que debe codificarse en la categoría apropiada. Obsérvese que es suficiente que la afección causal sea descrita como “antigua”, “vieja”, “no presente actualmente”, etc., o que la afección resultante sea descrita como “efecto tardío de. . .” o “secuela de. . .” para aplicar estos criterios a la codificación. No hay intervalo mínimo de tiempo establecido.

*Ejemplo 17:* Afección principal: Disfasia por infarto cerebral antiguo  
Otras afecciones: —

Codifique la disfasia (R47.0) como la “afección principal”. El código para secuela de infarto cerebral (I69.3) se puede utilizar como un código opcional adicional.

*Ejemplo 18:* Afección principal: Osteoartritis de la articulación de la cadera debida a fractura antigua por accidente de vehículo de motor, hace 10 años  
Otras afecciones: —

Codifique otras coxartrosis postraumáticas (M16.5) como la “afección principal”. Los códigos para secuela de fractura del fémur (T93.1) y secuela de accidente de vehículo de motor (Y85.0) pueden ser utilizados como códigos opcionales adicionales.

*Ejemplo 19:* Afección principal: Efectos tardíos de poliomielitis  
Otras afecciones: —

Codifique la secuela de poliomielitis (B91) como la “afección principal”, ya que no hay ninguna otra información disponible.



##### *Codificación de las afecciones agudas y crónicas*

Cuando se menciona la afección principal como aguda (o subaguda) y crónica al mismo tiempo, y la CIE ofrece códigos separados para cada una, pero no para la combinación, debe codificarse la afección aguda como la “afección principal” de preferencia.

*Ejemplo 20:* Afección principal: Colecistitis aguda y crónica  
Otras afecciones: —

Codifique la colecistitis aguda (K81.0) como la “afección principal”. Puede utilizarse el código para la colecistitis crónica (K81.1) como un código opcional adicional.

*Ejemplo 21:* Afección principal: Exacerbación aguda de bronquitis obstructiva crónica  
Otras afecciones: —

Codifique enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda (J44.1) como la “afección principal”. En este caso la CIE tiene un código apropiado para la combinación.

##### *Codificación de afecciones postoperatorias y de complicaciones*

El Capítulo XIX contiene categorías para algunas complicaciones relacionadas con los procedimientos quirúrgicos y de otros tipos (T80–T88), por ejemplo, infección de herida quirúrgica, complicaciones mecánicas de dispositivos implantados, choque, etc. La mayoría de los capítulos dedicados a sistemas corporales tienen también categorías que permiten codificar afecciones que ocurren como consecuencia de procedimientos o técnicas específicas, o como resultado de la extirpación de un órgano, por ejemplo, síndrome de linfedema postmastectomía, hipotiroidismo postirradiación. Algunas afecciones (p. ej. neumonía, embolia pulmonar) que pueden aparecer en el período posterior al procedimiento no se consideran entidades por separado y se codifican de la manera usual. En estos casos, se puede agregar un código adicional opcional entre Y83–Y84 para identificar la relación con el procedimiento.

Cuando se registran afecciones y complicaciones debidas a procedimientos como la afección principal, habrá que referirse cuidadosamente a los términos modificativos o calificativos del Índice alfabético para seleccionar el código correcto.

*Ejemplo 22:* Afección principal: Hipotiroidismo desde tiroidectomía hace 1 año  
Otras afecciones: —  
Especialidad: Medicina general

Codifique hipotiroidismo postquirúrgico (E89.0) como la “afección principal”.

*Ejemplo 23:* Afección principal: Hemorragia excesiva por extracción dental  
Otras afecciones: Dolor  
Especialidad: Odontología

Codifique la hemorragia que resultó del procedimiento (T81.0) como la “afección principal”.

*Ejemplo 24:* Afección principal: Psicosis postoperatoria después de cirugía plástica  
Otras afecciones: —  
Especialidad: Psiquiatría

Codifique la psicosis (F09) como la “afección principal” y agregue Y83.8 (otros procedimientos quirúrgicos especificados [como la causa de la reacción anormal del paciente]) para indicar la relación con el procedimiento.

#### **4.4.3 Reglas para reelección cuando la “afección principal” se registra incorrectamente**

La persona a cargo de la atención del paciente es la que indica en el registro cuál es la “afección principal” y lo normal es que esa indicación se acepte y que la codificación de ese registro se lleve a cabo de acuerdo con las orientaciones ofrecidas anteriormente y con las notas específicas para cada capítulo mencionadas en la sección 4.4.4. Sin embargo, algunas circunstancias o la disponibilidad de información adicional pueden indicar que no se siguieron los procedimientos correctos al registrar la afección. Si no es posible obtener una aclaración de la persona a cargo de la atención del paciente, pueden aplicarse las reglas siguientes para reeleccionar la “afección principal”.

##### *Reglas para la reelección de la afección principal*

**Regla MB1: La afección menos importante se registra como “afección principal” y la más importante como “otra afección”**

Cuando una afección de duración prolongada o de poca importancia, o un problema incidental se registra como la “afección principal” y se registra como “otra afección” una más importante o pertinente al tratamiento que se aplica al paciente o a la especialidad que lo atendió, seleccione esta última como “afección principal”.

##### ***Regla MB2: Varias afecciones registradas como afección principal***

Si varias afecciones que no pueden codificarse en forma combinada se registran en la parte destinada a la “afección principal”, y otros detalles presentes en el registro indican que una de ellas es la “afección principal” por la cual se atendió al paciente, seleccione dicha afección. En caso contrario, seleccione la afección mencionada en primer lugar.

##### ***Regla MB3: La afección mencionada como “afección principal” es un síntoma de una afección diagnosticada y tratada***

Si se registra un síntoma o signo (generalmente clasificable en el Capítulo XVIII), o un problema clasificable en el Capítulo XXI como la “afección principal”, y este es obviamente un síntoma o signo de una afección diagnosticada y mencionada en otra parte, y fue por esta última que se dio atención al paciente, reseleccione la afección diagnosticada como la “afección principal”.

##### ***Regla MB4: Especificidad***

Cuando el diagnóstico registrado como “afección principal” describe una afección en términos generales, y en otra parte se registra un término que proporciona información más precisa sobre el sitio o naturaleza de la afección, reseleccione este último como la “afección principal”.

##### ***Regla MB5: Diagnósticos principales alternativos***

Cuando un síntoma o signo registrado como la “afección principal” contiene una indicación de que puede deberse a más de una afección, seleccione el síntoma como la “afección principal”. Cuando se registran dos o más afecciones como opciones diagnósticas para la “afección principal”, seleccione la mencionada en primer lugar.

##### ***Ejemplos de aplicación de las reglas para la reselección de la afección principal***

##### ***Regla MB1: La afección menos importante se registra como “afección principal” y la más importante como “otra afección”***

Cuando una afección de duración prolongada o de poca importancia, o un problema incidental se registra como la “afección principal” y se registra como “otra afección” una más importante o pertinente al tratamiento que se aplica al paciente o a la especialidad que lo atendió, seleccione esta última como “afección principal”.

*Ejemplo 1:* Afeción principal: Sinusitis aguda  
Otras afecciones: Carcinoma del endocérvix  
Hipertensión  
Paciente hospitalizada tres semanas  
Procedimiento: Histerectomía total  
Especialidad: Ginecología

Reseleccione carcinoma del endocérvix como la “afección principal” y codifique en C53.0.

*Ejemplo 2:* Afeción principal: Artritis reumatoide  
Otras afecciones: Diabetes mellitus  
Hernia femoral estrangulada  
Arteriosclerosis generalizada  
Paciente hospitalizado dos semanas  
Procedimiento: Herniorrafia  
Especialidad: Cirugía

Reseleccione hernia femoral estrangulada como la “afección principal” y codifique en K41.3.

*Ejemplo 3:* Afeción principal: Epilepsia  
Otras afecciones: Otomicosis  
Especialidad: Oídos, nariz y garganta

Reseleccione otomicosis como la “afección principal” y codifique en B36.9† y H62.2\*.

*Ejemplo 4:* Afeción principal: Insuficiencia cardíaca congestiva  
Otras afecciones: Fractura del cuello del fémur por caída de la cama durante la hospitalización  
Paciente hospitalizado cuatro semanas  
Procedimiento: Reducción quirúrgica de la fractura  
Especialidad: Medicina interna por una semana y luego transferido a cirugía traumatológica para tratamiento de la fractura.

Reseleccione la fractura del cuello del fémur como la “afección principal” y codifique en S72.0.

*Ejemplo 5:* Afeción principal: Caries dental  
Otras afecciones: Estenosis mitral reumática  
Procedimiento: Extracciones dentales  
Especialidad: Odontología

Seleccione la caries dental como la “afección principal” y codifique en K02.9. La regla MB1 no se aplica. Aunque la

caries dental puede considerarse como una afección de menor importancia y la estenosis mitral reumática como más importante, esta última no fue la afección tratada durante la atención.

#### **Regla MB2: Varias afecciones registradas como afección principal**

**Si varias afecciones que no pueden codificarse en forma combinada se registran en la parte destinada a la “afección principal”, y otros detalles presentes en el registro indican que una de ellas es la “afección principal” por la cual se atendió al paciente, seleccione dicha afección. En caso contrario, seleccione la afección mencionada en primer lugar.**

Nota: Ver también en la pág. 105, codificación de categorías combinadas.

*Ejemplo 6:* Afección principal: Catarata  
Meningitis estafilocócica  
Enfermedad isquémica del corazón  
Otras afecciones: —  
Paciente hospitalizado por cinco semanas  
Especialidad: Neurología  
  
Seleccione meningitis estafilocócica como la “afección principal”. Codifique en G00.3.

*Ejemplo 7:* Afección principal: Bronquitis obstructiva crónica  
Hipertrofia de la próstata  
Psoriasis vulgar  
  
Paciente de consulta externa atendido por el servicio de dermatología  
  
Seleccione psoriasis vulgar como la “afección principal” y codifique en L40.0.

*Ejemplo 8:* Afección principal: Estenosis mitral  
Bronquitis aguda  
Artritis reumatoide  
Otras afecciones: —  
Especialidad: Medicina general  
No hay información sobre tratamiento  
  
Seleccione estenosis mitral, la afección mencionada en primer lugar, como “afección principal” y codifique en I05.0.

*Ejemplo 9:* Afección principal: Gastritis crónica  
Metástasis en nódulos linfáticos axilares  
Carcinoma de la mama  
Otras afecciones: —  
Procedimiento: Mastectomía  
  
Seleccione tumor maligno de la mama como la “afección principal” y codifique en C50.9.

*Ejemplo 10:* Afección principal: Ruptura prematura de las membranas  
Presentación podálica  
Anemia  
Otras afecciones: —  
Procedimiento: Parto espontáneo  
  
Seleccione ruptura prematura de las membranas, primera afección mencionada, como la “afección principal” y codifique en O42.9.

***Regla MB3: La afección mencionada como “afección principal” es un síntoma de una afección diagnosticada y tratada***

**Si se registra un síntoma o signo (generalmente clasificable en el Capítulo XVIII), o un problema clasificable en el Capítulo XXI como la “afección principal” y este es obviamente un síntoma o signo de una afección diagnosticada y mencionada en otra parte, y fue por esta última que se dio atención al paciente, reseleccione la afección diagnosticada como la “afección principal”.**

*Ejemplo 11:* Afección principal: Hematuria  
Otras afecciones: Venas varicosas en las piernas  
Papiloma de la pared posterior de la vejiga  
Tratamiento: Escisión del papiloma con diatermia  
Especialidad: Urología  
  
Reseleccione papiloma de la pared posterior de la vejiga como la “afección principal” y codifique en D41.4.

*Ejemplo 12:* Afección principal: Coma  
Otras afecciones: Enfermedad isquémica del corazón  
Otosclerosis  
Diabetes mellitus, insulino dependiente  
Especialidad: Endocrinología  
Tratamiento: Se estableció la dosis correcta de insulina  
  
Reseleccione diabetes mellitus insulino dependiente como la “afección principal” y codifique en E10.0. La información

existente indica que el coma se debió a diabetes mellitus, y que se toma en cuenta porque modifica el código.

*Ejemplo 13:* Afeción principal: Dolor abdominal  
Otras afecciones: Apendicitis aguda  
Procedimiento: Apendicectomía

Reseleccione apendicitis aguda como la “afección principal” y codifique en K35.9.

*Ejemplo 14:* Afeción principal: Convulsiones febriles  
Otras afecciones: Anemia  
No hay información sobre tratamiento

Se aceptan las convulsiones febriles como “afección principal” y se codifica en R56.0. La Regla MB3 no se aplica ya que la afección principal registrada no es un síntoma de una afección mencionada en otra parte.

#### **Regla MB4: Especificidad**

**Cuando el diagnóstico registrado como “afección principal” describe una afección en términos generales y en otra parte se registra un término que proporciona información más precisa sobre el sitio o naturaleza de la afección, reseleccione este último como la “afección principal”.**

*Ejemplo 15:* Afeción principal: Accidente cerebrovascular  
Otras afecciones: Diabetes mellitus  
Hipertensión  
Hemorragia cerebral

Reseleccione hemorragia cerebral como la “afección principal” y codifique en I61.9.

*Ejemplo 16:* Afeción principal: Enfermedad congénita del corazón  
Otras afecciones: Defecto del tabique interventricular

Reseleccione defecto del tabique interventricular como la “afección principal” y codifique en Q21.0.

*Ejemplo 17:* Afeción principal: Enteritis  
Otras afecciones: Enfermedad de Crohn del íleon

Reseleccione enfermedad de Crohn del íleon como la “afección principal” y codifique en K50.0.

*Ejemplo 18:* Afeción principal: Distocia  
Otras afecciones: Feto hidrocefálico

Procedimiento: Sufrimiento fetal  
Sección cesárea

Reseleccione obstrucción del trabajo de parto debida a otras anomalías del feto, como la “afección principal” y codifique en O66.3.

### **Regla MB5: Diagnósticos principales alternativos**

**Cuando un síntoma o signo registrado como la “afección principal” contiene una indicación de que puede deberse a más de una afección, seleccione el síntoma como la “afección principal”. Cuando se registran dos o más afecciones como opciones diagnósticas de la “afección principal” seleccione la mencionada en primer lugar.**

*Ejemplo 19:* Afección principal: Cefalea debida a estrés y tensión o a sinusitis aguda

Otras afecciones: —

Seleccione cefalea como la “afección principal” y codifique en R51.

*Ejemplo 20:* Afección principal: Colecistitis aguda o pancreatitis aguda

Otras afecciones: —

Seleccione colecistitis como la “afección principal” y codifique en K81.0.

*Ejemplo 21:* Afección principal: Gastroenteritis debida a infección o intoxicación alimentaria

Otras afecciones: —

Seleccione gastroenteritis infecciosa como la “afección principal” y codifique en A09.

### **4.4.4 Notas específicas por capítulo**

A continuación se ofrecen orientaciones para cada capítulo en particular, para que se utilicen en el caso de que surjan problemas en la selección de la “afección principal”. A menos que las notas específicas del capítulo en particular indiquen lo contrario, deben aplicarse las instrucciones que se dieron anteriormente.



*Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias***B20–B24 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (SIDA)**

Un paciente que tiene su sistema inmunológico afectado debido a enfermedad por el VIH puede, en algunos casos, recibir tratamiento por más de una enfermedad durante un mismo episodio de atención, por ejemplo, por infecciones debidas a micobacterias y citomegalovirus. La CIE contiene categorías y subcategorías para la enfermedad por el VIH que resulta en varias otras enfermedades. Utilice el código de la subcategoría apropiada para la “afección principal” según lo haya indicado el médico tratante. Cuando la “afección principal” mencionada en el registro es la enfermedad por VIH resultante en varias otras enfermedades simultáneas, se debe codificar la subcategoría .7 de la categoría B20–B22 correspondiente. Las afecciones clasificables en dos o más subcategorías de una misma categoría deben codificarse con la subcategoría .7 de la categoría apropiada (p. ej. B20 o B21). Debe utilizarse la subcategoría B22.7 cuando están presentes afecciones clasificables en dos o más categorías del grupo B20–B22. Además se pueden utilizar códigos del grupo B20–B24 si se desea codificar individualmente cada una de las afecciones presentes en el caso.

En las raras circunstancias en las que la afección asociada es claramente anterior a la infección por VIH, no debe codificarse la combinación y deben aplicarse las reglas de selección de morbilidad.

*Ejemplo 1:* Afección principal: Enfermedad por VIH y sarcoma de Kaposi  
Otras afecciones: —

Codifique sarcoma de Kaposi como resultado de enfermedad por VIH (B21.0).

*Ejemplo 2:* Afección principal: Toxoplasmosis y criptococosis en paciente con enfermedad por VIH

Otras afecciones: —

Codifique infecciones múltiples como resultado de enfermedad por VIH (B20.7). Si se desea, pueden utilizarse además los códigos B20.8 (enfermedad por VIH resultante en otras enfermedades infecciosas y parasitarias) y B20.5 (enfermedad por VIH resultante en otras micosis).

*Ejemplo 3:* Afección principal: Enfermedad por VIH con neumonía debida a *Pneumocystis carinii*, linfoma de Burkitt y candidiasis oral

Otras afecciones: —

Codifique enfermedades múltiples como resultado de enfermedad por VIH (B22.7). Si se desea, se pueden utilizar además los códigos B20.6 (enfermedad por VIH resultante en neumonía por *Pneumocystis carinii*); B21.1 (enfermedad por VIH resultante en linfoma de Burkitt) y B20.4 (enfermedad por VIH resultante en candidiasis).

Las subcategorías en B20–B23 son los únicos códigos de cuatro caracteres opcionales para los países que utilizan la versión de cuatro caracteres de la CIE–10. Donde no se desee utilizar estas subcategorías adicionales, pueden utilizarse los códigos apropiados de otras partes de la clasificación para identificar las afecciones que resultan de la enfermedad por VIH. En el Ejemplo 1 mencionado anteriormente, la “afección principal” sería codificada de la manera siguiente: B21 (tumor maligno como resultado de enfermedad por VIH) y C46.9 (sarcoma de Kaposi), como un código adicional. En el caso del Ejemplo 2, la “afección principal” sería codificada en B20 (enfermedades infecciosas y parasitarias como resultado de enfermedad por VIH). Además, podrían utilizarse los códigos B58.9 (toxoplasmosis, no especificada) y B45.9 (criptococosis, no especificada).

El uso de las subcategorías de cuatro caracteres correspondientes al grupo B20–B23, o de la codificación por causa múltiple para identificar las afecciones específicas, es una decisión que debe tomarse en el momento en que se vaya a comenzar la aplicación de la CIE–10.

### ***B90–B94 Secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias***

Estos códigos no deben utilizarse como códigos preferenciales para la “afección principal” si se registra la naturaleza de la afección residual. En estos casos se pueden utilizar los códigos del grupo B90–B94 como códigos adicionales opcionales. (Ver pág. 108, Codificación de las secuelas de algunas afecciones.)

### ***B95–B97 Bacterias, virus y otros agentes infecciosos***

Estos códigos no deben utilizarse para codificar la “afección principal”, ya que su uso está destinado, como códigos adicionales opcionales, a la identificación de los agentes infecciosos u organismos causantes de enfermedades clasificadas fuera del Capítulo I. Las infecciones de sitios no especificados debidas a estos agentes se clasifican dentro del Capítulo I.

*Ejemplo 4:* Afección principal: Cistitis aguda debida a *E. coli*  
Otras afecciones: —

Codifique la cistitis aguda (N30.0) como la “afección principal”. Puede utilizarse B96.2 (*E. coli* como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos) como un código opcional adicional.

*Ejemplo 5:* Afección principal: Infección bacteriana  
Otras afecciones: —

Codifique infección bacteriana, no especificada (A49.9) como la “afección principal”; no utilice un código del grupo B95–B97.

### *Capítulo II: Tumores [neoplasias]*

Cuando vaya a codificar los tumores, revise las notas introductorias del Capítulo II en el Volumen 1 y la introducción del Índice alfabético (Volumen 3) en lo que se refiere a la asignación de códigos y al uso de las descripciones morfológicas.

Un tumor, sea primario o metastásico, que se menciona como la causa primordial de la atención ofrecida al paciente en un episodio determinado, debe registrarse y codificarse como la “afección principal”. Cuando se menciona como “afección principal” un tumor primario que fue extirpado en una ocasión anterior, codifique como “afección principal” el tumor de localización secundaria, la complicación actual, o una circunstancia codificable en el Capítulo XXI (ver pág. 101, “Contacto con servicios de salud por razones que no son enfermedades”), que haya sido la razón primordial para el tratamiento o investigación que se llevó a cabo durante este episodio de atención. Además, puede utilizarse en forma opcional un código del Capítulo XXI referente a historia personal de tumor.

*Ejemplo 6:* Afección principal: Carcinoma prostático  
Otras afecciones: Bronquitis crónica  
Procedimiento: Prostatectomía

Codifique el tumor maligno de la próstata (C61) como la afección principal.

*Ejemplo 7:* Afección principal: Carcinoma de la mama extirpado hace dos años  
Otras afecciones: Carcinoma secundario del pulmón  
Procedimiento: Broncoscopia con biopsia

Codifique tumor maligno secundario del pulmón (C78.0) como la “afección principal”. Puede utilizarse la categoría Z85.3 (Historia personal de tumor maligno de la mama) como código adicional opcional.

*Ejemplo 8:* Afección principal: Extirpación previa de cáncer de la vejiga —admitido para examen de control con cistoscopia

Otras afecciones: —  
Procedimiento: Cistoscopia

Codifique el examen de seguimiento de tumor maligno operado (Z08.0) como la “afección principal”. La rúbrica Z85.5 (Historia personal de tumor maligno de las vías urinarias) puede utilizarse como código adicional opcional.

### ***C80 Tumor maligno de sitios no especificados***

### ***C97 Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes***

La categoría C80 debe utilizarse para codificar “afección principal” solo cuando el diagnóstico haya sido registrado claramente como tal. El código C97 debe utilizarse cuando se mencionan como “afección principal” dos o más tumores malignos primarios independientes. Se pueden utilizar códigos adicionales para identificar individualmente cada tumor.

*Ejemplo 9:* Afección principal: Carcinomatosis  
Otras afecciones: —

Codifique tumor maligno de sitio no especificado (C80).

*Ejemplo 10:* Afección principal: Mieloma múltiple y adenocarcinoma de la próstata

Codifique como tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97). Pueden utilizarse además los códigos C90.0 (Mieloma múltiple) y C61 (Tumor maligno de la próstata) como códigos adicionales opcionales.

### ***Capítulo III: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad***

Algunas afecciones clasificables en este capítulo pueden ser el resultado del uso de medicamentos o de otras causas externas. Se pueden utilizar códigos del Capítulo XX como códigos adicionales opcionales.

*Ejemplo 11:* Afección principal: Anemia por deficiencia de folato provocada por trimetoprima  
Otras afecciones: —

Codifique la anemia por deficiencia de folato provocada por medicamento (D52.1) como la “afección principal”. Se puede usar Y41.2 (Efectos adversos de drogas antipalúdicas y agentes que actúan sobre otros protozoarios de la sangre durante su uso terapéutico), como código adicional opcional.

#### *Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas*

Algunas afecciones clasificables en este capítulo pueden ser el resultado del uso de medicamentos o de otras causas externas. En estos casos se pueden utilizar códigos del Capítulo XX como códigos adicionales opcionales.

#### **E10–E14 Diabetes mellitus**

Cuando se codifica la “afección principal”, la selección de una subcategoría apropiada de la lista que se aplica a todas estas categorías debe basarse en lo que indique como “afección principal” la persona a cargo de la atención del paciente. La subcategoría .7 debe utilizarse como código de la “afección principal” solo cuando se mencionan varias complicaciones de la diabetes como la “afección principal”, sin preferencia por ninguna de ellas. Se pueden utilizar opcionalmente códigos individuales para cada complicación.

*Ejemplo 12:* Afección principal: Insuficiencia renal debida a glomerulonefrosis diabética

Codifique como diabetes mellitus no especificada, con complicaciones renales (E14.2† y N08.3\*).

*Ejemplo 13:* Afección principal: Diabético insulino dependiente con nefropatía, gangrena y catarata

Otras afecciones: —

Codifique la diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones múltiples (E10.7). Los códigos E10.2† y N08.3\* (Diabetes insulino dependiente con nefropatía), E10.5 (Diabetes insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas) y E10.3† y H28.0\* (Diabetes insulino dependiente con catarata) pueden utilizarse opcionalmente para identificar cada complicación individualmente.

#### **E34.0 Síndrome carcinoide**

No debe utilizarse este código como “afección principal” preferencial si se registra un tumor carcinoide, a menos que la atención primordial que se dio al paciente estuviera dirigida predominantemente al síndrome endocrino mismo.

Cuando se codifica como tumor, puede utilizarse E34.0 como código opcional adicional para identificar la actividad funcional.

***E64.– Secuelas de la desnutrición y de otras deficiencias nutricionales***

***E68 Secuela de hiperalimentación***

Estos códigos no se deben utilizar en forma preferencial para la “afección principal” si se registra la naturaleza de la afección residual. Cuando se codifique la afección residual puede utilizarse ya sea E64.– o E68 como código opcional adicional.

***Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento***

Las definiciones de las categorías y subcategorías de este capítulo se incluyen para ayudar a la persona a cargo de la atención a establecer el diagnóstico, y no deben ser utilizadas por los codificadores. El código de la “afección principal” debe asignarse en base al diagnóstico registrado aun cuando parezca haber un conflicto entre la forma en que se registró la afección y la definición. En algunas categorías hay posibilidades de utilizar códigos adicionales opcionales.

***Capítulo VI: Enfermedades del sistema nervioso***

Algunas afecciones clasificables en este capítulo pueden ser el resultado del uso de medicamentos o de otras causas externas. Se pueden utilizar algunas categorías del Capítulo XX como códigos adicionales opcionales.

***G09 Secuelas de enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central***

Esta categoría no debe utilizarse como código preferencial para la “afección principal” si la naturaleza de la afección residual está mencionada en el registro. Cuando se codifica la afección residual, la categoría G09 puede utilizarse como un código adicional opcional. Observe que las secuelas de las afecciones codificables en las categorías G01\*, G02\*, G05\* y G07\* no deben codificarse en G09, sino en las categorías para codificar las secuelas de la afección básica, por ejemplo, B90–B94. Si no hay categoría para la secuela de la afección básica, codifique la afección básica propiamente tal.

*Ejemplo 14:* Afección principal: Sordera debida a meningitis tuberculosa  
Especialidad: Clínica de audición y lenguaje

Codifique la pérdida de la audición, no especificada (H91.9) como la “afección principal”. Puede utilizarse B90.0 (Secuela de tuberculosis del sistema nervioso central) como código adicional opcional.

*Ejemplo 15:* Afección principal: Epilepsia debida a absceso antiguo del cerebro  
Especialidad: Neurología

Codifique epilepsia no especificada (G40.9) como la “afección principal”. Puede utilizarse G09 (Secuela de las enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central) como código adicional opcional.

*Ejemplo 16:* Afección principal: Retardo mental leve posterior a encefalitis postinmunización  
Especialidad: Psiquiatría

Codifique el retraso mental leve (F70.9) como la “afección principal”. Puede utilizarse G09 (Secuelas de enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central) como código adicional opcional.

#### **G81–G83 Síndromes paralíticos**

Estas categorías no deben utilizarse como código preferencial para la “afección principal” si se registra una afección actual, a menos que el episodio de atención esté dirigido principalmente a la parálisis propiamente tal. Cuando se codifique la causa, pueden utilizarse las categorías G81–G83 como códigos adicionales opcionales.

*Ejemplo 17:* Afección principal: Accidente cerebrovascular con hemiplejía  
Otras afecciones: —  
Especialidad: Neurología

Codifique el accidente cerebrovascular no especificado como hemorrágico o isquémico (I64) como la “afección principal”. Se puede utilizar G81.9 (Hemiplejía, no especificada) como código adicional opcional.

*Ejemplo 18:* Afección principal: Infarto cerebral hace tres años  
Otras afecciones: Parálisis de la pierna izquierda  
Paciente en tratamiento con fisioterapia

Codifique la monoplejía de miembro inferior (G83.1) como la “afección principal”. Se puede utilizar I69.3 (Secuelas de infarto cerebral) como código adicional opcional.

*Capítulo VII: Enfermedades del ojo y sus anexos*

**H54.– Ceguera y disminución de la agudeza visual**

Esta categoría no se debe utilizar como código preferencial para la “afección principal” si se registra simultáneamente la causa, a menos que el episodio de atención se haya debido principalmente a la ceguera misma. Cuando se codifique la causa, puede utilizarse H54.– como código adicional opcional.

*Capítulo VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas*

**H90.– Hipoacusia sensitiva y neurosensorial**

**H91.– Otras hipoacusias**

Estas categorías no se deben utilizar como códigos preferenciales para la “afección principal” si se registra simultáneamente la causa, a menos que el episodio de atención se hubiera debido principalmente a la pérdida de la audición misma. Cuando se codifique la causa, las categorías H90.– o H91.– pueden ser utilizadas como código adicional opcional.

*Capítulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio*

**I15.– Hipertensión secundaria**

Esta categoría no se debe utilizar como código preferencial para la “afección principal” si se registra simultáneamente la causa, a menos que el episodio de atención se hubiera debido principalmente a la hipertensión. Cuando se codifique la causa, se puede utilizar I15.– como código adicional opcional.

**I69.– Secuela de enfermedad cerebrovascular**

Esta categoría no se debe utilizar como código preferencial para la “afección principal” si se registra simultáneamente la naturaleza de la afección residual. Cuando se codifique la afección residual, se puede utilizar I69.– como código adicional opcional.

*Capítulo XV: Embarazo, parto y puerperio*

**O08.– Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar**

Esta categoría no se debe utilizar para codificar la “afección principal”, excepto cuando un nuevo episodio de atención tiene como único propósito el tratamiento de una complicación, por ejemplo, una complicación actual de un aborto previo. Esta categoría se puede utilizar como código adicional opcional a las categorías O00–O02 para identificar complicaciones asociadas, y a las categorías O03–O07 para ampliar los detalles de la complicación.



Observe que los términos de inclusión de las subcategorías de O08 deberán tenerse en cuenta cuando se asigne el cuarto carácter a las categorías O03–O07.

*Ejemplo 19:* Afeción principal: Embarazo tubárico roto, con choque  
Especialidad: Ginecología

Codifique embarazo tubárico roto (O00.1) como el diagnóstico principal. Se puede usar O08.3 (Choque consecutivo al aborto y al embarazo ectópico o molar) como categoría opcional adicional.

*Ejemplo 20:* Afeción principal: Aborto incompleto con perforación del útero  
Especialidad : Ginecología

Codifique aborto incompleto con otras complicaciones y las no especificadas (O06.3) como la “afección principal”. Codifique O08.6 (Lesión de órganos y tejidos pelvianos consecutiva al aborto o al embarazo ectópico o molar) si desea utilizar un código adicional.

*Ejemplo 21:* Afeción principal: Coagulación intravascular diseminada subsiguiente a un aborto realizado hace dos días, en otro establecimiento de salud  
Especialidad: Ginecología

Codifique como hemorragia tardía o excesiva consecutiva al aborto y al embarazo ectópico o molar (O08.1). No se requieren otros códigos porque el aborto fue realizado en un episodio de atención anterior.

#### **O80–O84 Parto**

El uso de estos códigos para describir la “afección principal” debe limitarse a los casos en los cuales la única información registrada es un parto o un método de parto. Las categorías O80–O84 pueden utilizarse como códigos adicionales opcionales para indicar el método o tipo de parto donde no se utiliza una clasificación de procedimientos con este propósito.

*Ejemplo 22:* Afeción principal: Embarazo  
Otras afecciones: —  
Procedimiento: Parto con fórceps bajo

Codifique el parto con fórceps bajo (O81.0) como la “afección principal” ya que no hay ninguna otra información.

*Ejemplo 23:* Afeción principal: Parto

Otras afecciones: Intento de trabajo fallido  
Procedimiento: Sección cesárea

Codifique fracaso de la prueba de trabajo de parto, no especificado (O66.4) como la “afección principal”. El parto por sección cesárea no especificada (O82.9) puede utilizarse como código opcional adicional.

*Ejemplo 24:* Afección principal: Parto gemelar  
Otras afecciones: —  
Procedimiento: Parto espontáneo

Codifique embarazo doble (O30.0) como la “afección principal”. Se puede utilizar O84.0 (Parto múltiple, todos espontáneos) como código opcional adicional.

*Ejemplo 25:* Afección principal: Embarazo a término con parto de feto muerto, 2800 gr.  
Otras afecciones: —  
Procedimiento: Parto espontáneo

Codifique la atención materna por muerte intrauterina (O36.4) si no se puede determinar una causa específica de la muerte fetal.

### ***098–099 Enfermedades maternas clasificables en otra parte, que complican el embarazo, el parto o el puerperio***

Las subcategorías de 098–099 deben utilizarse para codificar la “afección principal” en vez de los códigos que no pertenecen al Capítulo XV, cuando se indica en los registros que dichas afecciones complicaron o fueron agravadas por el embarazo o fueron la causa de la atención obstétrica. Se pueden utilizar los códigos pertinentes de otros capítulos para especificar las afecciones en particular.

*Ejemplo 26:* Afección principal: Toxoplasmosis  
Otras afecciones: Embarazo  
Especialidad: Clínica de embarazo de alto riesgo

Codifique enfermedades por protozoarios que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O98.6) como la “afección principal”. Puede utilizarse B58.9 (Toxoplasmosis, no especificada) como código adicional para identificar el organismo específico.

### *Capítulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte*

Las categorías de este Capítulo no deben utilizarse para codificar la “afección principal”, a menos que el síntoma, signo o hallazgo anormal haya sido claramente la principal afección tratada o investigada durante el episodio de atención y, además, no haya estado relacionada con otras afecciones mencionadas en el registro del caso. Ver también la Regla MB3 (pág. 114) y la introducción del Capítulo XVIII del Volumen 1, para información adicional.

### *Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas*

Cuando se mencionen lesiones múltiples y ninguna de ellas se identifique como la “afección principal”, codifique en una de las categorías y subcategorías que existen para lesiones múltiples:

- del mismo tipo en la misma región del cuerpo (generalmente cuarto carácter .7 de las categorías S00–S99);
- de diferentes tipos en la misma región corporal (generalmente el cuarto carácter .7 en la última categoría de cada grupo, como S09, S19, S29, etc.);  
y
- del mismo tipo en diferentes regiones corporales (T00–T05).

Tome nota de las excepciones siguientes:

- En el caso de lesiones internas registradas junto con lesiones superficiales y/o heridas abiertas solamente, codifique las lesiones internas como la “afección principal”;
- En el caso de fracturas del cráneo y de los huesos faciales con lesión intracraneal asociada, codifique la lesión intracraneal como la “afección principal”;
- En el caso de hemorragia intracraneal con otras lesiones limitadas a la cabeza, codifique la hemorragia intracraneal como la “afección principal”;
- En el caso de fracturas con heridas abiertas en el mismo sitio solamente, codifique la fractura como la “afección principal”.

Cuando se utilizan las categorías correspondientes a traumatismos múltiples se pueden utilizar adicionalmente y de manera opcional los códigos de cada lesión. En el caso de las excepciones mencionadas anteriormente, la lesión asociada a la afección principal puede identificarse con un código opcional adicional o con uno de los caracteres que existen para este propósito.

*Ejemplo 27:* Afección principal: Traumatismo de la vejiga y la uretra

Otras afecciones: —

Codifique la lesión de múltiples órganos pélvicos (S37.7) como la “afección principal”. Los códigos S37.2 (Traumatismo de la vejiga) y S37.3 (Traumatismo de la uretra) pueden utilizarse como códigos adicionales opcionales.

*Ejemplo 28:* Afección principal: Herida abierta intracraneal con hemorragia del cerebelo

Otras afecciones: —

Codifique hemorragia traumática del cerebelo (S06.8) como la “afección principal”. La herida abierta intracraneal puede ser identificada, si se desea, con el código adicional S01.9 (Herida abierta de la cabeza, parte no especificada) o por el agregado del quinto carácter .1 (con herida abierta intracraneal) al código S06.8 (S06.8.1).

### ***T90–T98 Secuelas de traumatismos, de envenenamientos y de otras consecuencias de causas externas***

Estos códigos no deben utilizarse como códigos preferenciales para la “afección principal” si se registra la naturaleza de las afecciones. Cuando se esté codificando la afección residual, los códigos T90–T98 pueden utilizarse como códigos adicionales opcionales.

### ***Capítulo XX: Causas externas de morbilidad y mortalidad***

Estas categorías no deben utilizarse para codificar la “afección principal”, ya que son códigos opcionales adicionales para identificar la causa externa de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX. Pueden utilizarse también como códigos adicionales opcionales en el caso de afecciones clasificadas en cualquier otro capítulo que tienen una causa externa.