

Codificación diagnóstica en urgencias de pediatría

Grupo de Trabajo de Codificación Diagnóstica de la Sociedad de Urgencias de Pediatría de la Asociación Española de Pediatría

(*An Esp Pediatr* 2000; 53: 261-272)

Objetivo

Diseñar un sistema de codificación diagnóstico para urgencias de pediatría.

Método

Análisis del sistema de codificación internacional de enfermedades (CIE-9-MC), adaptándolo a las características especiales de las urgencias pediátricas. Un grupo de trabajo formado por 9 pediatras de urgencias y una experta en documentación médica escogieron los diagnósticos, motivos de consulta y procedimientos más frecuentes en urgencias de pediatría y de forma consensuada modificaron sus descriptores, definieron los diagnósticos y escogieron el código CIE-9-MC más idóneo, siguiendo las normas de codificación de dicho sistema.

Resultados

Se modificaron los códigos y descriptores de 181 diagnósticos y se dio una definición a cada uno de ellos. También se seleccionaron 64 motivos de consulta y 41 procedimientos y se introdujeron algunas modificaciones en sus descriptores.

Comentario

La creación de este sistema de codificación potenciará la codificación diagnóstica en los servicios de urgencias pediátricos, dotándolos, además, de un indicador de calidad, de una herramienta muy útil para compartir información.

Palabras clave

Codificación. Diagnósticos. Urgencias de pediatría.

DIAGNOSTIC CODING FOR PEDIATRIC EMERGENCY ACTIVITY

Objective

To design a diagnosis coding system for pediatric emergency activity.

Method

The International Classification of Diseases (9th revision) Clinical Modification (ICD-9-CM) was adjusted to special characteristics of pediatric emergency activity. The most frequent pediatric emergency diagnoses, emergency complaints and procedures were chosen by nine pediatric emergency physician and one coding expert physician. Code and diagnosis description were adapted following the ICD-9-CM coding rules. Diagnosis definitions were the agreement result among group membership.

Results

The codes and descriptions of 181 diagnosis, 64 emergency complaints and 41 procedures were adjusted to pediatric emergency activity.

Comment

This coding system may increase coding use in pediatric emergency units. Coding is a useful and valuable index quality and a good tool to share information.

Key words

Coding. Diagnosis. Pediatric emergencies.

Grupo de Trabajo de Codificación Diagnóstica de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría:
Coordinador: J. Benito Fernández (Hospital de Cruces-Bizkaia).

Otros participantes: J. Ballabriga Vidaller (Hospital Vall D'Hebrón, Barcelona), A. Cañete Díaz (Hospital San Rafael, Madrid), F. Ferrés Serrat (Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca), G. Gelabert Colomé* (Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona), J. Korta Murua (Hospital del Bidasoa, Gipuzkoa), C. Luaces Cubells (Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona), J. Martín Sánchez (Hospital La Paz, Madrid), J.L. Palud Pérez (Hospital Materno-Infantil, Málaga), V. Sebastián Barberán (Hospital 9 de Octubre, Valencia).

*Servicio de Archivos y Documentación Clínica.

Correspondencia: Dr. J. Benito Fernández. Sección de Urgencias de Pediatría. Hospital de Cruces. Plaza de Cruces, s/n. 48903 Barakaldo. Bizkaia. Correo electrónico: jbenito@hcru.osakidetza.net

Recibido en junio de 2000.

Aceptado para su publicación en junio de 2000.

INTRODUCCIÓN

La codificación diagnóstica nace de la necesidad de dotarse de una herramienta de información homologable que permita la comunicación entre todos los profesionales de la salud. Además, la aceptación de un sistema de codificación internacional es fundamental para poder interpretar y compartir toda la información médica disponible hoy en día. Estas características las reúne el sistema de codificación internacional CIE-9-MC¹, versión en castellano del ICD-9-CM (International Classification of Diseases [9.^a Revisión]. Clinical Modification), aceptado por la inmensa mayoría de la comunidad médica y tomado como sistema de codificación diagnóstica oficial por las autoridades. Sin embargo, aun reconociendo que el CIE-9-CM es exhaustivo, presenta algunas limitaciones cuando se intenta aplicar en los servicios de urgencias, especialmente en pediatría. La existencia en la actividad de urgencias de un gran número de diagnósticos sintomáticos y/o poco específicos es la mayor dificultad encontrada para aplicar este sistema de codificación. Por otra parte, aunque se consiga encontrar un código CIE-9-CM para cada uno de los diagnósticos propios de urgencias, en muchos casos la descripción del mismo no va a ser la más idónea, creando dudas en el profesional a la hora de elegir el código más adecuado. Por último, independientemente del sistema de codificación que se utilice, es importante que un colectivo médico de una determinada especialidad, en este caso urgencias de pediatría, defina el contenido de cada diagnóstico, sobre todo de aquellos que son menos específicos. Por estos motivos, la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría decidió dar máxima prioridad a la creación de un grupo de trabajo que abordase esta problemática y elaborase un resumen apto de la CIE-9-CM para las peculiaridades y necesidades de las urgencias pediátricas. Este grupo ha elaborado un listado de códigos de los diagnósticos, motivos de consulta y procedimientos más frecuentes en urgencias de pediatría.

El objetivo de esta publicación es presentar la metodología que ha seguido este grupo de trabajo, la relación de códigos que ha elaborado, con su descripción y definición, y revisar la sistemática general que se debe utilizar a la hora de elegir un código diagnóstico principal y secundario.

MÉTODOS

Para empezar a trabajar se escogieron los 200 diagnósticos más frecuentes en urgencias de pediatría, extraídos de las bases de datos codificados de 9 hospitales del país y se hizo una asignación inicial desde cada centro del código CIE-9-CM más idóneo a cada uno de ellos, asignándole la descripción más adecuada al uso habitual en urgencias (tabla 1). De esta lista inicial fueron seleccionados 181, siguiendo tres criterios:

TABLA 1. Ejemplos de cambios de descripción de algunos diagnósticos del CIE-9-CM para adaptarlos a urgencias de pediatría

Código CIE-9-CM	Urgencias de pediatría
780.6 Fiebre de origen desconocido	780.6 Síndrome febril
493.91 Asma no especificada	493.91 Asma/sibilancias/broncospasma
464.2 Laringotraqueítis aguda	464.20 Laringitis/Croup
250.8 Diabetes con otras manifestaciones especificadas	250.8 Descompensación diabetes
V62.9 Circunstancia psicosocial no especificada	V62.9 Distocia social
608.9 Trastornos no especificados de órganos genitales masculinos	608.9 Dolor testicular
799.2 Nerviosismo	799.2 Irritabilidad/nerviosismo

1. Diagnósticos frecuentes en urgencias de pediatría aunque no sean propiamente urgencias.
2. Diagnósticos inespecíficos que precisaran una definición.
3. Diagnósticos propios de urgencias de pediatría.

Asimismo, se recogieron los motivos de consulta y procedimientos más frecuentes.

Seguidamente, los diagnósticos, motivos de consulta y procedimientos seleccionados fueron repartidos entre los miembros del grupo de trabajo para su estudio y la elaboración de una definición para cada uno de los diagnósticos. Debido al consenso general entre los miembros del Grupo de Trabajo, se desestimó la definición de los procedimientos y motivos de consulta, así como una asignación del código considerado más adecuado en cada caso. Se recomendó el trabajo conjunto con expertos en documentación de cada centro, en caso de que los hubiera, para otorgar a cada definición el código correspondiente.

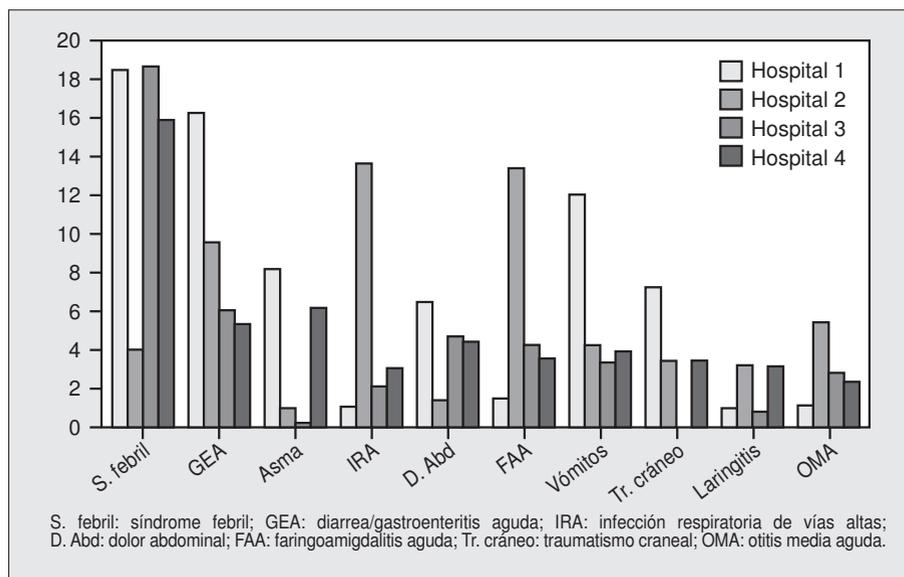
Este trabajo descentralizado se envió al coordinador del grupo que hizo un análisis preliminar, enviando sus sugerencias y el conjunto de todos los códigos analizados a cada uno de los miembros del Grupo de Trabajo. En una reunión posterior, y asesorados por una experta en documentación de uno de los centros, se llegó al consenso en cuanto al código y la descripción y definición del mismo. Las dificultades principales fueron las siguientes:

1. Encontrar el código preciso para algunos diagnósticos que necesitan ser muy genéricos o englobar patologías cercanas y difíciles de delimitar.

Ejemplo:

En las infecciones respiratorias que afectan al tracto respiratorio superior se decidió no buscar diagnósticos muy precisos y en ocasiones difíciles de establecer con

Figura 1. Diagnósticos más frecuentes expresados en porcentaje en 4 hospitales durante los meses de junio-septiembre de 1999, utilizando el nuevo sistema de codificación.



claridad (463-amigdalitis aguda, 462-faringitis aguda, 460-nasofaringitis aguda, etc.) y se escogieron dos códigos diagnósticos: 465.0-faringoamigdalitis (en CIE-9-MC corresponde a laringofaringitis aguda), que recoge todas las infecciones del tracto respiratorio superior en las que se objetiva la participación de la faringe y/o amígdalas, y 465.8-infección aguda de las vías aéreas superiores, que engloba al resto de infecciones con sintomatología catarral sin participación de las vías aéreas inferiores, como el resfriado común, rinitis, etc.

2. Vencer la resistencia individual a cambiar parte de los hábitos a la hora de elegir un diagnóstico (lo que en un hospital es asma en otro es bronquitis).

3. Consensuar las definiciones de los diagnósticos sintomáticos o de enfermedad general.

Ejemplo:

Se decidió que el descriptor asma/sibilancias/broncospasmo englobara todos los cuadros respiratorios atribuidos a broncospasmo, exceptuando la bronquiolitis, que tendría su propia definición, evitando diagnósticos como bronquitis asmático, bronquitis espástica, broncospasmo, etc...

4. De la relación definitiva de patologías, escoger el código más adecuado en cada caso. La estructura de código para los diagnósticos es de 3, 4 o 5 dígitos y la de los procedimientos es de 2, 3 o 4 dígitos por código, marcados estrictamente por la CIE-9-MC. En cada caso se debe utilizar el máximo número posible de dígitos, sin añadirseles en caso de no existir en la CIE-9-MC. Para asignar los códigos a la definición consensuada, se consultaron las normativas del Ministerio y manuales de codificación. A pesar de ello, y al intentar realizar un re-

sumen apto para urgencias, se escogieron como válidos códigos que en áreas de hospitalización no se aceptarían por ser demasiado genéricos como, por ejemplo, los correspondientes a patología traumatológica. Asimismo, se aconsejó la utilización de códigos E, que especifican la causa externa de la lesión, para intentar asimilar al máximo la codificación en urgencias a la de áreas de hospitalización.

Para conseguir un mayor rigor científico se distribuyó el listado de diagnósticos y procedimientos entre los miembros del Grupo de Codificación de la Sociedad Catalana de Documentación Médica, cuyas aportaciones se fueron incorporando al documento definitivo.

Una vez revisados los códigos y consensuado sus definiciones, se decidió aplicarlos durante un período de tiempo en un grupo de hospitales y valorar los problemas que podíamos encontrar en su implantación. De este modo, se recogieron los datos de 4 hospitales que implantaron el sistema, durante el período de 4 meses (junio-septiembre de 1999).

Finalmente, el grupo de codificación decidió escoger a su vez los motivos de consulta y procedimientos más frecuentes en urgencias de pediatría con su código correspondiente, no sólo por su valor clínico (importancia de separar motivo de consulta de diagnóstico provisional o final y procedimientos realizados, ligados a un diagnóstico para la realización de estudios epidemiológicos o de otro tipo), sino también para la valoración futura del coste por proceso en urgencias (no se contempla igual un síndrome febril en el que únicamente se haya realizado una anamnesis y exploración física que otro en el que haya sido preciso practicar estudios de laboratorio, punción lumbar, punción suprapúbica, radiología, etc., aunque los dos hayan terminado en alta).

TABLA 2. Listado de códigos de diagnósticos de urgencias de pediatría con sus descripciones y definiciones

682.9	Absceso. Colección supurada sin especificar su localización
522.5	Absceso/flemón dental. Colección supurada o inflamación en encía y/o tejidos circundantes, secundaria a patología dental
475	Absceso/flemón periamigdalino. Colección supurada o inflamación, de origen infeccioso en los tejidos adyacentes a la amígdala, en general unilateral y como complicación de una amigdalitis aguda
478.24	Absceso/flemón retrofaríngeo. Colección supurada o inflamación, de origen infeccioso, localizada en el espacio retrofaríngeo (radiografía lateral de cuello y/o TC)
995.50 (E967.9)	Abuso/maltrato. Sospecha de agresión sexual y/o física, existan lesiones evidentes o no
785.6	Adenopatía. Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos, sin otros signos inflamatorios, sin especificar localización
683	Adenitis/adenoflemón. Tumefacción ganglionar aguda con signos inflamatorios, con o sin fluctuación, sin especificar localización
995.3 (E928.9)	Alergia inespecífica. Síntomas atribuidos a hipersensibilidad o reacción alérgica, sin especificar el agente desencadenante
285.9	Anemia. Presencia de valores de hematócrito y hemoglobina por debajo de las cifras normales para la edad del paciente, sin especificar tipo o causa
995.1 (E928.9)	Angioedema. Edema angioneurótico (edema agudo de labios y párpados con o sin síntomas respiratorios), sin especificar el agente desencadenante
300.00	Ansiedad. Síntomas psíquicos y/o somáticos atribuidos a la presencia de temor o preocupación desligados de hechos o situaciones que los justifiquen
540.9	Apendicitis. Inflamación apendicular sin perforación
719.40	Artralgias. Dolor articular sin otros signos inflamatorios, sin especificar articulación
716.90	Artritis inespecífica. Inflamación articular (dolor, tumefacción y calor), sin especificar causa ni localización
711.00	Artritis séptica. Inflamación articular (dolor, tumefacción y calor), de origen bacteriano, sin especificar localización
493.90	Asma/sibilancias/broncospasmo. Síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, taquipnea) atribuidos a broncospasmo (sibilancias, espiración alargada, hipoventilación, etc.), sin tener en cuenta el posible desencadenante (infección, ácaros, pólenes, etc.), la edad, ni la existencia o no de episodios previos
934.9 (E928.9)	Aspiración de cuerpo extraño. Introducción de cualquier objeto en la vía aérea, pudiendo presentar clínica de ahogamiento
781.2	Ataxia. Alteración de la coordinación de los movimientos voluntarios y del equilibrio, con incapacidad para ejecutar movimientos finos y rápidos y para mantener la postura de forma adecuada, sin causa especificada
933.1 (E915)	Atragantamiento. Detención de cualquier alimento u objeto durante el acto de deglución
607.1	Balanitis. Inflamación del glande que suele ir asociada a la del prepucio (postitis)
466.0	Bronquitis. Presencia de signos y síntomas respiratorios atribuidos a la inflamación de los bronquios, en ausencia de broncospasmo manifiesto y en un niño sin antecedentes de asma
466.19	Bronquiolitis. Se caracteriza por sibilancias espiratorias que siguen a una infección, generalmente viral, del tracto respiratorio superior. Se cataloga como tal al primer episodio de sibilancias en un niño menor de 2 años de edad
429.9	Cardiopatía adquirida. Trastorno adquirido del sistema cardiovascular
746.9	Cardiopatía congénita. Trastorno congénito del sistema cardiovascular
784.0	Cefalea. Dolor de cabeza sin causa especificada
349.0	Cefalea pospunción. Dolor de cabeza atribuido a la realización previa de una punción lumbar
682.9	Celulitis. Afectación primaria del tejido celular subcutáneo con cierta afectación de la dermis. Se caracteriza por eritema, edema, calor local y dolor o sensibilidad aumentada
376.01	Celulitis periorbitaria/orbitaria. Inflamación de los tejidos periorbitarios u orbitarios
250.11	Cetoacidosis diabética. Cuadro definido por glucemia > 300 mg/dl, pH < 7,20, BiNa plasmático < 15 mEq, cetonuria, glucosuria y, en ocasiones, alteración del estado de conciencia
719.70	Cojera/dificultad de la marcha. Cuando al andar o correr, los pies se apoyan en grado distinto
789.07	Cólico del lactante. Episodio de llanto intenso de predominio vespertino de 2-3 horas de duración que se inicia, generalmente, a los 10-15 días de vida y persiste hasta los 3-4 meses. Se presenta en un lactante sano y bien alimentado
788.0	Cólico renal. Dolor abdominal intenso, debido a obstrucción o cualquier otro problema de la vía urinaria (irritación, infección, etc.)
780.01	Coma. Pérdida de conciencia prolongada y profunda de causa no especificada
372.30	Conjuntivitis. Inflamación de la conjuntiva de cualquier etiología
924.8 (E928.9)	Contusiones múltiples. Presencia de contusiones en diferentes localizaciones sin lesión interna aparente
780.39	Convulsión. Cuadro clínico caracterizado por contracciones musculares repetidas o mantenidas, involuntarias, que puede ser generalizado o focalizado y cursar o no con pérdida de conciencia. También puede cursar con hipotonía, hipertonia o movimientos automáticos, sin contracciones musculares evidentes. Excluye la convulsión del niño

(Continúa)

TABLA 2. Listado de códigos de diagnósticos de urgencias de pediatría con sus descripciones y definiciones

	epiléptico
780.31	Convulsión febril. Convulsión que se presenta, generalmente, entre los 6 meses y 5 años de edad, en presencia de fiebre (temperatura > 38 °C) y en ausencia de patología, infecciosa o no, del sistema nervioso central
345.90	Crisis epiléptica. Manifestación clínica presumiblemente originada por descarga excesiva de neuronas a nivel cerebral
931 (E915)	Cuerpo extraño en oído. Presencia de material orgánico o inorgánico en conducto auditivo externo, introducido de forma voluntaria o involuntaria
930 (E914)	Cuerpo extraño en ojo. Presencia de material orgánico o inorgánico en la superficie externa del ojo, introducido de forma voluntaria o involuntaria
933 (E911)	Cuerpo extraño en orofaringe. Presencia de material orgánico o inorgánico en la cavidad orofaríngea, introducido de forma voluntaria o involuntaria
932 (E911)	Cuerpo extraño nasal. Presencia de material orgánico o inorgánico en fosas nasales, introducido de forma voluntaria o involuntaria
691.8	Dermatitis atópica. Enfermedad inflamatoria de la piel caracterizada por prurito intenso, eritema, escamas, exudación, formación de costras y descamación, de inicio mayoritariamente en la infancia
692.9	Dermatitis inespecífica. Lesiones en la piel, generalmente leves, sin causa aparente y sin características clínicas y topográficas que puedan definirla
691.0	Dermatitis del pañal. Proceso inflamatorio de la piel de topografía bien definida y lesiones variables: eritema, pápulas, vesículas, úlceras, grietas, erosiones y descamación
690.12	Dermatitis seborreica. Enfermedad inflamatoria de la piel caracterizada por escamas y costras focales o difusas en el cuero cabelludo (costra láctea) como manifestación única, o acompañando, o sin estar presente, con lesiones eritematosas, secas, descamativas, no pruriginosas, en cara, cuello, regiones retroauriculares, axilas y área del pañal, focalizadas o generalizadas
110.9	Dermatofitosis. Infección superficial por cualquier tipo de dermatofito. Incluye tiña del cuero cabelludo, onicomicosis, tiña <i>corporis</i> y pie de atleta
250.81	Descompensación diabetes. Cualquier consulta debida a su enfermedad, excluyendo cetoacidosis (hipoglucemia, hiperglucemia, etc.)
276.5	Deshidratación. Estado que resulta de los equilibrios negativos del agua y los electrolitos por falta de aporte o por pérdidas excesivas como vómitos y diarrea
009.1	Diarrea/gastroenteritis aguda. Aumento del volumen diario de heces con aumento de la frecuencia y liquidez de las mismas asociado o no con vómitos y/o fiebre
996.2 (E928.9)	Disfunción de válvula de derivación V-P. Síntomas y signos derivados probablemente de un mal funcionamiento del sistema de derivación. No incluye la infección del sistema
625.3	Dismenorrea. Dolor u otros síntomas asociados a la menstruación
V62.9	Distocia social. Estado de condiciones socioambientales adversas que pueden interferir en el desarrollo físico y psicoafectivo del niño
789.00	Dolor abdominal. Sensación nociceptiva localizada en el abdomen sin causa definible ni localización concreta
723.1	Dolor de cuello (cervicalgia). Sensación nociceptiva localizada en la región cervical en ausencia de lesiones osteomusculares, o de otro tipo, locales que puedan justificarlo. Se aplica, en general, al producido por supuestas lesiones microtraumáticas o posturales
729.5	Dolor de extremidad. Sensación nociceptiva referida a una extremidad en ausencia de lesiones osteomusculares o de otro tipo que puedan justificarlo. Se aplica, en general, al producido por supuestas lesiones microtraumáticas o posturales o los "calambres"
625.9	Dolor genital femenino. Sensación nociceptiva referida a la región inferior del abdomen y/o pélvica, en ausencia de lesiones evidenciables del aparato genital femenino o Mittelschmerz
724.2	Dolor lumbar (lumbalgia). Sensación nociceptiva de localización lumbar o lumbosacra, sin que exista evidencia de lesión musculoesquelética o de otro tipo que puedan justificarlo. Se aplica, en general, al producido por supuestas lesiones microtraumáticas o posturales
608.9	Dolor testicular. Sensación nociceptiva de localización testicular no originado por traumatismo, infección u otras causas, ni referido por afectación de órganos vecinos (hernia, peritoneo, vía urinaria), e incluye el dolor escrotal
786.50	Dolor torácico. Sensación nociceptiva o presión localizada en el tórax en ausencia de lesiones musculoesqueléticas o de otra índole que lo justifique
724.1	Dorsalgia. Sensación nociceptiva referida a la zona dorsal de la espalda en ausencia de lesión musculoesquelética o de otro tipo que lo justifique
995.2 (E947.9)	Efecto adverso de fármacos. Todo tipo de síntomas y signos atribuidos a efectos adversos de un medicamento
323.9	Encefalitis. Inflamación encefálica de etiología supuestamente infecciosa, en la que no puede establecerse un diagnóstico etiológico y cuyos síntomas principales son alteración del comportamiento y/o la conciencia. Se suele acompañar de alteraciones en el líquido cefalorraquídeo (pleocitosis e hiperproteínoorraquia) y en el electroencefalograma
074.3	Enfermedad mano-pie-boca. Erupción papulovesiculosa que aparece en pies (dorso y/o planta) y manos (dorso

(Continúa)

TABLA 2. Listado de códigos de diagnósticos de urgencias de pediatría con sus descripciones y definiciones

	y/o palmas) y la presencia de úlceras en la cavidad oral, con una duración aproximada de una semana. No suele acompañarse de fiebre u otros síntomas generales
464.30	Epiglotitis. Inflamación de la epiglotis producida por cualquier causa, generalmente por una infección bacteriana
784.7	Epistaxis. Hemorragia nasal habitualmente producida por lesiones de la mucosa, de etiología múltiple
057.0	Eritema infeccioso. Sinonimia: megaloeritema, megaeritema, quinta enfermedad. Probable reacción de hipersensibilidad que origina un exantema que es la base del diagnóstico de la enfermedad infectocontagiosa posnatal producida por el parvovirus B19
695.1	Eritema multiforme/Stevens-Johnson/Lyell. Enfermedad vesiculoampollar aguda probablemente producida por una reacción de hipersensibilidad que puede afectar a la piel (forma menor, eritema iris, herpes iris) o a la piel y al menos dos mucosas (forma mayor o síndrome de Stevens-Johnson). Incluye el síndrome de Lyell o síndrome de la piel escaldada
034.1	Escarlatina. Enfermedad exantemática producida por el estreptococo beta hemolítico del grupo A
780.2	Espasmo de sollozo/síncope vaso-vagal. Incluye el espasmo de sollozo tipo azul y pálido y el síncope infanto-juvenil vaso-vagal. Espasmo azul: contención de la respiración al inicio del llanto que origina cianosis, hipo o hipertonia y en ocasiones pérdida de conciencia y sacudidas de extremidades. Espasmo pálido y síncope: cuadro vagal (palidez, sudación fría, disminución de conciencia y en ocasiones hasta pérdida de conciencia y sacudidas de extremidades), en general, desencadenado por situación inesperada o frustrante, susto, caída, etc.
750.5	Estenosis hipertrófica de píloro. Se define por la presencia de síntomas y signos, principalmente vómitos y en general, alteraciones metabólicas (alcalosis hipoclorémica), asociados al estrechamiento progresivo del píloro originado por hipertrofia de su musculatura
528.0	Estomatitis/aftas. Inflamación inespecífica de la mucosa oral y/o presencia de aftas
054.2	Estomatitis herpética. Episodio febril con irritabilidad, dolor en la boca, hipersalivación, y halitosis por la presencia de lesiones vesiculoulcerosas en la mucosa oral, incluida la mucosa gingival
564.0	Estreñimiento. Frecuencia de defecación inferior a 2 veces/día en un niño con lactancia materna, inferior a 3-4 veces/semana en lactantes e inferior a 2-3 veces/semana en niños, con o sin encopresis, asociado a molestias abdominales, irritabilidad y dolor a la defecación
V70.4	Examen por motivos medicolegales. Exploración física y exámenes en general por razones medicolegales
782.1	Exantema inespecífico. Erupción cutánea inespecífica no concordante con los procesos más comunes o con imposibilidad del diagnóstico etiológico en el momento de la urgencia. Puede ser macular, papular, maculopapular, eritematoso, ampollar o vesiculoampollar, con componente petequial, ulcerativo y/o nodular
057.8	Exantema súbito. Erupción maculosa o maculopapulosa que comenzando en tórax, se extiende a brazos y cuello, afectando ligeramente a cara y piernas. Se presenta tras 2-5 días de fiebre elevada sin foco o causa que la justifique. Típicamente la erupción comienza a aparecer a medida que la temperatura vuelve a valores normales
919.0 (E988.9)	Excoriación traumática/erosión cutánea. Lesión en la piel, a veces ulcerada, provocada por una agresión (rozadura, rascado, etc.)
427.60	Extrasístole. Latido cardíaco prematuro, intercalado entre latidos normales
465.0	Faringoamigdalitis aguda. Inflamación faríngea y/o amigdalar (tumefacción e hiperemia con la presencia o no de exudados) de cualquier origen, sin especificar agente etiológico
057.9	Fiebre y exantema. Coexistencia de fiebre y una erupción cutánea de características inespecíficas
605	Fimosis. Incapacidad para retraer el prepucio dejando el glande al descubierto a una edad en la que normalmente debería retraerse (fisiológica hasta los 3 años)
565.0	Fisura anal. Laceración en la unión mucocutánea del ano
578.0	Hematemesis. Presencia de vómitos con contenido hemático
599.7	Hematuria. Presencia de hematíes en orina, confirmado por un sedimento urinario: más de 3 hematíes/campo, o más de 5 hematíes/mm ³ o más de 5.000 hematíes/min
786.3	Hemoptisis. Expectorcación sanguinolenta en menor o mayor cantidad
070.9	Hepatitis viral. Inflamación del hígado provocada por una infección viral: VHA, VHB, VHD, VHC, VHE, citomegalovirus, Epstein-Barr, etc. Cursa con elevación de las transaminasas, clínica preferentemente digestiva inespecífica y en ocasiones ictericia
879.8	Heridas no complicadas. Heridas abiertas múltiples en cualquier localización en ausencia de signos de infección, pérdida de sustancia u otras complicaciones
550.90	Hernia inguinal. Tumorción inguinal o inguinoescrotal, espontánea o provocada, en general de contenido intestinal, de cualquier tipo, directa o indirecta, uni o bilateral, reductible o incarcerada o necrosada
054.9	Herpes simple. Lesión de piel y mucosas típica, en cualquier localización, recurrente o no, sin mencionar complicaciones
053.9	Herpes zoster. Lesión dermatológica con eritema y vesículas en un dermatomo, sin hacer mención de su localización. No se incluyen los casos atípicos que no permiten su diagnóstico por la clínica
331.4	Hidrocefalia adquirida. Aumento del tamaño del sistema ventricular, no congénito, que origina o no signos de hipertensión endocraneal y/o degeneración del SNC

(Continúa)

TABLA 2. Listado de códigos de diagnósticos de urgencias de pediatría con sus descripciones y definiciones

742.3	Hidrocefalia congénita. Aumento del tamaño del sistema ventricular, congénito, que origina o no signos de hipertensión endocraneal y/o degeneración del SNC.
603.9	Hidrocele. Tumoración inguinal o inguinoescrotal espontánea o provocada, uni o bilateral, de contenido líquido
251.2	Hipoglucemia. Valores de glucosa en sangre periférica por debajo de las cifras normales para la edad, con clínica de palidez, sudación, astenia y/o alteraciones del comportamiento y el sensorio. Se excluye la que acontece en el diabético
782.4	Ictericia. Color amarillo de la piel
774.6	Ictericia fisiológica del recién nacido. Ictericia que acontece en el recién nacido no prematuro, por elevación leve o moderada de la bilirrubina indirecta, sin hemólisis u otra causa que lo justifique
684	Impétigo. Lesión dérmica superficial, vesiculocostrosa, producida por gérmenes, que se asienta sobre la piel sana o lesión dérmica previa
465.8	Infección aguda de las vías aéreas superiores. Cuadro catarral que se presenta con o sin febrícula o fiebre, que afecta a las vías aéreas superiores y que se presenta con rinorrea, congestión, hiperemia de las mucosas y tos irritativa
599.0	Infección urinaria. Alteración del sedimento urinario, principalmente leucocituria, nitrituria o presencia de gérmenes en el Gram y/o urocultivo positivo, en general con un cuadro clínico compatible (fiebre, disuria, polaquiuria, vómitos, dolor abdominal o lumbar, etc.). Incluye la sospecha de pielonefritis
V08	Infección por el VIH asintomática. Paciente infectado por el VIH que aún no presenta los síntomas considerados propios de la enfermedad (será un segundo diagnóstico)
042	Infección por el VIH sintomática. Paciente infectado por el VIH que presenta los síntomas considerados propios de la enfermedad
977.9 (E858.9)	Ingesta/intoxicación accidental por fármacos. La administración por error de dosis o de ingesta accidental de sustancia medicamentosa
977.9 (E950.5)	Ingesta/intoxicación no accidental por fármacos. La administración no accidental de un fármaco, como intento de suicidio y envenenamiento autoinflingidos
989.9 (E866.9)	Ingesta/intoxicación accidental con otros tóxicos. Contacto accidental con sustancias potencialmente tóxicas, no medicamentosas
989.9 (E950.9)	Ingesta/intoxicación no accidental por otros tóxicos. La administración no accidental de una sustancia potencialmente tóxica, no medicamentosa, como intento de suicidio y envenenamiento autoinflingidos
938 (E928.9)	Ingestión de cuerpo extraño. Ingesta de un cuerpo extraño, de cualquier naturaleza, alojado en cualquier lugar del tracto digestivo
798.9	Ingreso cadáver. Ha sido encontrado muerto sin asistencia y sin que se pueda descubrir causa aparente
428.9	Insuficiencia cardíaca. Signos de insuficiencia cardíaca izquierda, derecha o global, por cardiopatía estructural congénita o adquirida, o alteraciones del miocardio y/o pericardio de cualquier clase, o arritmias
586	Insuficiencia renal. Pacientes con datos de función renal alterada, sin especificar si de forma aguda o crónica, incluidas descompensaciones de nefropatas crónicos, aunque el desencadenante sea un proceso intercurrente o una iatrogenia
560.0	Invaginación. Introducción de una porción del tubo digestivo dentro de otro segmento inmediatamente distal a aquél. Este diagnóstico debe confirmarse con ecografía o enema
799.2	Irritabilidad/nerviosismo. Estado de excitabilidad nerviosa, de responder a los estímulos de forma exagerada
464.21	Laringitis/croup. Cuadro clínico caracterizado por tos perruna y afonía. Puede presentar estridor y dificultad respiratoria. Incluye croup espasmódico y croup viral
208.90	Leucemia. Cualquier tipo de enfermedad maligna de los órganos hematopoyéticos con proliferación anormal de leucocitos. En caso de inicio clínico, la sospecha diagnóstica requiere frotis sanguíneo sugestivo
780.4	Mareo/vértigo. Mareo: malestar indeterminado habitualmente acompañado de náuseas, palidez y sudación fría, y a veces también de vómitos, cefalea, ansiedad y vértigo. Vértigo: Sensación de rotación o de desplazamiento del ambiente o del propio cuerpo respecto al ambiente. Se excluye enfermedad de Menière y otros síndromes vertiginosos
789.3	Masa abdominal o pélvica. Identificación de masa abdominal o pélvica pendiente de etiquetar. Se excluye fecaloma, hepatomegalia, esplenomegalia, ascitis y distensión abdominal
784.2	Masa cuello o cabeza. Masa sin especificar en cuello o cabeza. Incluye masas intracraneales
782.2	Masa superficial localizada. Tumoración superficial localizada. Incluye nódulos subcutáneos. Excluidas adenopatías
786.6	Masa de tórax. Identificación de masa en la cavidad torácica pendiente de etiquetar. No se incluyen los bultos mamarios
383.0	Mastoiditis. Inflamación de las celdas mastoideas con afectación ósea que se manifiesta por tumefacción retroauricular roja, caliente y dolorosa. Incluye absceso subperióstico
578.1	Melena. Evacuación por el ano de sangre digerida, mezclada o no con las heces. De color negro y aspecto grasiento, se parece al alquitrán o al poso del café. Excluye la melena del recién nacido
320.9	Meningitis bacteriana. Cuadro clínico provocado por la inflamación de las meninges, en el que se ha identificado la

(Continúa)

TABLA 2. Listado de códigos de diagnósticos de urgencias de pediatría con sus descripciones y definiciones

	bacteria responsable de la infección en LCR (mediante tinción de Gram, aglutinación de antígenos bacterianos o cultivo bacteriano positivo), con o sin pleocitosis, o en el que se ha demostrado la presencia de pleocitosis en LCR y hemocultivo positivo para bacterias. Incluye también las meningitis con LCR purulento o con alteraciones citológicas y/o bioquímicas muy sugestivas
322.9	Meningitis inespecífica. Cuadro clínico sugestivo con pleocitosis en LCR (> 10 leucocitos/mm ³ en niños, > 30 leucocitos/mm ³ en neonatos) sin identificación de bacterias u otros gérmenes y con LCR de características citológicas y bioquímicas inespecíficas
047.9	Meningitis linfocitaria. Meningitis con pleocitosis en LCR de predominio linfocitario y sin identificación de bacterias. También cuando se identifican virus en LCR por cultivo o PCR
729.1	Mialgia. Dolor muscular inespecífico
346.10	Migraña. Síndrome doloroso caracterizado por la aparición de accesos paroxísticos de cefalalgia, precedidos, en ocasiones, de signos sensoriales o vasomotores premonitorios. Frecuentemente va acompañada de náuseas, vómitos y trastornos sensoriales diversos
075	Mononucleosis/síndrome mononuclear. Enfermedad aguda producida por el virus de Epstein-Barr. Se suele manifestar por fiebre, tumefacción de ganglios linfáticos y bazo, amigdalitis y alteraciones hepáticas similares a la hepatitis. En sangre circulante es frecuente un gran número de células mononucleares atípicas parecidas a los monocitos o linfomonocitosis superior al 60%. Se incluye el síndrome mononuclear producido por el citomegalovirus u otros gérmenes
879.9 (E906.0)	Mordedura de perro. Herida producida por este animal por la acción de coger y apretar con los dientes. Por delante debe llevar el código de la herida producida (herida en cara, mano, etc.)
112.0	Muguet. Afección consistente en unas placas de color blanco perlado sobre una base ulcerosa que se presenta, generalmente, en la mucosa lingual y bucal. Se produce por el efecto de hongos, habitualmente parásitos (<i>Candida albicans</i>)
583.9	Nefritis/nefropatía. Inflamación aguda que afecta al glomérulo, el túbulo o el intersticio o todos ellos conjuntamente. Incluye cualquier enfermedad renal no especificada
486	Neumonía. Inflamación pulmonar aguda con afectación del espacio aéreo y del intersticio, de causa generalmente infecciosa
560.9	Obstrucción intestinal. Conjunto de síntomas (dolor abdominal, vómitos, irritabilidad, distensión abdominal, etc.) atribuidos a la obstrucción mecánica o funcional del intestino
525.9	Odontalgia. Dolor de dientes sin causa aparente
604.90	Orquitis/epididimitis. Inflamación del testículo/epidídimo. Se manifiesta por dolor y tumefacción
388.70	Otalgia. Dolor de oído
380.10	Otitis externa. Inflamación del conducto auditivo externo, con dolor y secreción, como síntomas más importantes
382.9	Otitis media. Inflamación de las estructuras del oído medio, generalmente secundaria a una salpingitis. Los síntomas más frecuentes son el dolor o irritabilidad en el contexto de un cuadro catarral y con alteraciones de la membrana timpánica (abombamiento, hiperemia, pérdida del reflejo luminoso) en la otoscopia
127.4	Oxiuriasis. Síntomas (dolor abdominal, prurito anal, etc.) atribuidos a la infestación por oxiuros
785.1	Palpitaciones. Sensación consciente de los latidos del corazón que se percibe en el área precordial con sensación molesta para el paciente
351.0	Parálisis facial periférica. Conjunto de síntomas y hallazgos físicos (asimetría facial, dificultad para cerrar el ojo del lado afectado y desviación de la comisura bucal hacia el lado sano) atribuidos a la afectación, en diferentes grados, del nervio facial
527.2	Parotiditis. Inflamación de la parótida
V71.9	Patología no objetivable. Tras la realización de la historia y exploración física y en ocasiones exploraciones complementarias, no se encuentra hallazgo patológico alguno
567.9	Peritonitis. Inflamación del peritoneo en general secundario a una apendicitis. Clínicamente se manifiesta por un cuadro de afectación general y signos y síntomas de irritación del peritoneo
782.7	Petequias. Pequeñas manchas hemorrágicas de dimensiones variables que no desaparecen bajo la presión del dedo, de cualquier localización. Incluye petequias de esfuerzo
919.4 (E905.9)	Picadura de insecto u otro animal. Lesión producida por la picadura de un insecto u otro animal
696.3	Pitiriasis rosada. Erupción cutánea maculopapular generalizada y simétrica y a veces pruriginosa, que afecta preferentemente al tronco y raíz de extremidades, con una duración aproximada de entre 2 y 12 semanas. Esta erupción es precedida en 5-10 días por una lesión solitaria y ovalada, denominada placa heráldica
959.8 (E928.9)	Politraumatismo. Todo herido con lesiones múltiples simultáneas y en ocasiones con posible riesgo vital
832.00	Pronación dolorosa. Lesión dolorosa de origen traumático, de aparición súbita, que provoca la extensión en abducción de todo el miembro superior con el codo en ligera flexión y el antebrazo en pronación completa. Se debe a la luxación de la cabeza del radio sobre el cúbito
791.0	Proteinuria. Eliminación por la orina de proteínas. Debe valorarse su anomalía por encima de 2+ en las tiras reactivas; > 4 mg/m ² /h; ≥ 0,2 índice proteína/creatinina en orina (mg/mg)
698.2	Prurigo. Grupo de enfermedades de la piel con afectación de vasos dérmicos e hipoplasia epidérmica, cuya lesión principal es una seropápula edematosa de curso evolutivo rápido. Suele cursar con gran picor

(Continúa)

TABLA 2. Listado de códigos de diagnósticos de urgencias de pediatría con sus descripciones y definiciones

287.9	Púrpura inespecífica. Extravasación capilar de glóbulos rojos, de color oscuro que no desaparecen a la vitropresión y según su aspecto pueden ser equimosis, vibices y petequias
287.3	Púrpura trombopénica idiopática. Púrpura cutánea y en ocasiones otros signos de sangrado (epistaxis, hematuria, sangrado gingival...), debidos a una trombopenia, sin afectación de las otras series sanguíneas y sin una causa inicial específica
949.0 (E928.9)	Quemadura. Lesión cutánea única provocada por el calor
946.0 (E928.9)	Quemaduras múltiples. Lesiones cutáneas múltiples provocadas por el calor
692.71	Quemadura solar. Lesión cutánea aguda producida por la exposición al sol
999.5 (E928.9)	Reacción vacunal. Aparición de diferentes síntomas y signos, locales o generales, dependientes del tipo de vacunación administrada, desde inmediata hasta diferida unos días
569.3	Rectorragia. Aparición súbita de sangre roja en la región anal
133.0	Sarna. Infección parasitaria dérmica cuyo síntoma fundamental es el prurito que empeora por la noche y en cuya erupción se encuentran pápulas, vesículas, pústulas y túneles, como lesiones primarias, entremezcladas con lesiones de rascado, eccematización e incluso infección
038.9	Sépsis. Presencia de un patógeno bacteriano en sangre con apariencia clínica de toxicidad
293.0	Síndrome confusional agudo. Obnubilación de la conciencia con desorientación en el tiempo, lugar o personas e incluso delirante
780.6	Síndrome febril. Aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal para la edad del niño (38 °C rectal), en el que tras la anamnesis y la exploración física, y en ocasiones exploraciones complementarias, no se evidencia un motivo que la justifique
788.1	Síndrome miccional/cistitis. Micción difícil, urgente y dolorosa en ausencia de datos de infección
287.0	Síndrome de Schonlein-Henoch. Vasculitis por hipersensibilidad que afecta a capilares y vasos pre y poscapilares de diferentes territorios del organismo (piel: púrpura simétrica de predominio en extremidades; tracto digestivo: dolor abdominal, rectorragia o melena; riñón, testículo, etc.)
727.00	Sinovitis de cadera u otras articulaciones. Artropatía supuestamente asociada a infección viral, de cadera o sin especificar localización
461.9	Sinusitis. Proceso inflamatorio de los senos paranasales o frontales que acompaña a síntomas respiratorios, en general, de más de 10 días de evolución, rinorrea mucosa o mucopurulenta, dolor local y tos de predominio nocturno. Suele aparecer opacificación de los senos en la radiografía y puede acompañarse de fiebre y cefalea
705.1	Sudamina. Erupción cutánea papular y a veces vesiculosa atribuida al sudor
608.2	Torsión testicular/torsión de hidátide de Morgagni. Cuadro de dolor testicular agudo provocado por isquemia de los tejidos secundaria a torsión del pedículo vascular. Incluye torsión de la hidátide de Morgagni
723.5	Torticolis. Postura anómala de la cabeza con inclinación lateral del cuello hacia el lado lesionado y rotación de la cabeza hacia el lado contrario
786.2	Tos. Espiración explosiva como mecanismo de defensa del aparato respiratorio. Se excluye la que aparece secundaria a una causa identificable (asma, neumonía, laringitis, etc.)
033.9	Tosferina/síndrome pertusoides. Tos quintosa, cianotizante y emetizante en paroxismos, en ausencia de auscultación pulmonar patológica
011.92	Tbc pulmonar. Presencia de patología pulmonar (neumonía, adenopatías, siembra miliar u otros patrones radiológicos), de probable origen tuberculoso (Mantoux positivo)
850.9 (E928.9)	Trauma craneal/contusión craneal. Golpe en la cabeza con presencia o no de síntomas, sin especificar fractura ni lesión intracraneal, sin especificar la causa. Incluye trauma craneal con conmoción cerebral
959.0 (E928.9)	Trauma/lesión cara y cuello. Golpe en la cara y/o en el cuello sin especificar fracturas o lesiones asociadas
959.7 (E928.9)	Trauma/lesión muslo y cadera. Golpe en muslo y/o cadera sin especificar fractura u otras lesiones
959.6 (E928.9)	Trauma/lesión rodilla/pierna/pie. Golpe en rodilla, pierna y/o pie sin especificar fractura u otras lesiones.
921.3 (E928.9)	Trauma/lesión ocular. Contusión del ojo y/o tejidos adyacentes, sin especificar tipo de lesión. Excluye estallido ocular
922.2 (E928.9)	Trauma/contusión abdominal. Contusión de la pared abdominal sin especificar lesiones intraabdominales
922.1 (E928.9)	Trauma/contusión torácica. Contusión de la pared torácica sin especificar lesiones intratorácicas
708.9	Urticaria. Exantema urticarial sin especificar causa
616.10	Vaginitis/vulvitis. Inflamación vaginal o vulvar sin especificar causa
052.9	Varicela. Varicela sin complicaciones
386.11	Vértigo paroxístico. Cuadro vertiginoso de instauración brusca y de pocos minutos de duración. Se refiere, sobre todo, al vértigo paroxístico benigno
787.03	Vómitos. Presencia de vómitos sin especificar la causa

TABLA 3. Motivos de consulta más habituales en urgencias de pediatría

784.41	Afonía	782.4	Ictericia
780.09	Alteración de la conciencia	979.7 (E928.9)	Intoxicación
780.9	Alteración del comportamiento	938	Ingestión de cuerpo extraño
783.0	Anorexia	799.2	Irritabilidad/nerviosismo
780.7	Astenia	782.9	Lesiones en la piel
933.1 (E911)	Atragantamiento	780.4	Mareo/vértigo
782.2	Bulto/masa superficial	879.9 (E906.0)	Mordedura de perro
784.0	Cefalea	781.0	Movimientos anormales
V65.9	Consulta/control	787.02	Náuseas
780.39	Convulsión	379.99	Patología ocular
009.1	Diarrea	784.9	Patología ORL
719.70	Dificultad de la marcha	783.2	Pérdida de peso
786.00	Dificultad respiratoria	919.4	Picadura de insecto u otro animal
784.1	Disfagia	788.4	Polaquiuria
788.1	Disuria	959.8	Politraumatismo
789.00	Dolor abdominal	698.9	Prurito
719.40	Dolor articular	949.0	Quemadura
723.1	Dolor de cuello	946.0	Quemaduras múltiples
724.1	Dolor de espalda	307.59	Rechazo de tomas
729.5	Dolor de extremidad	569.3	Rectorragia
784.1	Dolor de garganta	788.20	Retención urinaria
388.70	Dolor de oído	783.4	Retraso ponderal
525.9	Dolor dental	786.2	Tos
724.2	Dolor lumbar	781.9	Trastorno del sistema nervioso
608.9	Dolor testicular	300.9	Trastorno psiquiátrico
786.50	Dolor torácico	850.9	Trauma craneal
784.7	Epistaxis	959.0	Trauma en la cara y cuello
564.0	Estreñimiento	959.7	Trauma en la extremidad inferior
780.6	Fiebre	921.3	Trauma ocular
599.7	Hematuria	922.2	Trauma abdominal
784.8	Hemorragia por la garganta	922.1	Trauma torácico
879.8 (E928.9)	Herida abierta	787.03	Vómitos

RESULTADOS

En la tabla 2 se presenta el listado de los 181 códigos diagnósticos escogidos, con su descripción y definiciones. Al repasar este listado el observador podrá comprobar que la diferencia principal con la asignación original en el CIE-9-CM se encuentra en la descripción del diagnóstico. También comprobará cómo algunos de los códigos elegidos no se adaptan con exactitud a la definición que le otorga el sistema original y cómo muchas de las definiciones, sobre todo las que afectan a diagnósticos inespecíficos o en controversia actual, son artificiales y creadas para llegar a un punto de encuentro. Todos estos cambios han sido precisos en la adaptación a la idiosincrasia de la actividad en urgencias pediátricas, pero han respetado la filosofía general del CIE-9-CM.

En las tablas 3 y 4 aparecen los listados de los motivos de consulta y procedimientos ajustados al sistema de

codificación CIE-9-CM, únicamente con algunas modificaciones en la descripción de los mismos.

En la figura 1 se presentan los 10 diagnósticos más frecuentes durante el período comprendido entre junio y septiembre de 1999, en urgencias de pediatría de 4 hospitales de diferentes puntos del país, aplicando el nuevo sistema de codificación. Estos 10 diagnósticos representaron más del 60% de las consultas de cada hospital, coincidiendo los 4 centros en que esos diagnósticos eran los más frecuentes, aunque en algunos casos, con un orden diferente. Cuatro aspectos llaman la atención en las diferencias observadas entre hospitales y que serán, probablemente, los que generen problemas iniciales en todos los centros que quieran adherirse a este sistema de codificación:

1. Inercia local a la hora de escoger un diagnóstico. Es difícil cambiar hábitos a la hora de diagnosticar y/o uti-

lizar un código; por ejemplo, el diagnóstico 493.90-asma/sibilancias/broncospasmo aparece escasamente representado en los hospitales 2 y 3, pero al revisar sus listados diagnósticos aparecen otros códigos como 466-bronquitis y 466.0-bronquitis aguda, escasamente utilizados en los hospitales 1 y 2 que podrían explicar estas diferencias.

2. Características del centro que hacen que algunas patologías sean atendidas por otros servicios; por ejemplo, el hospital 3 no atiende en su servicio los traumatismos craneales, originando la diferencia que se observa con el resto de hospitales representados.

3. Diferencias a la hora de diagnosticar. En algunos centros puede existir la tendencia a sobrediagnosticar una patología o diferentes criterios para asignar un diagnóstico; por ejemplo, en el hospital 2 llama la atención el bajo número de consultas codificadas como 780.6-síndrome febril y en cambio el alto porcentaje catalogado como 465.9-infección aguda de vías aéreas superiores y 465.8-faringoamigdalitis aguda, en comparación con los otros 3 hospitales.

4. Características epidemiológicas de la zona, que pueden condicionar la mayor presencia de uno u otro diagnóstico, aunque suponemos que en nuestra área serán de escasa relevancia, sobre todo para los procesos más frecuentes.

CÓMO CODIFICAR DIAGNÓSTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

En general, se deben seguir las pautas generales que marca el CIE-9-CM para codificar, con algunos matices. El CIE-9-CM recomienda escoger el código diagnóstico más concreto y con el mayor número de dígitos posibles. Aunque esta filosofía es válida ante una enfermedad concreta, es difícil de realizar con el tipo de diagnósticos que se utilizan mayoritariamente en urgencias de pediatría. Nuestras recomendaciones son las siguientes:

1. Escoger inicialmente uno de los diagnósticos que aparecen en el listado con definiciones. No están todos, pero sí los más frecuentes.

2. Si no es posible realizar un diagnóstico concreto, cosa habitual en urgencias, deberemos ayudarnos de diagnósticos más genéricos. Por ejemplo: es más fácil diagnosticar 787.03-vómitos que 535.5-gastritis; 465.8-infección aguda de vías aéreas superiores que 487.1-gripe.

3. Lógicamente, si se puede diagnosticar una enfermedad concreta, se puede añadir al código genérico un código específico aunque no esté en la lista propuesta.

4. Al diagnóstico inicial se le pueden añadir otros diagnósticos. Por ejemplo: al diagnóstico principal 493.90-asma/sibilancias/broncospasmo se le pueden añadir otros diagnósticos secundarios, bien de la lista diseñada, como 486-neumonía, u otros no contemplados en ella, como 518.0-atelectasia.

TABLA 4. Técnicas y procedimientos más usuales en urgencias de pediatría

86.01	Absceso: aspiración
93.54	Aplicación de férula de yeso
93.53	Aplicación de vendaje enyesado
93.53	Aplicación de pegamento biológico
86.59	Apósito de herida
81.91	Arthrocentesis
38.93	Cateterismo venoso
21.03	Cauterización: epistaxis
98.22	Cuerpo extraño conjuntival: extracción sin incisión
98.28	Cuerpo extraño en pie: extracción sin incisión
98.29	Cuerpo extraño en el resto del miembro inferior: extracción sin incisión
98.27	Cuerpo extraño en el resto del miembro superior: extracción sin incisión
98.26	Cuerpo extraño en la mano: extracción sin incisión
98.13	Cuerpo extraño intraluminal de faringe: extracción sin incisión
98.12	Cuerpo extraño intraluminal de nariz: extracción sin incisión
98.11	Cuerpo extraño intraluminal de oído: extracción sin incisión
21.01	Epistaxis: taponamiento nasal anterior
96.38	Extracción de heces impactadas: manualmente o por irrigación
86.23	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña
96.27	Hernia: reducción manual
86.04	Incisión de piel y tejido subcutáneo con drenaje
96.04	Intubación no operatoria: tubo endotraqueal
96.07	Intubación no operatoria: sonda nasogástrica
99.29	Inyección o infusión de sustancias terapéuticas o profilácticas no especificadas
96.59	Irrigación o limpieza no quirúrgica de herida
96.52	Irrigación o limpieza no quirúrgica de oído
96.51	Irrigación o limpieza no quirúrgica de ojo
96.33	Lavado gástrico
93.94	Nebulización de fármacos
93.96	Oxigenoterapia
38.98	Punción arterial
38.99	Punción capilar y venosa
03.31	Punción lumbar
57.11	Punción suprapúbica
79.72	Reducción de pronación dolorosa
99.60	Resucitación cardiopulmonar
57.0	Sondaje uretral
99.18	Sueroterapia
86.59	Sutura de piel y tejido subcutáneo
99.04	Transfusión de concentrado de hemáties
93.56	Vendaje compresivo

5. Codificar, por un lado, el motivo de consulta y, por otro, el diagnóstico de salida, que en muchas ocasiones coincidirán.

COMENTARIO FINAL

Aunque existen problemas importantes a la hora de intentar unificar la forma de codificar en urgencias, el contar con una guía de estas características permitirá acercar posiciones en un plazo corto de tiempo. La informatización y autogestión futura de los servicios de urgencias favorecerá la aplicación de estos códigos, que serán una herramienta inestimable para conocer la actividad de estas unidades y el coste de los procesos que en ellas se realizan.

Agradecimientos

Al Grupo de Codificación de la Sociedad Catalana de Documentación Médica (Ll. Majó, A. Hernández, P. Navarro, N. Macià, M. Raurich, M.A. Vàrez, D. Solé, T. Soler, I. de Tord, E. Esteban, E. Vila) por su colaboración y por avalar el contenido de este documento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clasificación Internacional de Enfermedades. (9.^a revisión). Modificación Clínica. CIE-9-MC. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.