



Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10

Manual con Orientaciones de Codificación para Capítulo II “Tumores [neoplasias]” Para el tipo de Actividad Hospitalización

Documento N° 2:

Grupo de trabajo para clasificaciones estadísticas de salud

Ministerio de salud, Chile Junio de 2018

Integrantes:

Silvana Santander Azar, Unidad GRD MINSAL

Susana Aros Rojas, Unidad GRD Hospital Luis Calvo Mackenna, Asesora GRD MINSAL

Mirza Aguilera Saavedra, Servicio de Salud Araucanía Sur, Consultora GRD MINSAL

Georgina Zepeda Mora, Unidad GRD Hospital La Higueras, Consultora GRD MINSAL

Eugenia Guerra Marchant, DEIS, MINSAL

Daily Piedra Suarez, DEIS, MINSAL

Lorena Durán Caroca, DEIS, MINSAL

Camila Medina Silva, Unidad GRD, FONASA

Lorena Camus Bustos, Experta GRD y Codificación CIE

Colaboradora:

Karina Cuevas Lang, DEIS, MINSAL

Contenido

1. Introducción	3
2. Definiciones básicas:	4
3. Clasificación de las neoplasias	6
1. Metodología de codificación.....	6
2. Morfología	7
4. Orientaciones para la correcta codificación de tumores	9
1. Tumor primario con tumor secundario, (metástasis).....	9
2. Tumor recidivado.....	9
3. Tumor secundario con tumor primario de localización no especificado.....	9
4. Tumores primarios de localizaciones múltiples.....	9
5. Tumor maligno secundario de sitio no especificado	10
6. Tumores malignos primarios, de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados.....	10
7. Tumor de localización desconocida.....	10
8. Tumores malignos que sobrepasan sus límites y el uso de la subcategoría .8 (lesión de sitios contiguos).....	10
9. Tumores malignos de tejidos ectópicos	11
10. Tumor maligno actual frente a historia personal de tumor maligno	11
11. Seguimiento de tumor maligno tratado	12
12. Extracción profiláctica de órgano	12
5. Secuenciación de códigos en tumores	13
1. Diagnóstico principal	13
2. Ingreso para estudio diagnóstico o tratamiento del tumor	13
3. Ingreso para la administración de radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia	13
4. Ingreso para braquiterapia	13
5. Ingreso para la administración de radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia y el paciente desarrolla complicaciones propias de dicho tratamiento.....	13
6. Ingreso para la administración de radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia con realización de procedimientos diagnósticos para determinar la extensión del tumor	14
7. Ingreso para colocación de vía de acceso vascular	14
8. Ingreso para manejo de signo o síntoma de tumor metastásico	14
9. Anemia asociada a neoplasia.....	14
10. Ingreso por neutropenia febril posquimioterapia	15
11. Pancitopenia asociada a quimioterapia.....	15
12. Síndrome de lisis tumoral	15
13. Complicación de un tratamiento quirúrgico previo	15
14. Actividad funcional	16
15. Otras condiciones de interés para la codificación de neoplasias malignas	16
6. Bibliografía	17

1. Introducción

El Capítulo II de la CIE-10 edición 2015 contiene los códigos de las neoplasias malignas y de la mayoría de los tumores benignos, existiendo algunos de estos que se codifican en otros capítulos.

En este capítulo, la clasificación de los tumores o neoplasias se realiza en prioridad en grandes grupos, de acuerdo a la localización anatómica o topografía y a su comportamiento e incluye los códigos comprendidos entre las categorías C00 hasta D48.

A continuación se presenta los siguientes grandes grupos de tumores:

C00–C75 Tumores malignos, que se declaran o se presumen como primarios, de sitio anatómico especificado, excepto de los tejidos linfático, hematopoyético y similares

C00–C14	Labio, cavidad bucal y faringe
C15–C26	Órganos digestivos
C30–C39	Órganos respiratorios e intratorácicos
C40–C41	Huesos y cartílagos articulares
C43–C44	Piel
C45–C49	Tejidos mesoteliales y tejidos blandos
C50	Mama
C51–C58	Órganos genitales femeninos
C60–C63	Órganos genitales masculinos
C64–C68	Vías urinarias
C69–C72	Ojo, encéfalo y otras partes del sistema nervioso central
C73–C75	Glándula tiroides y otras glándulas endocrinas

C76–C80 Tumores malignos de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados

C81–C96 Tumores malignos (declarados o presuntos como primarios) del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines.

C97 Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes

D00–D09 Tumores in situ

D10–D36 Tumores benignos

D37–D48 Tumores de comportamiento incierto o desconocido

2. Definiciones básicas:

Neoplasia (tumor): Masa anormal de tejido que resulta cuando las células se multiplican más de lo debido o no mueren cuando debieran. Las neoplasias pueden ser benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas).

Tumor primario: Término que se usa para describir el tumor original o primero en el cuerpo. Las células cancerosas de un tumor primario se pueden diseminar a otras partes del cuerpo y formar tumores nuevos o secundarios, esto se llama metástasis.

Tumor secundario (metástasis): Término que se usa para describir un cáncer que se diseminó (hizo metástasis) desde el lugar de origen a otra parte del cuerpo. Cuando ocurre una metástasis, las células cancerosas se separan del tumor original (primario), viajan a través del sistema sanguíneo o linfático y forman un tumor nuevo en otros órganos o tejidos del cuerpo. El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario.

Carcinoma in situ: Es una neoplasia que está experimentando cambios malignos, pero que aún están limitados al punto de origen, sin invasión del tejido normal circundante. Se le denomina también “intraepitelial”, “no infiltrante”, “no invasivo” o “preinvasivo”.

Neoplasia benigna: Neoplasia de crecimiento local y no diseminada a localizaciones adyacentes o a distancia, aunque pueda provocar efectos locales como desplazamientos o compresión de tejidos u órganos que le rodean.

Neoplasia de evolución incierta: Es aquella neoplasia histológicamente bien definida pero cuyo comportamiento ulterior no puede predecirse de acuerdo a criterios clínicos.

Tumores malignos primarios, de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados: Son aquellos tumores malignos en los que no se indica claramente el sitio de origen o que se identifican como “diseminados”, “esparcidos” o “extendidos” sin mención del origen. En todos los casos, el sitio primario se considera desconocido y se asignan en las categorías C76–C80.

Principios generales

En el caso de una neoplasia maligna debe diferenciarse si se trata de una localización primaria (original) o secundaria (metastásica). La neoplasia secundaria consiste en la aparición de un tumor a partir de la extensión del tumor primario, y dicha extensión puede producirse por:

- Contigüidad: el tumor primario invade e infiltra las estructuras adyacentes
- A distancia: las células malignas se desprenden del tumor primario y desarrollan nuevos tumores alejados del tumor origen

Las vías de diseminación a distancia son tres:

- Extensión linfática (las células tumorales infiltran los vasos linfáticos locales)
- Diseminación hemática (las células tumorales invaden el torrente sanguíneo)
- Implantes (las células tumorales se desprenden del tumor origen y se esparcen en el interior de cavidades corporales)

El término “masa” o “lesión” o “bulto” en determinado órgano no debe ser considerado como un tumor. Su codificación debe atenerse a la entrada en el índice alfabético de enfermedades según el término usado por el clínico. Si no existe modificador esencial para ese órgano, se debe codificar como “enfermedad” de esa localización.

Tipos básicos de neoplasias malignas:

– Neoplasias o tumores sólidos (C00-C80). Estos tumores son de una localización determinada, o de sitios no especificados. Pueden presentarse como primarios o secundarios (metástasis).

– Neoplasias de tejidos linfáticos, hematopoyéticos y relacionados (C81-C96). Las neoplasias linfáticas y hematopoyéticas se originan en una o en diversas localizaciones de forma simultánea y sus células neoplásicas pueden circular por el torrente sanguíneo y sistema linfático. Éstas se consideran siempre neoplasias primarias. Por ello, existen ciertas peculiaridades en los códigos de estas neoplasias.

Cáncer es un término genérico que puede ser usado para cualquiera de los grupos antes mencionados pero que raramente se aplica a tumores malignos de los tejidos linfático, hematopoyético y similares.

3. Clasificación de las neoplasias

Para realizar una correcta codificación de un tumor se necesita identificar en primer lugar la morfología o histología, es decir, las características que microscópicamente presenta el tejido. Estas se podrán clasificar en los siguientes tipos según su comportamiento:

- Neoplasia maligna primaria,
- Neoplasia maligna secundaria,
- Neoplasia in-situ,
- Neoplasia benigna,
- Neoplasia de evolución incierta o no especificada.

1. *Metodología de codificación*

Para la codificación de la localización anatómica (topografía) de las neoplasias deberá acudir a la **Tabla de Tumores** en el índice alfabético, donde debe atenderse a dos ejes:

- Eje horizontal (filas): para la localización anatómica
- Eje vertical (columnas): para el comportamiento (columnas)

Ejemplo:

Tumor	Maligno			Benigno	Comportamiento incierto o desconocido
	Primario	Secundario	In Situ		
Tumor (de) -ovario	C56	C79.6	D07.3	D27	D39.1

El índice alfabético da instrucciones sobre qué columna de la tabla, debemos consultar para la correcta selección de la localización anatómica del tumor (filas). En algunas ocasiones, el índice alfabético de enfermedades permite asignar un código directo de localización a partir de la descripción histológica.

Ejemplo:

Adenocarcinoma – *ver también Tumor, maligno*
- células renales C64.-

Es muy importante seleccionar la columna correcta de la tabla, es decir la que corresponde con el comportamiento del tumor.

El siguiente paso es comprobar si el código que nos ha asignado la Tabla de Tumores está correcto en la lista tabular.

Cuando no se especifica si un tumor maligno es primario o secundario será considerado como primario. Las neoplasias malignas de nódulos o ganglios linfáticos se consideran secundarias, a menos que se especifique lo contrario.

2. *Morfología**

En el Capítulo II la agrupación de los tumores se efectúa predominantemente por la localización anatómica dentro de grandes grupos de comportamiento. En casos excepcionales, la morfología aparece en el título de las categorías y subcategorías.

Este Capítulo brinda una clasificación topográfica bastante restringida para ciertos tipos morfológicos. Por consiguiente, cuando se requiera identificar tanto el sitio anatómico como la morfología de los tumores se recomienda el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O), especialmente para el registro de tumores.

De acuerdo a las características morfológicas (histológicas) del tumor, se pueden identificar grandes grupos de tumores malignos: carcinomas, los de células escamosas y los adenocarcinomas; sarcomas; otros tumores de los tejidos blandos, mesoteliomas; linfomas (de Hodgkin y no Hodgkin); leucemias; otros tipos especificados, de sitios especificados, y cáncer sin otra especificación.

Para quienes deseen identificar el tipo histológico del tumor, se presenta una codificación morfológica completa aparte en la sección Morfología de los tumores [neoplasias] después del Capítulo XXII. Los códigos morfológicos tienen cinco (5) caracteres:

- a) los primeros cuatro caracteres identifican el tipo histológico
- b) el quinto carácter es el código de comportamiento del tumor:

0 Benigno

1 Incierto si es benigno o maligno

2 In situ

3 Maligno, localización primaria

6 Maligno, localización secundaria maligno primario, maligno secundario o metastásico, in situ, benigno y de evolución incierta

Ejemplo: Adenocarcinoma (M8140/3)

En el siguiente cuadro se representa la clasificación según categoría de tumores y su correspondencia entre los códigos de morfología organizados en la lista tabular del Capítulo II:

Grupos de Tumores	Categoría del Capítulo II	Código de comportamiento
Tumores malignos, especificados o que se presume como primarios	C00–C76; C80–C97	/3
Tumores in situ	D00–D09	/2
Tumores benignos	D10–D36	/0
Tumores de comportamiento incierto	D37–D48	/1
Tumores malignos, especificados o que se presume como secundarios	C77–C79	/6

**Nota aclaratoria:* A partir de la actualización 2016, se decidió descontinuar las inclusiones de los códigos morfológicos de la CIE-O en la CIE-10.

4. Orientaciones para la correcta codificación de tumores

1. Tumor primario con tumor secundario, (metástasis)

Siempre se asignará el código del tumor primario, especialmente cuando en este episodio de atención se haya realizado el diagnóstico inicial de la neoplasia primaria. En caso que el episodio hospitalario haya sido para tratar básicamente el tumor secundario con las técnicas terapéuticas o diagnósticas más complejas, se asignará el código de la neoplasia secundaria.

2. Tumor recidivado

La recidiva de un tumor en el mismo tejido y misma localización se codificará como tumor primario de la localización correspondiente y no se utilizará el código de historia personal de tumor maligno de dicha localización.

3. Tumor secundario con tumor primario de localización no especificado

Se codificará como diagnóstico principal el tumor secundario, y se usará el código C80.9 tumor maligno, de sitio primario, no especificado, de localización no especificado.

Un código de metástasis siempre debe ir acompañado de un código del tumor primario, o el código de historia personal de tumor maligno primario.

4. Tumores primarios de localizaciones múltiples

Cuando coexistan dos o más localizaciones primarias, cada tumor se codificará individualmente. Para estos efectos, los criterios que permiten orientar al codificador en la selección del diagnóstico principal son los procedimientos y/o intervenciones quirúrgicas, realizadas durante la hospitalización.

A modo de ejemplo, puede ocurrir que teniendo un tumor de mama o habiendo tenido uno, luego aparece otro en la otra mama con la misma histología. En este caso, se debe considerar como un nuevo cáncer aunque sean de similar histología.

En estos casos se puede utilizar como código adicional el C97, Tumores malignos(primarios) de sitios múltiples independientes.

5. Tumor maligno secundario de sitio no especificado

Cuando la afección es descrita como “carcinomatosis diseminada” cáncer generalizado, sarcomatosis u otros términos similares u otros términos similares se usará el código C79.9 Tumor maligno secundario, de sitio no especificado.

6. Tumores malignos primarios, de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados

Los tumores malignos en los que no se indica claramente el sitio de origen o que se identifican como “diseminados”, “esparcidos” o “extendidos” sin mención del origen, deben codificarse en la categorías C76–C80, según corresponda. En todos estos casos, el sitio primario se considera desconocido.

7. Tumor de localización desconocida

Si se desconoce la localización de un tumor primario, se utilizará el código C80.0 Tumor maligno, de sitio primario desconocido, así descrito.

8. Tumores malignos que sobrepasan sus límites y el uso de la subcategoría .8 (lesión de sitios contiguos)

Las categorías C00–C75 están destinadas a la clasificación de los tumores malignos primarios de acuerdo con su localización anatómica o punto de origen.

Un tumor maligno que comprende dos o más sitios contiguos de la misma categoría de tres caracteres, cuyo punto de origen no puede ser determinado, se clasifica en la subcategoría .8 (“lesión de sitios contiguos”), a menos que la combinación aparezca clasificada de forma específica en otra parte.

Ejemplos:

- a) Carcinoma del esófago y del estómago , está clasificado como C16.0 (cardias), mientras que el carcinoma de la punta y de la cara ventral de la lengua debe ser asignado a C02.8.
- b) Carcinoma de la punta de la lengua extendido a la cara ventral debe ser codificado como C02.1, dado que el punto de origen, la punta, es conocido.

El término “contiguo” implica que los sitios involucrados son vecinos (solapados). Las subcategorías numéricamente consecutivas son con frecuencia anatómicamente contiguas y el codificador puede requerir consultar textos de anatomía para determinar las relaciones topográficas.

En algunas ocasiones los tumores sobrepasan los límites de las categorías de tres caracteres dentro de ciertos sistemas. Por ello se han creado las siguientes subcategorías:

Subcategorías	Descriptor
C02.8	Lesión de sitios contiguos de la lengua
C08.8	Lesión de sitios contiguos de las glándulas salivales mayores
C14.8	Lesión de sitios contiguos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe
C21.8	Lesión de sitios contiguos del ano, del conducto anal y del recto
C24.8	Lesión de sitios contiguos de las vías biliares
C26.8	Lesión de sitios contiguos de los órganos digestivos
C39.8	Lesión de sitios contiguos de los órganos respiratorios e intratorácicos
C41.8	Lesión de sitios contiguos del hueso y del cartílago articular
C49.8	Lesión de sitios contiguos del tejido conjuntivo y del tejido blando
C57.8	Lesión de sitios contiguos de los órganos genitales femeninos
C63.8	Lesión de sitios contiguos de los órganos genitales masculinos
C68.8	Lesión de sitios contiguos de los órganos urinarios
C72.8	Lesión de sitios contiguos del encéfalo y otras partes del sistema nervioso central

Ejemplo: Carcinoma de estómago e intestino delgado, que debe ser codificado en C26.8 Lesión de sitios contiguos de los órganos digestivos.

9. Tumores malignos de tejidos ectópicos

Los tumores malignos de tejidos ectópicos deben ser codificados según el sitio anatómico mencionado.

Ejemplo: Tumor maligno pancreático ectópico se codifica en C25.9 Tumor maligno del páncreas, parte no especificada.

10. Tumor maligno actual frente a historia personal de tumor maligno

Cuando ya se ha extirpado un tumor y hay un tratamiento posterior dirigido a la misma localización, tal como intervención quirúrgica, quimioterapia o radioterapia, y el paciente solo tiene contacto con el hospital para dicha terapia, se deberá codificar como diagnóstico principal el motivo del “tratamiento utilizando códigos del Capítulo XXI (Z) y como diagnóstico secundario, se codificará el tumor maligno primario correspondiente hasta que el tratamiento se haya completado”.

Cuando se ha extirpado el tumor maligno primario o se ha erradicado por otros medios, y no hay tratamiento posterior dirigido a la misma localización, ni evidencia de que persista el tumor maligno primario, se asignará un código de la categoría **Z85 Historia personal de tumor maligno**.

Como antecedente adicional, un cáncer se establece como “historia” posterior a 5 años desde su diagnóstico siempre y cuando no se este tratando activamente.

11. Seguimiento de tumor maligno tratado

La CIE-10 proporciona un código para clasificar el contacto para reconocimiento o seguimiento después de finalizar el tratamiento de un tumor maligno (**Z08 Examen de seguimiento consecutivo al tratamiento por tumor maligno**). Este código, se utiliza tanto como diagnóstico principal y secundario, complementando con el código adicional de tumor maligno e historia personal de tumor maligno.

En caso que el tumor primario esté en tratamiento con quimioterapia y radioterapia y el contacto sea para evaluar la evolución de la enfermedad (como eventual presencia de metástasis) y efectividad del tratamiento se asignará el código Z08.7 Seguimiento de tratamiento combinado.

12. Extracción profiláctica de órgano

Para ingresos específicos para la extracción profiláctica de un órgano (mamas, ovarios u otro órgano) debido a la presencia de susceptibilidad genética de padecer un cáncer o a la historia familiar de un cáncer específico, el diagnóstico principal debe ser un código de la categoría Z40 Cirugía profiláctica, el cual se puede complementar con el código adicional de historia familiar de tumor maligno (**Z80.-**)

5. Secuenciación de códigos en tumores

1. Diagnóstico principal

Cuando dos afecciones cumplan el criterio de diagnóstico principal, siendo una de ellas un tumor maligno, se aplicarán los principios de selección del diagnóstico principal según la norma básica de codificación de cualquier enfermedad.

Cuando existe un tumor primario extirpado previamente y el motivo de la hospitalización actual es un tumor secundario, una complicación o una circunstancia codificable en el Capítulo XXI, se asignará como diagnóstico principal la razón primordial para el tratamiento o investigación que se llevó a cabo durante ese episodio de atención.

2. Ingreso para estudio diagnóstico o tratamiento del tumor

Cuando el ingreso se realiza para etapificación o tratamiento (quirúrgico) del tumor, el diagnóstico principal será el tumor.

Se considerarán excepciones si el ingreso es por estudio u observación de presunto tumor para tratamiento con radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia.

3. Ingreso para la administración de radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia

Se asignará como diagnóstico principal los códigos: Z51.0 Sesión de radioterapia, o Z51.1 Sesión de quimioterapia por tumor. Como código adicional se codifica el tumor que está siendo tratado. En el caso de que se administren dos tratamientos en el mismo ingreso, uno de ellos podrá ser secundario.

4. Ingreso para braquiterapia

Ingreso para implante o inserción de elemento radioactivo o para tratamiento con radioisótopos. No se considerará como ingreso exclusivo para una sesión de radioterapia. El código de la neoplasia será el diagnóstico principal y no se utiliza el código Z51.0 Sesión de radioterapia.

5. Ingreso para la administración de radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia y el paciente desarrolla complicaciones propias de dicho tratamiento.

En los casos que el paciente ingrese para un ciclo de quimioterapia o radioterapia y durante la hospitalización presente complicaciones tales como náuseas, vómitos, deshidratación o mucositis, se codificará el Diagnóstico Principal como Z51.1 Sesión de quimioterapia por tumor,(independiente de los días de estada).

En aquellos casos en que el paciente ingrese para un ciclo de quimioterapia o radioterapia y durante su hospitalización presente complicaciones como: Neutropenia febril, infecciones asociadas a catéter u otras, se codificará como Diagnóstico Principal la neoplasia y como diagnóstico secundario las complicaciones antes referidas.

6. Ingreso para la administración de radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia con realización de procedimientos diagnósticos para determinar la extensión del tumor

Cuando el ingreso es para la administración de quimioterapia, inmunoterapia o radioterapia y además se realizan procedimientos diagnósticos para determinar la extensión del tumor, se codificará como diagnóstico principal el tumor.

7. Ingreso para colocación de vía de acceso vascular

Cuando el ingreso es para la inserción de una vía de acceso vascular para la administración de tratamiento, hay dos posibilidades. Si se instala cateter, y la quimioterapia o inmunoterapia no se administra durante el mismo episodio, se codifica como diagnóstico principal la neoplasia.

Si en el mismo ingreso, tras la colocación del acceso se administra la quimioterapia, se asignará el código Z51.1, y como código adicional el tumor.

8. Ingreso para manejo de signo o síntoma de tumor metastásico

Cuando el ingreso se debe al manejo de un signo o síntoma relacionado con el compromiso metastásico del tumor como es por ejemplo, la ascitis maligna o el derrame pleural el código a asignar como diagnóstico principal corresponde C78.6 Tumor maligno secundario de peritoneo o retroperitoneo o C78.2 Tumor maligno secundario de la pleura, respectivamente y como código adicional se registra el signo o síntoma.

9. Anemia asociada a neoplasia

Si un paciente ingresa para tratar una anemia asociada a un tumor y el tratamiento es exclusivamente dirigido a la anemia, se codifica el tumor como diagnóstico principal, seguida del código D63.0 Anemia en enfermedad neoplásica.

10. Ingreso por neutropenia febril posquimioterapia

La neutropenia febril es una afección potencialmente muy grave en la que el recuento de leucocitos es muy bajo. En este punto, el mecanismo de defensa del cuerpo para luchar contra la infección está debilitado. La fiebre puede suponer un proceso infeccioso grave que requiere evaluación e intervención terapéutica inmediata. Cuando el paciente se presenta con fiebre y un recuento absoluto de neutrófilos inferior a lo normal, se establece el diagnóstico de fiebre neutropénica.

Sin embargo, la codificación de la neutropenia febril depende del diagnóstico explícito del médico y en ningún caso debe deducirse directamente de los resultados del laboratorio.

En numerosas ocasiones esta enfermedad se presenta como complicación del tratamiento quimioterápico de una neoplasia.

Para la codificación de esta enfermedad:

Si el médico explicita que el ingreso del paciente es por neutropenia secundaria a la quimioterapia se deberá codificar como diagnóstico principal D70 Agranulocitosis, en segundo lugar el código Y43.3, Efectos adversos de otras drogas antineoplásicas.

de lo contrario sólo el D70 Agranulocitosis y luego la neoplasia como diagnóstico secundario.

11. Pancitopenia asociada a quimioterapia

En pacientes con cáncer, puede producirse supresión de la médula ósea por la quimioterapia, esto conlleva la disminución simultánea de los valores de las tres series hematológicas (hematíes, leucocitos y plaquetas) por debajo de los rangos normales. Cuando el paciente Ingresa para tratamiento de pancitopenia debida a quimioterapia, se codificará la pancitopenia como principal D61.1 Anemia aplásica inducida por drogas y en segundo lugar el código Y43.3 Efectos adversos de otras drogas antineoplásicas y en último lugar la neoplasia por la que esta siendo tratada.

12. Síndrome de lisis tumoral

Conjunto de trastornos metabólicos potencialmente letales que puede ocurrir en el seno de un tumor maligno, de manera espontánea o tras el tratamiento antineoplásico, radioterápico o corticoideo. En este caso use el código E88.3 Síndrome de lisis tumoral, como diagnóstico principal.

Si desea identificar la droga en los casos inducidos por éstas, use el código Y43.3 Efectos adversos de otras drogas antineoplásicas.

13. Complicación de un tratamiento quirúrgico previo

Si se produce un ingreso para tratar una complicación de un tratamiento quirúrgico previo, esta complicación será el diagnóstico principal si el tratamiento realizado ha sido para resolver directa y exclusivamente la complicación.

Ejemplo: Paciente con adenocarcinoma de próstata conocido que ingresa, tras resección transuretral (RTU) el mes anterior, por complicación posoperatoria debida a estenosis uretral bulbar posprocedimiento

Diagnóstico principal: N99.1 Estrechez uretral consecutiva a procedimiento.

Diagnósticos Secundarios: C61 Tumor maligno de próstata

M8140/3 Adenocarcinoma, SAI

14. Actividad funcional

En este capítulo se clasifican todos los tumores, estén o no activos funcionalmente, se puede usar un código adicional del Capítulo IV Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00- E90) para identificar la actividad funcional asociada a cualquier tumor.

Ejemplos:

a) Feocromocitoma maligno de la glándula suprarrenal productor de catecolamina, C74.- con código adicional E27.5 Hiperfunción de la médula suprarrenal

b) Adenoma basófilo de la hipófisis con síndrome de Cushing D35.2 con código adicional E24.0 Enfermedad de Cushing dependiente de la hipófisis.

15. Otras condiciones de interés para la codificación de neoplasias malignas

Cuando el ingreso se debe a la observación de un tumor y el paciente es portador de otro tumor primario en tratamiento el código a asignar es Z12.- Examen de pesquisa especial para tumores.

Cuando el ingreso es para realizar diagnóstico confirmatorio por biopsia, el paciente está un día hospitalizado y el único procedimiento es la biopsia del órgano, el código a asignar es Z51.8 Otras atenciones médicas especificadas, independiente que al disponer del resultado de la biopsia posterior al alta ésta sea positiva.

En aquellos casos en que el médico ha documentado el diagnóstico de una neoplasia en base a estudio de imágenes y se realiza el ingreso a hospitalización para realizar el diagnóstico confirmatorio por biopsia o bien determinar la extensión de una neoplasia, (ya sea a través de una biopsia, toracocentesis o paracentesis) el código a asignar como diagnóstico principal es el tumor primario o la metástasis según corresponda.

6. Bibliografía

1.- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10 Edición 2015 OPS/ OMS

2.- Manual de Codificación CIE-10 ES- Diagnósticos - Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – España 2016.