

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Trabajo de Codificación Diagnóstica de la Sociedad de Urgencias de Pediatría de la Asociación Española de Pediatría. Codificación diagnóstica en urgencias de pediatría. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 261-272.
2. Kaufmann H. Neurally mediated syncope: pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Neurology* 1995; 45: 12-18.
3. Grubb BP, Olshansky B. Syncope: Mechanisms and management. Nueva York: Futura Publishing, 1998.
4. Hannon DW, Knilans TK. Syncope in children and adolescents. *Curr Probl Pediatr* 1993; 23: 358-384.

Aclaraciones sobre la codificación diagnóstica en urgencias de pediatría

(*An Esp Pediatr* 2000; 54: 416)

Sr. Director:

En primer lugar, quisiera mostrar mi agradecimiento a los miembros del equipo del Servicio de Críticos y Urgencias Pediátricas y de Neuropediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago, por la lectura atenta e interesantes comentarios que realizan sobre el documento "Codificación diagnóstica en urgencias de pediatría", recientemente publicado en la revista que usted dirige¹.

Es indudable que en nuestra relación inicial de diagnósticos faltan muchos y algunos muy señalados, como paro cardiorrespiratorio, al que se hace referencia en una de las cartas, o apnea. Pero faltan muchos más, todos los diagnósticos de la CIE-9-MC, salvo los 181 que hemos abordado. Se escogieron aquellos diagnósticos que por su definición o descripción en la CIE-9-CM, resultaba difícil aplicar en urgencias. Por ejemplo, paro cardiorrespiratorio tiene un código, 427.5 y su descripción y definición en su momento, no nos planteó controversia. Lógicamente, puede pensarse que no se han escogido todos los diagnósticos que

necesitaban aclaración (código, descriptor o definición) y que en algunos diagnósticos no era necesaria aclaración alguna. Por este motivo, cualquier aportación, como la que realizan los autores de la carta, y la puesta en marcha de este sistema de codificación, irán añadiendo o modificando diagnósticos al listado actual.

En cuanto al diagnóstico de síncope, está incluido en el listado actual junto al espasmo de sollozo (780.2). Este es uno de los casos que no resuelve bien la CIE-9-CM, ya que no existe un código para espasmos de sollozo. Nos pareció que lo que más se parecía a un espasmo de sollozo, al menos fisiopatológicamente, sobre todo los de tipo pálido, era el síncope vaso-vagal, salvando la edad. Por este motivo y sobre todo con fines de registro, pareció una buena opción englobar las dos entidades en un solo código.

La idea de la Sociedad de Urgencias de la AEP es dar a conocer a todos los centros hospitalarios del país este sistema de codificación. Se elaborará un manual con éste, se enviará a todos los centros y se invitará a los mismos a adherirse al sistema, cumpliendo unos requisitos mínimos. Con una periodicidad al menos anual, aunque se intentará que sea semestral, se analiza la información registrada y las sugerencias de los usuarios, para ir mejorando el sistema de codificación.

Como coordinador del grupo de trabajo de codificación de la Sociedad de Urgencias de la AEP, invito a que continúe la crítica constructiva, iniciada en esta revista por los compañeros del Hospital Clínico Universitario de Santiago, en este foro o dirigiéndose directamente a mi persona, utilizando las direcciones de correo y electrónica que aparecen en el artículo publicado.

J. Benito Fernández

Coordinador del Grupo de Trabajo sobre Codificación Diagnóstica de la Sociedad de Urgencias de la AEP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Trabajo de Codificación Diagnóstica de la Sociedad de Urgencias de la Asociación Española de Pediatría. Codificación diagnóstica en urgencias de pediatría. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 261-272.