

CODIFICACIÓN EN OBSTETRICIA:
ASIGNACIÓN DE CÓDIGOS
CON LA CIE-9-MC
Y LA CIE-10-ES

Vicent Alberola Cuñat
València, 2016

*Lo que no está documentado no se ha hecho
En el informe de alta no está toda la verdad.
La obligación del documentalista es verificar el proceso
V. A.*

TABLA DE CONTENIDO

TERMINOLOGÍA DOCUMENTAL

1. Sobre terminología
2. Sobre los ejemplos y sus códigos
3. Indexación (o indización) del episodio asistencial
4. Codificación clínica
5. Asignación de código
6. Informe de alta
7. Diagnóstico principal
8. Diagnóstico secundario
9. Procedimiento principal y Otros Procedimientos. Conceptos generales y su asignación en obstetricia
10. Complicaciones de la cirugía obstétrica o de otros cuidados médicos
11. Hallazgos anormales durante el episodio
12. Diagnósticos inciertos o posibles. Qué hacer?
13. Comorbilidad y complicación. Definición y diferencias

DIAGNÓSTICOS EN OBSTETRICIA, CONCEPTOS

14. Obstetricia: Generalidades
15. Cálculo de las semanas de gestación
16. Antecedentes personales y familiares (IA)
17. Portador de... (IA)
18. Fecundación
19. Fecundación in vitro (IA)
20. Embrión
21. Feto
22. Importancia de saber el trimestre de la gestación
23. Primer trimestre de la gestación(IA)
24. Segundo trimestre de la gestación (IA)
25. Tercer trimestre de la gestación (IA)
26. Paridad (IA)
27. Gravidez (IA)
28. Periodo antepartum
29. Periodo postparto
30. Periodo periparto (IA)
31. Afecciones que afectan o complican o no a la gestación (IA)

ABORTO

32. Aborto (IA) (AP) (EV) (PQ)
33. Aborto espontáneo (IA) (EV) (PQ)
34. Aborto diferido (IA) (632) (O02)
35. Aborto incompleto (IA) (PQ) (EV) (634.91) (O03.4)

36. Aborto completo (IA) (EV)
37. Aborto involuntario o inadvertido(IA) (EV) (PQ)
38. Aborto tardío (IA) (AP) (EV) (PQ)
39. Aborto legal o voluntario (IA) (CI) (EV) (PQ)
40. Aborto: Complicaciones (IA) (PQ) (634-638) (O03.-) (O04.-)
41. Embarazo ectópico (IA) (AP) (PQ) (633) (O00.-)
42. Complicaciones del aborto o del ectópico (IA) (EC) (EV) (PQ)

ENFERMEDADES DE LA GESTACIÓN, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO

43. Diagnóstico principal en un episodio de hospitalización con parto vaginal
44. Diagnóstico principal en un episodio con cesárea (IA) (PQ)
45. Diagnóstico principal en un episodio de hospitalización de embarazada sin parto (IA)
46. Tipo de placenta (IA) (AP)
47. Embarazo y parto gemelar (IA) (HRN) (651) (O30)
48. Gestación y parto múltiple (dos o mas de dos) (IA) (HRN) (651.x) (O30.-)
49. Gemelo (IA) (HRN) (V27.2-V27.9) (Z37.2_Z37.9)
50. Parto
51. Parto: etapas
52. Parto normal. Criterios (IA) (650) (O80)
53. Parto eutócico o normal según los obstetras (IA)
54. Parto extraclínica o extrahospitalario. Ingreso tras parto en otro hospital (IA) (IU) (V24.0) (Z39.0)
55. Parto a término. Criterios (IA) (650) (O80)
56. Parto y nacimiento pretérmino o prematuro (IA) (PQ) (644.21) (O60.-)
57. Embarazo postérmino. Criterios (IA) (645) (O48.0)
58. Embarazo [cronológicamente] prolongado (IA) (PQ) (645.2) (O48.1)
59. Embarazo en vías de prolongación o EVP (IA)
60. Recién nacido. Número (IA) (MAT) (HRN) (V27.x) (Z37.-)
61. Recién nacido vivo o nacimiento vivo (IA) (PQ) (V27.0) (Z37.0)
62. Recién nacido bajo peso al nacer (IA) (PQ)
63. Recién nacido muy peso bajo al nacer (IA) (PQ)
64. Peso bajo al nacer (extremo)
65. Recién nacido pequeño para la edad gestacional (IA) (PQ)
66. Recién nacido muerto o muerte fetal. Concepto, Apgar (IA) (V27.1) (Z37.1) (656.4) (O36.4XX0)
67. Periodos neonatal y perinatal aplicado al recién nacido. Mortalidad fetal y neonatal. Conceptos
68. Puerperio (IA)
69. Edad gestacional o duración del embarazo (IA)
70. Fórmula de paridad (IA)
71. Añosidad. Concepto (IA)
72. Nuligrávida. Concepto (IA)
73. Primigrávida o primigesta. Concepto (IA)
74. Primigrávida añosa (IA) (659.5, V23.81) (O09.51-)
75. Nulípara (IA)
76. Feto viable (IA)
77. Multípara (IA)
78. Gran multípara (IA)
79. Primigrávida joven (IA) (O09.61)

- 80. **Multigrávida (IA)**
- 81. **Multigrávida joven (IA) (659.8) (O09.62-).**
- 82. **Multigrávida añosa (IA) (659.6) (O09.52-)**

COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO

- 83. **Afecciones preexistentes versus afecciones debidas al embarazo (630-639, 640-676 y 678-679) (O00-O9A)**
- 84. **Complicaciones propias del embarazo. Códigos 640-646 CIE-9-MC y su correspondencia en la CIE-10-ES Diagnósticos. Tabla**
- 85. **Códigos 647-649 de la CIE-9-MC y su equivalencia en la CIE-10-ES Diagnósticos. Tabla**
- 86. **Metrorragia y gestación. Concepto. Primer trimestre. 2º y 3er trimestre (IA)**
- 87. **Manchado (*spotting*) en la gestación (IA) (649.5) (O26.85-)**
- 88. **Vómitos del embarazo (IA) (643.0) (O21.0)**
- 89. **Abortos de repetición o recurrentes o abortadora habitual (IA) (646.3) (O26.2-)**
- 90. **Amenaza de aborto sin aborto (IA) (640.03) (O20.0)**
- 91. **Amenaza de parto prematuro (IA) (644.0) (O60.0-)**
- 92. **Falso trabajo de parto (IA) (644.13) (O47.1)**
- 93. **Parto pretérmino o prematuro (IA) (644.21) (O60)**
- 94. **Parto postérmino (IA) (645.1x) (O48.0)**
- 95. **Embarazo prolongado (IA) (645.21) (O48.1)**
- 96. **Embarazo e hipertensión (IA) (642) (O10-O16)**
- 97. **Hipertensión gestacional sin proteinuria significativa (IA) (642.3) (O13)**
- 98. **Hipertensión arterial preexistente que complica el embarazo, parto y puerperio (IA) 642.2) (O10)**
- 99. **Preeclampsia superpuesta a hipertensión preexistente (IA) (642.7) (O11). Sin hipertensión preexistente (O14)**
- 100. **Edema y proteinuria gestacional sin hipertensión (IA) (646.1) (O12.-)**
- 101. **Preeclampsia (IA) (EV) (642.5) (O14)**
- 102. **Eclampsia (IA) (EV) (UCI) (642.6) (O15.-)**
- 103. **Síndrome HELLP (IA) (EV) (UCI) (642.5) (O14.20-O14.23)**
- 104. **Tabaquismo y gestación/parto (IA) (649.0) (O99.33)**
- 105. **Obesidad y gestación (IA) (649.1) (O99.2)**
- 106. **Enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre que complican el embarazo, parto o puerperio (IA)**
- 107. **Gestante enferma o portadora de hepatitis B o C (IA) (647.6) (O98.42)**
- 108. **Toxoplasmosis y gestación (IA) (Analíticas) (B58) (O35.8-)**
- 109. **Gestante enferma de sida o prueba VIH positivo (IA) (647.6) (O98.7)**
- 110. **Gestante enferma de malaria (IA) (647.4) (O98.61-)**
- 111. **Bacteriuria versus infección urinaria del embarazo (IA) (EV)**
- 112. **Otras enfermedades de la gestante que pueden complicar el embarazo (IA) (648.xx) (O94-O9A)**
- 113. **Diabetes gestacional y gestación en diabética (IA) (648.0, 648.8) (O24)**
- 114. **Test de O'Sullivan (IA)**
- 115. **Prueba o test de tolerancia oral a la glucosa. Anormal (PTOG) (IA) (648.83) (O99.810)**
- 116. **Anemia materna y gestación. Criterios. Tabla (IA) (648.2) (O99.0-) (O90.8) (O36.82-)**

- 117. Enfermedades cardiovasculares de la madre, congénitas o adquiridas. Criterios. Exclusiones (IA) (648.5, 648.6) (O99)
- 118. Sobre el código 648.9 de la CIE-9-MC y su equivalencia con los de la CIE-10-ES Diagnósticos
- 119. Gestante portadora de estreptococo B agalactiae (IA) (648.9) (O99.8)
- 120. Neoplasias en el embarazo (IA) (648.9, 654) (O9A.-)
- 121. Otras enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo inmunitario que complican el embarazo, parto y puerperio. Codificación. Tabla
- 122. Cérvix corto (IA) (649.7) (O26.87-)

PARTO NORMAL Y OTRAS INDICACIONES DE CUIDADOS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

- 123. Parto normal (IA) (650) (O80)
- 124. Anomalías fetales y de la placenta que afectan a la gestación o al parto (IA). Relación y códigos
- 125. Feto afectado por enfermedad materna (IA)
- 126. Problema Rhesus: incompatibilidad e isoimmunización. Velocimetría Doppler y anemia fetal (IA) (656.1x) (O36.01-)
- 127. Retraso de crecimiento intrauterino. Sinonimia (IA) (656.5) (O36.59)
- 128. Riesgo de pérdida de bienestar fetal. Concepto (IA)
- 129. Feto muerto anteparto. Criterios. Causas (IA) (AP) (656.4) (O36.4)
- 130. Gestación y parto múltiple. Concepto. Complicaciones (IA) (PQ) (651) (O30.-) (O31.-)
- 131. Anomalías de órganos y tejidos blandos de la pelvis durante la gestación. Congénitas y adquiridas (IA) (654) (O34.-)
- 132. Incompetencia o insuficiencia cervical. Cerclaje de cérvix. Bolsa en reloj de arena (IA) (654.5) (O34.3-)
- 133. Sufrimiento fetal agudo. Anormalidades del equilibrio ácido básico (IA) (EV) (IU) (EC) (O68, O77, O36)
- 134. Anomalía fetal que afecta al tratamiento de la madre. Tabla de anomalías (IA) (655) (O35) (O36)
- 135. Anormalidad ritmo cardiaco fetal (IA) (EV) (IU) (EC) (659.7) (O76)
- 136. Edad menor de 16 años y gestación (IA) (659.8) (O09.61-)
- 137. Tabaquismo y gestación/parto (IA) (649.0) (O99.33-; F17.2-)

PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA CAVIDAD Y MEMBRANAS AMNIÓTICAS

- 138. Ruptura prematura de membranas. Concepto (IA) (IU) (658) (O42.0-)
- 139. Hidramnios (IA)
- 140. Polihidramnios. ILA (IA) (657) (O40.3-)
- 141. Oligoamnios (IA) (658.0) (O41.0-)
- 142. Bolsa amniótica en reloj de arena (IA) (654.5) (O34.3-)
- 143. Corioamnionitis (IA) (AP) (658.4) (O41.1-)
- 144. Inducción (del trabajo de parto) fallida (IA) (659.1) (O61.0)
- 145. Complicaciones en el curso del parto. Relación. Tabla (IA)
- 146. Ejemplos de complicaciones del parto mas frecuentes (IA)
 - A. Desgarro perineal en el parto (IA) (664) (O70.-)
 - B. Placenta accreta o placenta adherida (IA) (666) (O43.2.-)
 - C. Retención restos placentarios con y sin hemorragia(IA) (666) (O72.-) (667)(O73)

- D. Hemorragia postparto (IA) (666) (O72.-)
- E. Circular de cordón umbilical (IA) (663) (O69.-)
- F. Complicación de amniocentesis (IA) (669) (O75.4-)
- 147. Distocia. Tabla (IA) (660) (O66.-)**
- 148. Cesárea electiva. Criterios (IA) (PQ)**
- 149. Parto obstruido (IA) (660) (O64.-)**
- 150. Anomalías de las contracciones uterinas. Concepto (IA)**
 - A. Partes blandas desfavorables (PBD) (661.01) (O62.0)
 - B. Parto estacionado(666.1) (O62.1)
 - C. Dinámica irregular.
 - D. Contracción uterina en reloj de arena (661.4) (O62.4)
 - E. Incoordinación uterina (661.4) (O62.4)
 - F. Anillo de retracción (661.4) (O62.4)
 - G. Parto precipitado (661.3) (O62.3)
- 151. Parto precipitado (A) (661.31) (O62.3)**
- 152. Contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas o prolongadas. Contracción uterina en reloj de arena. IA (661.4) (O62.4)**
- 153. Parto estacionado y partes blandas desfavorables. Diferencias (IA) 661) (O62)**
- 154. Parto prolongado: fases (IA) (662) (O63)**
- 155. Complicaciones del cordón umbilical (IA) (663) (O69.0-)**
 - A. Prolapso de cordón (663.0) (O69.0.)
 - B. Cordón apretado (663.1) (O69.1-)
 - C. Nudo verdadero (663.2) (O69.2-)
 - D. Cordón corto (663.4) (O69.3-)
 - E. Vasa previa (663.5) (O69.4-)
 - F. Trombosis de cordón (663.6) (O69.5-)
 - G. Inserción velamentosa de cordón (663.8) (O69.89-)
- 156. Hemorragia postparto (IA) (666) (O72) (O70)**
 - A. Atonía uterina postparto con hemorragia (666.1x) (O72.1)
 - B. Heridas en el canal de parto durante el parto(664.x) (O70.-)
 - C. Desgarro periné el parto (664.x) (O70.-)
 - D. Placenta retenida con hemorragia (666.0) (O72-0)
 - E. Placenta accreta con hemorragia (666.0) (O72-0)
 - F. Placenta accreta **sin hemorragia** (667.0) (O43.2-)
 - G. Trastornos hemorrágicos de la madre (666.3x) (O72.3)
 - H. Inversión uterina obstétrica actual (665.2) (O71.2)
 - I. Desgarro de cérvix uterino en el parto (665.3) (O71.3)
 - J. Hemorragia postparto retardada (666.2) (O72.2)
 - K. Hemorragia postparto secundaria (666.2) (O72.2)
- 157. Rotura del útero durante el parto (665.11) (O71.1) y dehiscencia o rotura de herida uterina postparto. (674.1x) (O90.0). Diferencias (IA)**
- 158. Complicaciones infecciosas puerperales: Infecciones mayores (IA) (O85, O86)**
 - A. Endometritis puerperal (O86.12)
 - B. Endometritis en el postparto inmediato (antes del alta del episodio) (O86.12)
 - C. Sepsis puerperal (O85)
 - D. Sepsis postparto inmediato (O85)
 - E. Tromboflebitis séptica puerperal (O86.81)
 - F. Peritonitis pélvica puerperal (670.8) (O86.89)
 - G. Absceso puerperal de cérvix (O86.11)

- H. Absceso puerperal de trompa de Falopio (O86.19)
- I. Absceso puerperal de ovario (O86.19)
- J. Absceso puerperal de parametrio
- K. Absceso puerperal periuterino
- L. Linfangitis puerperal (O86.89)
- M. Piometra puerperal (O86.12)

159. Sepsis y septicemia en la gestación. Conceptos y criterios. Tabla de códigos (IA) (O85) (O75)

Entradas por el alfabético para sepsis puerperal:

- A. O85 Septicemia puerperal
- B. O85 Sepsis puerperal
- C. O85 Peritonitis puerperal, postparto, parto
- D. O85 Fiebre puerperalis
- E. O85 Infección mayor puerperal, postparto, parto
- F. O85 Pelviperitonitis puerperal
- G. O85 Piemia puerperal, postparto, parto
- H. O85 Absceso peritoneo puerperal
- I. O85 Fiebre por sepsis puerperal
- J. O85 Infección puerperio generalizada
- K. O85 Metroperitonitis en el puerperio
- L. O85 Parametritis en el puerperio
- M. O85 Pelviperitonitis en el puerperio
- N. O85 Peritonitis (pélvica) en el puerperio
- O. O85 Piohemia en el puerperio
- P. O85 Salpingoperitonitis en el puerperio
- Q. O85 Sepsis (pélvica) en el puerperio
- R. O85 Septicemia en el puerperio
- S. O85 Sepsis pélvica. puerperal, postparto, parto
- T. O85 Sepsis postparto, puerperio, parto (pelvis)
- U. O08.82 Sepsis tras embarazo ectópico y molar

Septicemia diagnosticada en un episodio de gestación sin parto en el episodio:

CIE-9-MC: 659.33 Infección generalizada de la madre, estado o complicación *anteparto*.

CIE-10-ES: O75.3 Otra infección durante el trabajo de parto.

Septicemia durante el trabajo de parto (no en el postparto):

CIE-9-MC: 659.31 Infección generalizada durante el trabajo de parto.

CIE-10-ES: O75.3 Otra infección durante el trabajo de parto

Septicemia complica el postparto (inmediato antes del alta o puerperal después del alta):

CIE-9-MC: 670.2x (x es igual a "2" o a "4"), **Sepsis puerperal grave.**

CIE-10-ES: O85

Sepsis graves

Emplear, si procede, un código adicional **995.92** (*SIRS Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica*).

160. Complicaciones venosas del embarazo y del puerperio (IA) (671) (O22)

- A. Venas varicosas de las piernas O22.2
- B. Venas varicosas de vulva y periné O22.1
- C. Tromboflebitis superficial O22.2
- D. Tromboflebitis profunda O22.3
- E. Trombosis venosas cerebral O22.5
- F. Hemorroides O22.4

G. Flebitis gestacional O22.9

161. Fiebre de origen desconocido en el puerperio (IA) (672) (O86.4)

162. Embolia [pulmonar] obstétrica. Causas (IA) (673) (O88)

Embolias obstétricas

- A. Aire O88.0-
- B. Líquido amniótico O88.1-
- C. Coágulo de sangre O88.2-
- D. Piémica y séptica O88.3-
- E. Grasa O88.8-

163. Trastornos cerebrovasculares en el puerperio (IA) (674) (O99.4-)

- A. Hemorragia subaracnoidea
- B. Ruptura de aneurisma cerebral
- C. Hemorragia intracerebral
- D. Infarto cerebral
- E. Oclusión de arteria/s cerebral/es
- F. Estenosis de arteria/s cerebral/es
- G. Embolia de arteria/s cerebral/es
- H. Accidente cerebrovascular

164. Otras complicaciones en el puerperio (IA) (674.1-674.9) (O90)

- A. Rotura de herida de cesárea (674.1) (O90.0)
- B. Dehiscencia de episiotomía (674.2) (O90.1)
- C. Dehiscencia de la herida uterina postcesárea (674.1) (O90.0)
- D. Rotura de herida perineal en postparto (674.2) (O98.1)
- E. Complicaciones de heridas de cirugía obstétrica (674.3) (O86.-)
 - a. Hematoma de herida perineal o de cesárea (O90.2)
 - b. Infección de heridas por cirugía obstétrica (O86.-)
- F. Pólipo placentario (674.4) (O90.89)
- G. Cardiomiopatía periparto (674.5) (O90.3)
- H. Subinvolución uterina puerperal (674.8) (O90.89)
- I. Síndrome hepatorenal postparto (674.8) (O90.4)
- J. Dolor en la herida de la cesárea postparto (674.8) (O90.89)
- K. Dolor en la episiotomía después del parto (O90.89)
- L. Edema del cuello uterino postparto (674.8) (O90.89)

165. Infecciones de la mama y otros trastornos mamarios asociados al embarazo, parto y puerperio (IA) (675-676) (O91, O92)

166. Secuelas de complicaciones del embarazo, parto y puerperio (IA) (677) (O94)

167. Otras enfermedades fetales en el embarazo. Concepto y exclusiones (IA) (HRN) (678.xx) (O36.82-)

168. Complicaciones de procedimientos sobre útero en el embarazo actual (IA) (679.0, 679.1) (O26.89-, O35.7-)

Procedimientos realizados sobre el útero en el embarazo actual:

- A. Corrección de defectos fetales
- B. Amniocentesis
- C. Tratamiento del síndrome de transfusión feto-fetal
- D. Toma de muestra de vellosidades coriónicas
- E. Cordocentesis (percutaneous umbilical cord blood sampling)
- F. Atención materna por daño fetal por amniocentesis
- G. Atención materna por daño fetal por cirugía intrauterina
- H. Atención materna por daño fetal por dispositivo anticonceptivo intrauterino
- I. Atención materna por daño fetal por investigación hematológica

J. Atención materna por daño fetal por procedimientos de biopsia

OTROS CUIDADOS OBSTÉTRICOS

- 169. Enfermedad materna o fetal sospechada y descartada (IA) (HRN) (V89.0X) (Z03.7-)
- 170. Gestante mediante técnica de reproducción asistida (TRA) (FIV) (IA) (V23.85) (O09.81-)
- 171. Uso del término “ Embarazo incidental y embarazo normal” . Tabla de códigos (IA) (V22.0, V22.1, V22.2) (Z33.1, Z34.X).
 - A. Supervisión de primer embarazo normal
 - B. Otra supervisión de embarazo normal
- 172. Visitas prenatales para gestantes de riesgo (IA) (V23) (O09)
 - A. Supervisión de embarazo de alto riesgo
 - B. Supervisión de embarazo de alto riesgo
- 173. Embarazo (o aborto) químico o bioquímico y huevo huero (IA) (631) (O02)
- 174. Embarazo, reconocimiento o prueba (IA) (V72.4) (Z32.0)
- 175. Vacunación en episodio de embarazo y parto (IA) (V03-V06) (Z23)
- 176. Hallazgos anormales prenatales (IA) (796) (O28)
- 177. Contacto o admisión para cribaje prenatal de la madre (IA) (V28) (Z36)
- 178. Anticoncepción de urgencia (IA) (V25.03) (Z30.012)

PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS EN LA CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS

- 179. Procedimientos en Obstetricia. Definiciones y conceptos previos
- 180. Parto manual o eutócico (IA) (73.59) (10E0XZZ)
- 181. Vacuoextracción o Ventosa (IA) (72.71, 72.79) (10D07Z6)
- 182. Fórceps: Fórceps bajo (IA) (72.0, 72.1) (10D07Z3)
- 183. Espátulas (IA) (72.8) (10D07Z8)
- 184. Maniobras de ayuda manual en el expulsivo fetal por presentación de nalgas (IA)
- 185. Versión cefálica externa (IA) (73.91) (10S0XZZ)
- 186. Versión fetal interna sin extracción (IA) (73.21) (10S07ZZ)
- 187. Maniobras de Leopold (IA)
- 188. Cesárea. Tipos (IA) (PQ) (74.1) (10D00Z1)
- 189. Episiotomía y episiorrafia (IA) (73.6) (0W8NXZZ)
- 190. Test no estresante (NST) o monitorización externa o registro cardiotocográfico (IA) (75.34) (4A1HXCZ). Diferencias entre monitorización y medición.
- 191. Test estresante (IA) (75.34) (4A1HXFZ)
- 192. Pulsioximetría fetal (IA) (75.38) (10H073Z + 4A04XR1)
- 193. Toma de sangre fetal: Cuero cabelludo (IA) (75.33) (1090-)
- 194. Toma de sangre fetal: de cordón o vena/arteria umbilical. Cordocentesis (IA) (75.33) (1090-)
- 195. Monitorización fetal interna (IA) (10H073Z + 4A1H7CZ)
- 196. Maniobra de Credé (IA)
- 197. Maniobra de Kristeller o “fundal pressure maneuver” (IA)
- 198. Maniobra de McRoberts. Maniobra de Manzatti (IA)
- 199. Amniorrexis artificial e Inducción de parto mediante rotura artificial de membranas (IA) (73.01) (10907ZC)

200. Profilaxis atonía uterina con carbetocina (“duratobal” es el nombre comercial) (IA) (99.24) (3E033VJ)
201. Alumbramiento dirigido con oxitocina (IA) (73.4+99.24) (3E033VJ)
202. Extracción manual de placenta retenida (IA) (75.4) (10D17ZZ)
203. Prevención en la preeclampsia y tratamiento de la eclampsia con sulfato de magnesio (IA) (99.29) (3E033GC)
204. Neuroprotección fetal con sulfato de magnesio (IA) (99.75) (3E023GC)
205. Inducción del parto: Concepto (IA)
206. Inducción medica de parto con oxitocina (IA) (73.4+99.24) (3E033VJ)
207. Maduración cervical e Inducción médica del parto con prostaglandina E1 o con misoprostol (análogo de la prostaglandina E1) o derivados prostaglandina E2 (Propess^R, Dinoprostona) (IA) (73.4) (3E0P7GC)
208. Inducción médica del parto sin especificar (IA) (73.4) (3E033VJ)
209. Inducción quirúrgica del parto (IA)
210. Ruptura artificial de membranas después del inicio del parto.
Amniotomía (IA) (73-09) (10907ZC)
211. Otra inducción quirúrgica del parto: Dilatación cervical (IA) (73.1) (0U7C7ZZ)
212. Inducción de aborto con prostaglandinas y mifepristona (IA) (96.49) (10A07ZX)
213. Inyección intraamniótica para inducir el aborto (IA) (75.0) (10A07ZX)
214. Inducción de aborto con inserción de laminaria (IA) (69.93) (10A07ZW)
215. Procedimientos en abortos o para terminar embarazos
216. Maduración pulmonar fetal con corticoides inyectados a la madre (IA) (99.23)(3E013VJ)
217. Cerclaje de cérvix (IA) (67.51, 67.59) (0UVC7ZZ, 0UVC0ZZ)
218. Extracción de cerclaje de cérvix (IA) (PQ) (69.96) (0UCC7ZZ, 0UCC0ZZ)
219. Procedimientos para embarazo ectópico (IA)
220. Procedimientos para cirugía fetal (IA) (75.36) (10Q-)
221. Embolización de la arteria uterina (IA) (68.24, 68.25) (04L-)
222. Procedimientos diagnósticos sobre útero grávido y no grávido y placenta. Radiografía, ecografía, resonancia magnética. Tabla
223. Administración de anestésicos en el conducto espinal para analgesia [regional] en el momento del parto (IA) (03.91) (3E0R3CZ)
224. Esterilización femenina. (IA) (PQ) (66.2) (0UL.-)
225. Amniocentesis (IA) (75.1) (10904ZU)
226. Corrección de síndrome de transfusión feto-fetal (STFF) con fotocoagulación fetoscópica selectiva (IA) (75.36, 73.01) (10Q04ZY) (10904ZC, drenaje)
227. Administración atosibán como tocolítico (99.24) (3E033VJ)
228. Administración de globulina anti D Rh (IA) (99.11) (3E0234Z)
229. Otros procedimientos en obstetricia. Tabla (IA)

Anexo 1:

- i. CIE-10-ES diagnósticos obstetricia: códigos
- ii. CIE-10-ES diagnósticos en obstetricia. Novedades y diferencias con la cie-9-m
- iii. Tabla de correspondencia de códigos de obstetricia de la CIE-9-MC y la CIE-10-ES diagnósticos

Anexo 2

- iv. CIE-10-ES procedimientos: guía de la sección de obstetricia

v. Tabla de procedimientos en obstetricia

Anexo 3: índice de masa corporal (IMC). Códigos CIE-9-MC

Anexo 4: índice de masa corporal (IMC). CÓDIGOS CIE-10-ES

Anexo 5: Semanas de gestación. Tabla de códigos y tabla de trimestres

Anexo 6: Grupos sanguíneos. Tabla

Anexo 7: Documentos de la historia clínica que debemos revisar

ABREVIATURAS EN OBSTETRICIA

- A Aborto
- ACOG *American College of Obstetricians and Gynecologists*
- AEG Adecuado para la edad gestacional
- AP Anatomía patológica
- APP Amenaza de parto prematuro
- ATB Antibiótico
- AU Arteria umbilical
- BEG Buen estado general
- bi-bi Placenta bicorial biamniótica
- CIE-9-MC Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª edición, Modificación Clínica
- CIE-10-ES Diag Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición, Modificación Clínica Diagnósticos Edición española
- CIE-10-ES Proc Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición, Modificación Clínica Procedimientos Edición española
- CIE-O Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología
- CH Concentrado de hematíes
- CMBD Conjunto mínimo básico de datos
- CST Cesárea segmentaria transversa
- CTG Cardiotocograma
- DGP Diagnóstico genético preimplantación
- DIU Dispositivo intrauterino
- DP Diagnóstico principal
- DS Diagnóstico secundario
- DPPNI Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
- DU Dinámica uterina
- ECO Ecografía
- ECO TV Ecografía transvaginal
- EE Embarazo ectópico
- EGB Estreptococo grupo B
- EMLD Episiotomía mediolateral derecha
- ERC Enfermedad renal crónica
- EVP Embarazo en vías de prolongación
- FCF Frecuencia cardíaca fetal
- FIGO *Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique. International Federation of Gynecology and Obstetrics* (<http://www.figo.org/español>)
- FIV Fecundación in vitro
- FPP Fecha probable del parto
- FUR Fecha de la última regla
- G Gestación, grávida
- GEG Grande para la edad gestacional
- Gr Grupo sanguíneo
- HDOB Hospital de día de obstetricia
- beta-hCG *Beta Human Chorionic Gonadotropin*
- HTA Hipertensión arterial
- IA Inseminación artificial
- IA Informe de alta
- ILA Índice de líquido amniótico
- ILE Interrupción legal del embarazo
- IUE Incontinencia urinaria de esfuerzo
- IVE Interrupción voluntaria del embarazo
- JD Juicio diagnóstico

○ LA	Líquido amniótico
○ LC	Longitud de cérvix
○ LCF	Latidos cardiacos fetales
○ LCR	Longitud cráneo-raquis
○ LE	Línea endometrial
○ MC	Motivo de la consulta
○ MF+	Movimiento fetales presentes
○ NEOM	No especificado de otra manera
○ NST	[Fetal] non-stress test
○ NR	Normal
○ OCE	Orificio cervical externo
○ OCI	Orificio cervical interno
○ P	Paridad
○ PAP	Periodo activo de parto
○ PBF	Pérdida de bienestar fetal
○ PBD	Partes blandas desfavorables
○ PCR	Proteína C reactiva
○ PE	Parto espontáneo
○ PEG	Pequeño para la edad gestacional
○ pHa	pH de arteria umbilical
○ pHv	pH de vena umbilical
○ PP	Placenta previa
○ PP	Procedimiento principal
○ OP	Procedimiento quirúrgico, otro
○ PT	Procedimiento no quirúrgico terapéutico
○ PTOG	Prueba de tolerancia oral a la glucosa
○ RAM	Reacción adversa a medicamentos
○ RCIU	Retraso de crecimiento intrauterino
○ RN	Recién nacido
○ RPBF	Riesgo de pérdida de bienestar fetal
○ RPM	Ruptura prematura de membranas
○ SEGO	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
○ SG	Semanas de gestación
○ SB-AGL	Estreptococo grupo B agalactiae
○ SI	Sistema de Información
○ STFF	Síndrome de transfusión feto-fetal
○ STR GR B	Estreptococo grupo B
○ TA	Tensión arterial
○ TN	Translucencia nucal
○ TRA	Técnica de reproducción asistida
○ UI	Unidad/es internacional/es
○ VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Catalunya. Generalitat de Catalunya. Normativa de codificació de les variables clíniques del Registre del Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA), Any 2012
- 2) The Web's Free 2015 Medical Coding Reference. <http://www.icd9data.com>
- 3) Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. CIE 9 MC. Manual de codificación. 2011
- 4) Service Public Fédéral. Direction générale des Etablissements de Soins. Service Datamanagement Manuel de codage ICD-9-CM. Version officielle 2013. Ver<. http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@datamanagement/documents/ie2divers/19083371_fr.pdf
- 5) ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting Effective October 1, 2011. Ver: http://www.cdc.gov/nchs/data/icd/icd9cm_guidelines_2011.pdf
- 6) Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Recomendaciones sobre la asistencia al parto. (enero 2008). Disponible en: http://www.sego.es/Content/pdf/20080117_recomendacion_al_parto.pdf
- 7) González Candelas R et al. Guía de AP. Embarazo: Captación, valoración y seguimiento del embarazo normal. Conducta a seguir en situaciones Patológicas durante la gestación. Generalitat Valenciana. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap016embarazo.pdf>
- 8) F. Zegers-Hochschild, a G. D. Adamson, b J. de Mouzon, c O. Ishihara, d R. Mansour, e K. Nygren, f E. Sullivan, g and S. Vanderpoel, h for ICMART and WHO Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf
- 9) Direction Générales des Etablissements de Soins. Manuel de Codage ICD-9-CM. Version officielle 2013. (Belgique)
- 10) Irene Teixidó, Narcís Masoller, Josep M^a Martínez, Juan C. Ramírez. Protocolos Medicina Fetal I Perinatal. Lupus eritematoso sistémico y embarazo. Servei de Medicina Maternofetal. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia, Hospital Clínic de Barcelona. Febrero 2013.
- 11) ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting FY 2015 <http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/icd10cm-guidelines-2015.pdf>
- 12) ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting. FY 2016. <https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2016-ICD-10-CM-Guidelines.pdf>
- 13) ICD-10-PCS Official Guidelines for Coding and Reporting 2016. <https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2016-Official-ICD-10-PCS-Coding-Guidelines-.pdf>
- 14) <http://icd10be.health.belgium.be/default.php>
- 15) <http://www.sego.es/Content/pdf/>
- 16) https://secure.cihi.ca/free_products/coding%20standard_FR_web.pdf
- 17) Barta, Ann. "Obstetric Coding in ICD-10-CM/PCS." *Journal of AHIMA* 81, no.6 (June 2010): 68-70.
- 18) Manuales CIE-10-ES Diagnósticos y Procedimientos. Ministerio. Edi. 2016 <https://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/documentation/documentation.html>
- 19) The Use of Magnetic Resonance Imaging in the Obstetric Patient. *J Obstet Gynaecol Can* 2014;36(4):349–355. <http://sogc.org/wp-content/uploads/2014/04/gui306PPG1404E.pdf> (Acceso 29/feb/2016)
- 20) <http://catsalut.gencat.cat/ca> (2016)

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Abortadora habitual en mujer no embarazada (629.81) (N96), 89
Abortadora habitual. Concepto. Códigos según tipo de episodio (646.3) (O26.2), 89
Aborto completo (IA) (EV), 42
Aborto diferido (IA) (632) (O02.-), 39
Aborto diferido. Exclusiones tipo 1 (IA), 40
Aborto en curso, 38
Aborto espontáneo (IA) (EV) (PQ), 39
Aborto incompleto (IA) (PQ) (EV) (634.91) (O03.4), 40-42
Aborto involuntario o inadvertido (IA) (EV) (PQ), 42-43
Aborto legal o voluntario (IA) (CI) (EV) (PQ), 43-46
Aborto legal, legislación, 43
Aborto retenido, 39-40
Aborto tardío (IA) (AP) (EV) (PQ), 43
Aborto: Complicaciones (IA) (PQ), 46-48
Aborto: tipos. Tabla con códigos, 37
Aborto. Conceptos, tipos (IA) (AP) (EV) (PQ), 36-39
Abortos de repetición o recurrentes o abortadora habitual (IA) (646.3) (O26.2), 89
Absceso puerperal de cérvix (O86.11), 190
Absceso puerperal de ovario (O86.19), 190
Absceso puerperal de parametrio, 190
Absceso puerperal de trompa de Falopio (O86.19), 190
Absceso puerperal periuterino, 190
Accidente cerebrovascular en el puerperio (674) (O99.4-), 199
Acidosis metabólica fetal (IA) (EV) (IU) (EC) (656.3) (O68), 153
Acortamiento del expulsivo, fórceps (IA) (72.0, 72.1) (10D07Z3), 226
Administración de anestésicos en el conducto espinal para analgesia [regional] en el momento del parto (IA) (03.91) (3E0R3CZ), 247
Administración de anti-D Rh (IA) (99.11) (3E0234Z), 135, 251
Administración endovenosa de atosiban como tocolítico (99.24) (3E033VJ), 160, 250
Administración terapéutica de inmunoglobulina anti Rh (anti-D Rh) (IA) (99.11) (3E0234Z), 251
Afecciones cerebrovasculares en el puerperio (674) (O99.4-), 199
Afecciones preexistentes versus afecciones debidas al embarazo, 80
Afecciones que afectan o complican o no a la gestación, 33
Alumbramiento dirigido con oxitocina (IA) (73.4+99.24) (3E033VJ), 236
Amenaza de aborto. Concepto. Códigos (640.03, 644.21) (O20.0, O60.14X0), 90
Amenaza de parto prematuro (IA) (644.0) (O60.0-), 91
Amniocentesis (IA) (75.1) (10904ZU), 249
Amnionitis (IA) (658.4) (O41.1-), 165
Amniorrexis e Inducción de parto mediante rotura artificial de membranas (IA) (73.01)(10907ZC), 239
Amniotomía para inducción del parto (73.01) (10907ZC), 239
Anemia materna y gestación. Criterios. Tabla (IA) (648.2)(O99.0-)(O90.8)(O36,82.), 114
Anemia posparto, 116
Anemia puerperal, 117
Anemia y embarazo. Tabla de códigos, 114
Anestesia espinal en el momento del parto (IA) (03.91) (3E0R3CZ), 247

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Anhidramnios (IA) (658.0) (O41.0-), 163
Anomalía fetal diagnosticada durante la gestación (655) (O35, O36), 130
Anomalía fetal que afecta al tratamiento de la madre, Concepto. Tabla de anomalías (IA) (655.7) (O35, O36), 153
Anomalías adquiridas de la vagina y gestación (IA) (654) (O34.6-), 149
Anomalías adquiridas de la vulva y gestación (IA) (654) (O34.7-), 149
Anomalías adquiridas o congénitas del cérvix y gestación (IA) (654) (O34.4-), 149
Anomalías congénitas de útero grávido (IA) (654.0) (O34.0-), 149
Anomalías congénitas de útero y gestación (IA) (654) (O34.0-), 147
Anomalías congénitas o adquiridas del cérvix, vagina o vulva (IA), 149
Anomalías de las contracciones uterinas. Partes blandas desfavorables, parto estacionado (IA), 182
Anomalías de órganos y tejidos blandos de la pelvis durante la gestación (IA) (654) (O34.-), 149
Anomalías fetales y de la placenta en gestación y parto. Relación, 130
Anormalidad ritmo cardiaco fetal (IA) (EV) (IU) (EC) (659.7) (O76), 157
Añosidad. Concepto (IA), 77
Antecedentes personales y familiares. Concepto, 26
Anti-D Rh, administración (IA) (99.11) (3E0234Z), 135, 251
Anticoncepción de urgencia (IA) (V25.03) (Z30.012), 223
Apgar, interpretación de valores, 139
Asignación de código. Concepto, 3
Asistencia ambulatoria, asignación de diagnósticos, 15
Atosiban, administración de (IA) (99.24) (3E033VJ), 163(ejemplo), 250
Atosiban, tocolítico, 91 (ejemplo), 163, 250
Bacteriuria e infección urinaria en la gestación. Tabla de códigos, (IA) (EC), 108
Bajo peso para la edad gestacional (IA) (CIE-9-MC 656.5) (O36.59), 75, 136
Biopsia corial (IA) (75.33) (10903Z9), 221
Biopsia de vellosidad coriónica, (75.33) (10903Z9), 221
Bolsa amniótica en reloj de arena (IA) (654.5) (O34.3-), 165
Bolsa en reloj de arena, 127,152
Bracht, maniobra de (IA) (72.52) (10D07Z6), 228
Bradycardia fetal (IA) (EV) (IU) (EC) (659.7) (O76), 157
Cálculo de las semanas de gestación, 26
Carbetocina ("duratobal" es el nombre comercial), Profilaxis atonía uterina con (IA) (99.24) (3E033VJ), 235
Cardiomiopatía periparto (IA) (674.5) (O90.3), 33, 200, 202
Categorías de la CIE-10-ES Diagnósticos de Obstetricia. Bloques, 80
Cerclaje de cérvix (IA) (67.51, 67.59) (0UVC7ZZ, 0UVC0ZZ), 149, 243
Cérvix corto (IA) (649.7) (O26.87-), 127
Cesárea anterior (IA) (654.2) (O34.2-), 149
Cesárea electiva sin mención de indicación (IA) (669.71) (O82), 56, 59(ejemplo)
Cesárea electiva: Diagnóstico, motivos frecuentes, 55
Cesárea electiva. Criterios (IA) (PQ), 177
Cesárea previa (IA) (654.2) (O34.2-), 149
Cesárea urgente (*No modifica el código*), 55
Cesárea. Tipos. Tabla de códigos (IA) (PQ) (74.1) (10D00Z1), 229
Cicatrices o cirugía previa del canal del parto (O34.29), 149
Circular de cordón umbilical (IA) (663) (O69.-), 172

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Coagulopatías y gestación. Tabla de códigos, 125
Coagulopatías, 172
Codificación clínica. Concepto, 3
Código 648.9 de la CIE-9-MC. Concepto y ejemplos, 119
Código 648.9 de la CIE-9-MC. Equivalencia en la CIE-10-ES. Ejemplos, 119
Códigos 640-646 de la CIE-9-MC y su equivalencia en la CIE-10-ES Diagnósticos. Ejemplos, 81
Códigos 647-649 CIE-9-MC Códigos de complicaciones del embarazo. Tabla de correspondencia. Ejemplos, 84-87
Colocación de DIU (IA) (IA) (69.7) (0UH97HZ), 252, 266
Comorbilidad y complicación. Definición y diferencias. Ejemplos, 17
Complicación de amniocentesis (IA) (669) (O75.4-), 173
Complicaciones de heridas de cirugía obstétrica (674.3) (O86.-), 195 (ejemplo)
Complicaciones de la amniocentesis (IA) (669) (O75.4-), 175
Complicaciones de la cirugía obstétrica o de otros cuidados médicos, 13
Complicaciones de procedimientos sobre útero (IA) (679) (O26.89-, O35.7-), 205
Complicaciones del aborto o del embarazo ectópico (IA) (EC) (EV) (PQ), 50
Complicaciones del aborto, (IA) (PQ) (634-638) (O03.-) (O04.-), 47
Complicaciones del cordón umbilical (IA) (663) (O69.0-), 185
Complicaciones en el puerperio (IA) 674.1-674.) (O90), 200
Complicaciones frecuentes en el curso del parto. Ejemplos, 168
Complicaciones frecuentes en el curso del parto. Tabla de procesos y códigos, 164
Complicaciones infecciosas puerperales: Infecciones mayores (IA), 190
Complicaciones propias del embarazo. Códigos 640-646 CIE-9-MC y su correspondencia en la CIE-10-ES Diagnósticos. Tabla, 81
Complicaciones venosas del embarazo y del puerperio (IA) (671) O22.-), 195
Complicaciones venosas del embarazo y del puerperio (IA) (671) (O22), 195
Contacto o admisión para cribaje prenatal de la madre (IA) (V28) (Z36), 220
Contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas o prolongadas (661.4) (O62.4), 180
Contraction test (IA) (75.34) (4A1HXFZ), 231
Cordocentesis, técnica invasiva (IA), 220, 233
Cordón apretado (663.1) (O69.1-), 185
Cordón corto, (663.4) (O69.3-), 185
Cordón umbilical, complicaciones (IA) (663) (O69.0-), 185
Corioamnionitis (IA) (AP) (658.4) (O41.1-), 165
Corrección de síndrome de transfusión feto-fetal (STFF) con fotocoagulación fetoscópica selectiva (IA) (75.36, 73.01) (10Q04ZY) (10904ZC), 247
Corrección del síndrome de transfusión feto-fetal (STFF). (IA) (75.36, 73.01) (10Q04ZY) (10904ZC, drenaje), 249
Correspondencia de códigos diagnósticos CIE-9-CM vs CIE-10-ES Diagnósticos en Obstetricia. Tabla, 258
Corticoides inyectados a la madre para maduración pulmonar fetal (IA) (99.23) (3E0233Z), 242
Crecimiento fetal excesivo (656.6) o insuficiente (656.5) (O36), 130
Crecimiento fetal insuficiente (IA) (CIE-9-MC 656.5) (O36.59), 136
Crecimiento fetal restringido, (IA) (656.5) (O36.5-), 136
Credé, maniobra. Concepto (IA), 234
Cribaje prenatal de la madre. Tabla códigos diagnósticos (IA) (V28) (Z36), 220

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Dehiscencia de episiotomía (674.2) (O90.1) , 200
Dehiscencia de la herida uterina postcesárea (674.1) (O90.0), 200
Dehiscencia herida uterina postparto, 188
Desagarró perineal (IA) (664) (O70.-), 168
Desgarro de cérvix uterino en el parto (665.3) (O71.3), 187
Desgarro perineal en el parto (IA) (664) (O70.-), 168
Desproporción fetal (653) (O33), 130
Detección de la preeclampsia, test de, 219
Diabetes gestacional y gestación en diabética (IA) (648.0, 648,8) (O24), 112
Diagnóstico posible. Concepto, 15
Diagnóstico prenatal: Técnicas invasivas, 219
Diagnóstico prenatal: Técnicas no invasivas, 218
Diagnóstico primero. Concepto, 8
Diagnóstico principal en cesárea, 55
Diagnóstico principal en episodio sin parto, 60
Diagnóstico principal en obstetricia, 4
Diagnóstico principal en parto vaginal, 52
Diagnóstico principal en un episodio con cesárea (IA) (PQ), 55
Diagnóstico principal en un episodio de hospitalización con parto vaginal, 53
Diagnóstico principal en un episodio de hospitalización de embarazada sin parto, 60
Diagnóstico principal, 3-6
Diagnóstico probable, 15
Diagnóstico secundario en obstetricia, 7
Diagnóstico secundario. Criterios, 7-8
Diagnósticos inciertos o posibles. ¿Qué hacer? 15
Dilatación cervical para inducción quirúrgica del parto (IA) (73.1) (OU7C7ZZ), 240
Dinámica irregular, 180
Displasia de cérvix (CIN II) (O34.4-), 149
Distocia (IA) (660) (O66.-). Concepto y tabla de códigos, 174
DIU, colocación de (IA) (69.7) (OUH97HZ), 252
Dolor en la episiotomía en el postparto, (674.8) (O90.89), 200
Dolor en la herida de la cesárea postparto (674.8) (O90.89) , 200
EBA-Screening del primer trimestre, 219
Eclampsia (IA) (EV) (UCI) (642.6) (O15), 99
Ecografía de útero grávido, 218
Ecografía obstétrica. Concepto. 218
Edad gestacional o duración del embarazo (IA), 77
Edad materna y parto. Concepto y Tabla de códigos, 213
Edad menor de 16 años y gestación (IA) (659.8) (O09.61-), 158
Edema del cuello uterino postparto (674.8) (O90.89), 200
Edema gestacional sin hipertensión (IA) (646.1) (O12), 97
Edema y proteinuria gestacional sin hipertensión (IA) (646.1) (O12), 97
Ejemplos de casos. Notas. Codificación y notas o comentarios, 2
Ejemplos de complicaciones más frecuentes en el parto (IA), 167
Embarazo (o aborto) químico o bioquímico y huevo huero (IA) (631) (O02), 216
Embarazo [cronológicamente] prolongado (IA) (PQ), (645.2) (O48.1), 71
Embarazo e hipertensión (IA) (642) (O10-O16), 94
Embarazo ectópico (IA) (AP) (PQ) (633) (O00.-), 49
Embarazo ectópico: Tipos y códigos. Tabla, 49

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Embarazo en vías de prolongación (EVP). Concepto (IA), 72
Embarazo incidental. Criterio y código, 19, 210
Embarazo postérmino con o sin parto (IA) (645) (O48.0), 71, 93
Embarazo prolongado (IA) (645.21) (O48.1), 93
Embarazo y parto gemelar (IA) (HRN) (651) (O30), 62
Embarazo y parto múltiple (IA) (651) (O30), 62
Embarazo, reconocimiento o prueba (IA) (V72.4) (Z32.0), 216
Embolia de arteria cerebral en el puerperio (IA) (674) (O99-4), 199
Embolia pulmonar obstétrica (IA) (673) (O88), 198
Embolia pulmonar obstétrica de líquido amniótico (IA) (673) (O88.1-), 198
Embolia pulmonar obstétrica grasa (IA) (673) (O88.8-), 198
Embolia pulmonar obstétrica piémica (IA) (673) (O88.3-), 198
Embolia pulmonar obstétrica por aire (IA) (673) (O88.0-), 198
Embolia pulmonar obstétrica por coágulo de sangre (IA) (673) (O88.2-), 198
Embolización de la arteria uterina (IA) (68.24, 68.25) (O4L-), 245
Embrión, 30
Endometritis en el postparto inmediato (antes del alta del episodio) (O86.12), 190
Endometritis puerperal (O86.12), 190
Enfermedad materna o fetal descartada (IA) (HRN) (V89.0X) (Z03.7-), 208
Enfermedad materna o fetal sospechada (IA) (HRN) (V89.0X) (Z03.7-), 208
Enfermedad materna que afecta al feto. Relación y ejemplos, 130
Enfermedades cardiovasculares de la madre, congénitas o adquiridas (648.5, 648.6) (O99.-), 116
Enfermedades de la madre no relacionadas con la gestación, 110
Enfermedades de la mujer que no complican la gestación. Concepto, codificación, ejemplos, 33
Enfermedades hematológicas fetales (IA) (678.0x) (O35.8-), 130
Enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre que complican el embarazo, parto o puerperio. Concepto. (IA), 103
Episiotomía y episiorrafia (IA) (73.6) (O48.1), 230
Episodio asistencial. Concepto, 2
Espátulas (IA) (72.8) (10D07Z8), 227
Espátulas de Thierry (IA) (72.8) (10D07Z8), 227
Estenosis de arteria cerebral en el puerperio (IA) (674) (O99.4), 199
Esterilización femenina: Códigos (66-2- 66.3) (O0L-), 248
Estreptococo beta agalactiae. Concepto de portador e infección, 121
EVP (abreviatura), significado, 72
Extracción de cerclaje de cuello uterino abordaje abierto (IA) (PQ) (69.96) (0UCC0ZZ), 151, 243
Extracción de cerclaje de cuello uterino abordaje orificio natural(IA) (PQ) (69.96) (0UCC7ZZ), 151, 243
Extracción de DIU, 265
Extracción manual de placenta retenida (IA) (75.4) (10D17ZZ), 237
Falso positivo de embarazo, 216
Falso trabajo de parto (IA) (644.13) (O47.1), 92
Fecundación in vitro (IA), 29
Fecundación. Concepto. 29
Feto afectado por enfermedad materna, 130
Feto muerto anteparto (IA) (AP) (656.4) (O36.4), 139

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Feto muerto anteparto. Ejemplos (IA) (AP), 139
Feto pequeño para edad gestacional, 136
Feto pequeño para la edad gestacional (IA) (CIE-9-MC 656.5) (O36.59), 136
Feto viable (IA), 78
Feto y embrión. Diferencias, 30
Feto-fetal, síndrome (IA) (656.7, 678.0) (O43.02-, O35.8x), 144
Feto, 30
Fetos múltiples (ejemplo, gestación gemelar) (651) (O30, O31), 142
Fiebre de origen desconocido en el puerperio (IA) (672) (O86.4), 197
Flebitis gestacional (embarazo y puerperio) (671) (O22.9), 196
Fórceps: Fórceps bajo (IA) (72.0, 72.1) (10D07Z3), 226
Fórmula de paridad, cálculo. (IA), 77
Funiculocentesis, técnica invasiva (IA) (75.33) (10903Z9), 220, 233
Funiculocentesis, toma sangre fetal (IA) (75.33)(1090-), 233
Funneling y *cérvix corto*. Saco en reloj de arena. Concepto, 127
Gemelo (IA) (HRN), 63
Gemelos abrazados (IA), 144
Gestación múltiple que continua tras pérdida fetal (O31), 52
Gestación y parto múltiple (dos o más de dos) (IA) (HRN), (651) (O30.-), 62
Gestación y parto múltiple (IA) (PQ) (651) (O30.-), 142
Gestante enferma de malaria (IA) (647.4) (O98.61-), 107
Gestante enferma de sida o prueba VIH positivo (IA) (647.6) (O98.7), 105
Gestante enferma o portadora de hepatitis B o C (IA) (647.6) (O98.42), 104
Gestante mediante técnica de reproducción asistida (TRA) (FIV) (IA) (V23.85) (O09.81-), 209
Gestante portadora de estreptococo B agalactiae (IA) (648.9) (O99.8), 121
Gran múltipara. Concepto (IA), 78
Gravidez. Concepto, 31
Grupos sanguíneos. Tabla, 272
Hallazgos anormales durante el episodio, 14
Hallazgos anormales en la exploración complementaria, 14
Hallazgos anormales prenatales. Concepto y técnicas. Tabla de códigos (796) (O28), 217
Hallazgos anormales prenatales. Técnicas no invasivas y técnicas invasivas (IA) (796) (O28), 217
Hematoma de herida perineal o de cesárea (O90.2), 200
Hemorragia fetomaterna (IA) (656.0) (O43.0-), 130
Hemorragia intracerebral en el puerperio, 199
Hemorragia postparto (IA) (666) (O72.-), 186
Hemorragia postparto. Causas frecuentes, 186
Hemorragia subaracnoidea en el puerperio, 199
Hemorroides en embarazo y puerperio (O22.4), 196
Hepatitis y embarazo. Tabla de códigos (IA), 104
Hidramnios (IA) (657) (O40.3-), 162
Hiperémesis y embarazo, (IA) (643.0) (O21.0), 89
Hipertensión arterial preexistente que complica el embarazo, parto y puerperio (IA) (642.2) (O10), 95
Hipertensión gestacional sin proteinuria significativa (IA) (642.3) (O13), 95
Hipertensión inducida por el embarazo sin proteinuria (IA) (642.3) (O13), 95

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Hipertensión preexistente con preeclampsia (IA) (642.7) (O11), 96
Hipertensión transitoria del embarazo (IA) (642.3) (O13), 95
Hipertensión y embarazo (IA) (642) (O10-O16), 94
Histerectomía obstétrica (IA) (PQ) (0UT90ZZ), 228
Historia familiar de, 26
Historia personal de parto precipitado (V23.89) (O09.89), 180
Historia personal de, 26
Huevo huero (IA) (631) (O02), 38, 216
Importancia de saber el trimestre de la gestación, 30
Incompatibilidad e isoimmunización: Rhesus. Velocimetría Doppler y anemia fetal (IA) (656.1) (O36.01-), 132
Incompetencia o insuficiencia cervical en la gestación (IA) (654.5) (O34.3-), 151
Incoordinación uterina (661.4) (O62.4), 180
Indexación (o indización) del episodio asistencial, 2
Índice de Apgar. Valores, 76
Índice de líquido amniótico (ILA). Concepto y valores, 219
Índice de masa corporal, tablas, 270, 271
Indización, concepto, 2
Inducción (del trabajo de parto) fallida (IA) (659.1) (O61.0), 166
Inducción de aborto con inserción de laminaria (IA) (69.93) (10A07ZW), 241
Inducción de aborto con inyección intraamniótica (IA) (75.0) (10A07ZX), 241
Inducción de aborto con prostaglandinas y mifepristona (IA) (96.49) (10A07ZX), 240
Inducción del parto: concepto (IA), 237
Inducción medica de parto con oxitocina (IA) (73.4+99.24) (3E033VJ), 238
Inducción médica del parto sin especificar (IA) (73.4) (3E033VJ), 239
Inducción quirúrgica del parto (IA) (73.01, 73.09) (10907ZC), 239
Inercia uterina. Sinónimos (IA) (661.2) (O62.2), 59 (notas), 182
Infarto cerebral en el puerperio, 199
Infección de heridas por cirugía obstétrica (IA) (674.3) (O86.-), 200
Infecciones de la mama y otros trastornos mamarios asociados al embarazo, parto y puerperio (IA) (675-676) (O91), 202
Informe de alta, 3
Inserción de DIU (IA) (69.7) (0UH97HZ), 252
Inserción velamentosa de cordón (663.8) (O69.89-), 185
Introducción de huevo fecundado autólogo, (69.99) (3E0P7Q0), 268
Introducción de huevo fecundado no autólogo, (69.99) (3E0P7Q1), 268
Inyección de tocolítico, (ejemplo) (IA) (99.24) (3E033VJ), 251
Inyección intraamniótica para inducir el aborto (IA) (75.0) (10A07ZX), 241
Inyección intramuscular de corticoide en la madre para maduración pulmonar fetal, (IA) (99.23) (3E0233Z), 243
Isoimmunización ABO (656.2) (O36), 132
Isoimmunización Rh (656.1) (O36), 132
Leopold, maniobra de, 229
Liberación adherencias pélvicas femeninas, (IA) 65.89) (0UN-) (ver nota), 268
Linfangitis puerperal (O86.89), 190
Maduración cervical e inducción médica del parto con derivados prostaglandina E2 (Propess, Dinoprostona) (IA) (73.4) (3E0P7GC), 238
Maduración cervical e inducción médica del parto con Propess, Dinoprostona (IA) (73.4) (3E0P7GC), 235

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Maduración cervical e inducción médica del parto con prostaglandina E1 (IA) (73.4) (3E0P7GC), 238

Maduración cervical e inducción médica del parto con prostaglandina E1 o con misoprostol (análogo de la prostaglandina E1) o derivados prostaglandina E2 (PropessR, Dinoprostona) (IA) (73.4) (3E0P7GC), 238

Maduración pulmonar fetal con corticoides inyectados a la madre (IA) (99.23) (3E013VJ), 242

Mala historia obstétrica. Concepto (IA), 90

Malaria y gestación (IA) (647.4) (O98.61-), 107

Manchado durante el embarazo (IA) (649.5) (O26.85.), 88

Maniobra de Bracht, 228

Maniobra de Credé (IA), 234

Maniobra de Kristeller "*fundal pressure maneuver*" (IA), 235

Maniobra de Manzzati, 235

Maniobra de Mariceau (IA), 228

Maniobra de McRoberts, 235

Maniobras de ayuda manual en el expulsivo fetal por presentación de nalgas (IA), 228

Maniobras de Leopold (IA), 229

Mariceau, maniobra de (IA), 228

Meconio en líquido amniótico que complica trabajo de parto o parto (IA) (EV) (IU) (EC) (656.81) (O77.0), 153

Membranitis, 165

Metrorragia y gestación del primer trimestre. Concepto (IA), 88

Metrorragia y gestación del segundo y tercer trimestre. Concepto (IA), 88

Metrorragia y gestación. Concepto (IA), 88

Migraña y gestación relacionados. Ejemplo (IA) (646.83) (O99.35-, G43.909), 84

Migraña y gestación sin relación. Ejemplo (IA) (346.90) (G43.909), 5

Miocardopatía periparto, (674.5) (O90.3), 202

Monitorización fetal externa (IA) (75.34) (4A1HXCZ), 231

Monitorización fetal interna (IA) (10H073Z + 4A1H7CZ), 231, 234

Mortalidad fetal, neonatal precoz y neonatal tardía, 76

Movimientos fetales disminuidos o ausentes (IA) (655.7) (O36.81-), 130

Muerte intrauterina (IA) (656.4) (O36.8190), 130

Muerte intrauterina. Concepto relacionado con semanas de gestación. Nota , 40

Muestreo de vellosidad coriónica (IA) (V28.89) (Z36), 221

Multigrávida añosa (IA) (O09.52-), 78

Multigrávida añosa. Concepto, códigos según tipo de episodio. Tabla, 79

Multigrávida joven (IA) (O09.62-), 79

Multigrávida joven. Concepto, códigos según tipo de episodio. Tabla, 79

Multigrávida. Concepto (IA), 78

Múltipara. Concepto (IA), 78

Nacido vivo. Concepto (IA), 74

Naegele, fórmula, 26

Neoplasia maligna en embarazo (IA) (648.9) (O9A.1-), 121

Neoplasias en el embarazo (IA) (648.9, 654) (O9A.-), 121

Neuroprotección fetal: Sulfato de magnesio (IA) (EV) (99.75) (3E023GC), 237

NST [*non stress test*], 231

Nudo [de cordón] verdadero, (663.2) (O69.2-), 185

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Nuligrávida. Concepto (IA), 78
Nulípara. Concepto (IA), 78
O` Sullivan, test (IA), 114
Obesidad e índice de masa corporal. Tabla (OMS), 101
Obesidad y gestación (IA) (649.1) (O99.2), 101
Obstetricia: Generalidades, 18
Obstrucción de parto (IA) (660) (O64.-), 178
Obstrucción de parto por fetos abrazados (660.5+651.x) (O66.1), 144
Oclusión de arteria/s cerebral/es en el puerperio, 199
Oligoamnios (IA) (658.0) (O41.0-), 163
Opción "Buscar" en la CIE-10-ES Diagnósticos. Ejemplo, 20-22
Operación de Pomeroy (IA) (66.32 (OUL70ZZ), 269
Otra inducción quirúrgica del parto: Dilatación cervical (IA) (73.1) (OU7C7ZZ), 240
Otras anomalías de la forma o posición del útero grávido y de las estructuras adyacentes (cistocele, rectocele, abdomen péndulo) (O34.52-), 149
Otras complicaciones en el puerperio (IA) (674.1-674.9) (O90), 200
Otras enfermedades de la gestante que pueden complicar el embarazo. Tabla de códigos (IA) (647-649) (O94-O9A), 84
Otras enfermedades de la gestante que pueden complicar el embarazo. Códigos 648.xx i O94-O9A, 110
Otras enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo inmunitario que complican el embarazo, parto y puerperio. Tabla de coagulopatías, 125
Otras enfermedades fetales en el embarazo (IA) (HRN) (678.xx) (O36.82-), 204
Otros procedimientos en obstetricia (IA). Tabla, 252
Ovodonación, embarazo por (TRA) (FIV) (IA) (V23.85) (O09.81-), 209
Paludismo y gestación (IA) (647,4) (O98.61-), 107
Paridad. Concepto, 30
Partes blandas desfavorable, 180
Parto a término. Criterios (IA), 70
Parto estacionado y partes blandas desfavorables. Diferencias (IA) (661.1) (O62-), 182
Parto estacionado, 180, 182
Parto eutócico (IA) (73.59) (10E0XZZ), 224
Parto eutócico o normal según los obstetras (IA), 67
Parto extraclínica o extrahospitalario (IA) (IU), (V24.1) (Z39-0), 67
Parto extrahospitalario (IA) (IU), (V24.1) (Z39-0), 67, 67
Parto manual o eutócico (IA) (73.59) (10E0XZZ), 224
Parto múltiple con pérdida fetal. Conceptos y códigos, 143
Parto múltiple. Concepto. (IA) (PQ) (651) (O30.-), 142
Parto normal. Criterios (IA) (650) (O80), 129
Parto obstruido (IA) (660) (O64, O65 y O66), 6, 178
Parto postérmino (IA) (645.1x) (O48.0), 93
Parto precipitado (661.31) (O62.3), 180
Parto prematuro (IA) (644.21) (O60), 70, 92
Parto pretérmino (IA) (PQ) (644.21) (O60.-), 70, 92
Parto prolongado. Concepto de fases del parto, 184
Parto prolongado. Fases (IA) (662) (O63), 184
Parto retrasado de un feto en parto múltiple, (662.3) (O63.2), 144

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Parto y nacimiento pretérmino o prematuro (IA) (PQ) (644.21) (O60.-), 70
Parto. Concepto y etapas, 63-64
Paso de sangre fetal a circulación materna (656.0) (O43.0-), 130
Pérdida gestacional repetida (IA) (646.3) (O26.2-), 89
Periodo activo de parto (no se codifica), 54
Periodo antepartum, 31
Periodo periparto, 32
Periodo postparto, 31
Periodos anteparto, postparto y periparto. Conceptos. 31-34
Periodos neonatal y perinatal aplicado al recién nacido, 76
Periodos neonatal y perinatal. Concepto, 76
Peritonitis pélvica puerperal, (670.8) (O86.89), 190
Peso bajo al nacer (extremo), (IA), 75
Peso de recién nacido y semanas de gestación. Concepto en el parto de 20 semanas, 64 (nota 8 pie de página)
Piometra puerperal (O86.12), 190
Placenta accreta (IA) (666) (O43.2-), 169
Placenta adherida, 169
Placenta increta (IA) (666) (O43.2-), 169
Placenta percreta (IA) (666) (O43.2-), 169
Placenta y saco amniótico. Tipos, (IA) (A) (V91.xx) (O30), 62
Placenta, retención restos (IA) (666) (O73.-) (667) (O73), 173
Placentitis, 165
Plaquetopenias en la gestación. Tabla códigos, 126
Polihidramnios (IA), (657) (O40.3-), 162
Pólipo placentario (674.4) (O90.89), 200
Pomeroy (IA) (66.32) (OUL70ZZ), 11 (ejemplo), 268
Porro, operación de, 228
Portador de, concepto y ejemplos, 28
Portadora de estreptococo B agalactiae en gestante (IA) (648.9) (O99.8), 121
Portadora de hepatitis en gestante o parto (IA) (647.6) (O98.42), 104
Preeclampsia (IA) (EV) (642.5) (O14), 98
Preeclampsia superpuesta a hipertensión preexistente (IA) (642.7) (O11), 96
Presentación y situación fetal anómala (652) (O32), 130
Prevención en la preeclampsia y tratamiento de la eclampsia con sulfato de magnesio (IA) (99, 29) (3E033GC), 237
Primer trimestre de la gestación (IA), 30
Primigrávida (IA), 78
Primigrávida añosa (IA), (659.5, V23.81) (O09.51-), 78
Primigrávida joven (IA), (O09.61-), 78
Primigrávida o primigesta. Concepto (IA), 78
Problema Rhesus: incompatibilidad e isoimmunización (IA) (656.1x) (O36.01-), 132
Procedimiento de inseminación artificial (69.92) (3E0P7LZ), 266 (tabla)
Procedimiento principal y Otros Procedimientos. Conceptos generales y su asignación en obstetricia, 9
Procedimientos diagnósticos sobre útero grávido y no grávido y placenta, 246
Procedimientos en abortos o para terminar embarazos. Tabla. 242
Procedimientos en obstetricia: Definiciones y conceptos previos, 222
Procedimientos esterilización femenina. Tabla, 248

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Procedimientos para aborto. Tabla, 242
Procedimientos para cirugía fetal (IA) (75.36) (10Q-), 245
Procedimientos para embarazo ectópico (IA). Tabla., 244
Procedimientos por la imagen en útero grávido, 246
Producto del parto, códigos. Tabla, 63
Profilaxis atonía uterina con carbetocina ("duratobal" es el nombre comercial) (IA) (99.24) (3E033VJ) (vena periférica), 236
Prolapso de cordón (663.0) (O69.0), 185
Prostaglandina E1 y E2. Usos, 238
Proteinuria gestacional sin hipertensión (IA) (646.1) (O12), 97
Prueba de embarazo (IA) (V72.4) (Z32.0), 216
Prueba detección precoz preeclampsia con PLGF (*Placental Growth Factor*), 219
Prueba o test de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) (IA), 114
Pruebas combinadas para detección de preeclampsia, 219
PTOG (IA), 114
Puerperio. Concepto (IA), 77
Pulsioximetría fetal (IA) (75.38) (10H073Z + 4A04XR1), 232
Quinto dígito en las categorías de la CIE-9-MC, 20
Recién nacido (IA) (MAT) (HRN) (V27.x) (Z37.-), 74
Recién nacido bajo peso al nacer (IA) (PQ), 75
Recién nacido de parto múltiple. Tabla de códigos, 63
Recién nacido muerto o muerte fetal. Concepto, Apgar (IA), 76
Recién nacido muy peso bajo al nacer (IA) (PQ), 75
Recién nacido pequeño para la edad gestacional (IA) (PQ), 75
Recién nacido vivo. Concepto y códigos, 74
Reconocimiento de embarazo, Prueba para (IA) (V72.4) (Z32.0), 216
Resonancia magnética en gestación (IA) (EV) (BY36ZZZ), 219
Restricción de crecimiento fetal, (IA) (656.5) (O36.5-), 136
Retención de DIU (IA), 86
Retención de restos tras aborto (IA) (639.8) (O08.89), 52
Retención restos placentarios (IA) (666) (O73.-), 171
Retirada de cerclaje de cérvix, (IA) (PQ) (69.96) (0UCC7ZZ, 0UCC0ZZ-), 243
Retirada de cerclaje de cuello uterino (ver nota *Coding clinic*), 152
Retraso de crecimiento intrauterino (IA) (656.5) (O36.59), 136
Retroversión del útero grávido (O34.53-) 149
Rhesus: incompatibilidad e isoimmunización (IA) (656.1x) (O36.01-), 132
Riesgo de pérdida de bienestar fetal (IA), 138
Rotura de herida de cesárea (674.1) (O90.0), 199
Rotura de herida perineal en postparto (674.2) (O98.1), 200
Rotura del útero durante el parto (O71.1) y dehiscencia o rotura de herida uterina postparto (O90.0). Diferencias (IA), 188
Rotura uterina en el parto, (IA) (665.11) (O71.1), 188
RPM no confirmada (V89.01) (Z03.71), 161
Ruptura artificial de membranas después del inicio del parto (IA) (73.09) (10907ZC), 240
Ruptura de aneurisma cerebral en el puerperio, 199
Ruptura prematura de membranas (IA) (IU) (658) (O42.0-), 160
Ruptura prematura de membranas sin parto en el episodio (658.13) (O42.01-), 161
Saco en reloj de arena. Concepto, 127

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Screening Ecográfico y Bioquímico de Aneuploidías (EBA), 219
Secuelas de complicaciones del embarazo, parto y puerperio (IA) (677) (O94), 203
Segundo trimestre (IA), 30
Semanas de gestación, tabla, 272
Sepsis postparto inmediato (O85) , 190
Sepsis puerperal (O85), 190
Sepsis puerperal. Entradas en el índice y sinónimos (O85), 190
Sepsis y septicemia en la gestación (IA) (670) (659.3) (O85) (O75.3), 190
Seroma post cesárea (IA) (669.41) (O75.4, O90.2), 200
Seroma postprocedimiento obstétrico (IA) (669.41) (O75.4, O90.2), 200
Sida y gestación (IA) (647.6) (O98.7), 105
Síndrome de transfusión feto-fetal (STFF). Afectación fetal (IA) (678.0) (O35.8-), 144
Síndrome de transfusión feto-fetal (STFF). Anomalía de la placenta. (IA) (656.7) (O43.02-), 144
Síndrome de transfusión feto-fetal (STFF). Corrección (IA) (75.36, 73.01) (10Q04ZY) (10904ZC, drenaje), 249
Síndrome HELLP (IA) (EV) (UCI) (642.5) (O14.20-O14.23), 100
Síndrome hepatorenal postparto (674.8) (O90.4), 200
Sobre el código 648.9 de la CIE-9-MC y su equivalencia con los de la CIE-10-ES Diagnósticos, 119
Sobre los ejemplos y sus códigos, 2
Sospecha de RPM, 161
Subinvolución uterina puerperal (674.8) (O90.89), 200
Sufrimiento fetal agudo (IA) (EV) (IU) (EC) (656.3) (O68, O36.89-), 153
Sulfato de magnesio en prevención de preeclampsia (99.29) (3E033GC), 237
Sulfato de magnesio, usos: Preeclampsia, neuroprotector fetal, 237
Supervisión de embarazo de alto riesgo, 214
Supresión de lactancia materna (IA) 676.5) (O92.5), 202 (ejemplo)
Tabaquismo y gestación/parto (IA) (649.0) (O99.33), 100
Tabla de anomalías fetales (IA) (655) (O35, O36), 153
Tabla de cerclaje de cérvix, 243
Tabla de coagulopatías en la gestación, 125
Tabla de códigos de anemia y gestación, 115
Tabla de códigos de complicaciones mas frecuentes en el parto, 167
Tabla de códigos de cribaje prenatal de estudio fetal, (V28) (Z36), 220
Tabla de códigos de diagnóstico de embarazo ectópico, 49
Tabla de códigos de distocias y presentaciones fetales anómalas, 175
Tabla de códigos de edad materna y parto. Concepto, 213
Tabla de códigos de embarazo químico (IA) (631) (O02), 216
Tabla de códigos de embolización de arteria uterina, 245
Tabla de códigos de obesidad, 101
Tabla de códigos de obstrucción de parto, 175
Tabla de códigos de procedimientos de cesárea, 228
Tabla de códigos de procedimientos en abortos o para terminar embarazos, 242
Tabla de códigos de producto del parto, 63
Tabla de códigos de recién nacido, 63
Tabla de códigos de sepsis, 191
Tabla de códigos de trastornos mamarios y gestación, 202

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Tabla de códigos procedimientos diagnósticos por la imagen en obstetricia,	246
Tabla de correspondencia de los códigos 640-646 de la CIE-9-MC con los de la CIE-10-ES,	81
Tabla de correspondencia de los códigos 647-649 de la CIE-9-MC con los de la CIE-10-ES,	85
Tabla de diagnósticos de anemia y gestación,	114
Tabla de edad materna en hospitalización o en consulta ambulatoria,	213
Tabla de grupos sanguíneos,	272
Tabla de hepatitis B o C en gestante, parto.	104
Tabla de índice de masa corporal,	271
Tabla de mapeo o correspondencia entre códigos diagnósticos de la CIE-9-MC y la CIE-10-ES Diagnósticos,	258
Tabla de Otros procedimientos en obstetricia (IA),	251
Tabla de procedimientos en abortos,	240
Tabla de procedimientos para embarazo ectópico,	244
Tabla de semanas de gestación,	272
Tabla de supervisión de embarazo de alto riesgo,	211
Tabla de tipos de aborto (texto y códigos),	37
Tabla de trastornos de la mama en gestación,	202
Tasa de mortalidad perinatal,	76
Técnicas invasivas en la gestación,	218
Técnicas no invasivas en la gestación,	219
Tercer trimestre (IA),	30
Terminología documental. Conceptos,	1-2
Terminología, conceptos,	1-2
Test combinado del primer trimestre,	219
Test de O'Sullivan (IA),	114
Test de oxitocina,	231
Test de Pose,	231
Test de predicción de la preeclampsia,	219
Test de tolerancia a las contracciones,	231
Test estresante. Valoración (IA) (75.34) (4A1HXCZ),	231
Test no estresante (NST) o monitorización externa o registro cardiotocográfico. Tabla de códigos (IA) (75.34) (4A1HXCZ),	230
Test no estresante: patrón fetal reactivo, no reactivo, anormal (IA),	231
Tipo de placenta (IA) (AP),	62
Tolerancia anormal a la glucosa. Código diagnóstico, (648.8)(O99.810),	114
Toma de muestra de vellosidad coriónica (75.33) (10903Z9),	221
Toma de sangre fetal: Cuero cabelludo (IA) (75.33) (1090-),	232
Toma de sangre fetal: de cordón o vena/arteria umbilical. Cordocentesis (IA) (75.33) (1090-),	233
Toma de sangre fetal. Posibilidades en parto vaginal y en cesárea. Problemas codificación. Notas,	12
Toxoplasmosis y gestación (IA) (Analíticas) (B58) (O35.8-),	104
Toxoplasmosis. Interpretación de resultados,	104
Trabajo de parto irregular,	180
Translucencia nucal fetal, cribado (IA) (V28.89) (Z36),	218
Trastornos cerebrovasculares en el puerperio (IA) (674.0) (O99.4-),	198
Trastornos mamarios en gestación, parto y puerperio. Tabla. (675-676) (O91),	202

INDICE DE TÉRMINOS

Entre paréntesis

- Abreviatura del documento de la historia clínica
- Códigos de la CIE-9-MC y de la CIE-10-ES
- Al final de cada línea está la página en la que se encuentra el término

Trimestre del embarazo, 30

Tromboflebitis profunda en embarazo y puerperio (671) (O22.3), 196

Tromboflebitis séptica puerperal (O86.81), 190

Tromboflebitis superficial en embarazo y puerperio (O22.2), 196

Trombosis de cordón (663.6) (O69.5-), 185

Trombosis venosas cerebral en embarazo y puerperio (O22.5), 196

Tumores uterinos benignos (O34.1-), 121, 149

Uso de los códigos en obstetricia con la CIE-10-ES, 19-20

Uso de los códigos en obstetricia con la CIE-9-MC, 19

Uso del término "Embarazo incidental y embarazo normal" (IA) (V22.0, V22.1, V22.2) (Z33.1, Z34.X), 210

Vacunación de embarazada, consulta (IA) (V03-V06) (Z23), 217

Vacunación en embarazo y parto (IA) (V03-V06) (Z23), 217

Vacunación en episodio de embarazo y parto (IA) (V03-V06) (Z23), 217

Vacuoextracción durante la cesárea, 228

Vacuoextracción o Ventosa (IA) (72.71, 72.79) (10D07Z6), 225

Vacuum, 225

Valores de anemia según hemoglobina y hematocrito, 114

Vasa previa (663.5) (O69.4-), 185

Velocimetría Doppler y anemia fetal, 132

Venas varicosas de las piernas en embarazo y puerperio (O22.2), 195

Venas varicosas de vulva y periné en embarazo y puerperio (O22.1), 196

Ventosa, 225

Ventosa, parto por, 225

Versión cefálica externa (IA) (73.91) (10S0XZZ), 228

Versión fetal interna sin extracción (IA) (73.21) (10S07ZZ), 228

VIH positivo en gestante, (IA) (647.6) (O98.7), 105

Visita prenatal para revisión incompatibilidad Rh (IA) (V26.89) (Z31.82), 134

Visitas prenatales para gestantes de riesgo (IA) (V23) (O09), 211

Vómitos del embarazo (IA) (643.0) (O21.0), 89

Vuelta de cordón, 185

*Lo que no está documentado no se ha hecho
En el informe de alta no está toda la verdad.
La obligación del documentalista es verificar el proceso
V. A.*

TERMINOLOGÍA DOCUMENTAL

1. Sobre terminología

En la lectura de la documentación médica uno tiende a apasionarse (si es que tiene tiempo, claro) al observar cómo un mismo acto o situación puede expresarse de manera tan diferente de un profesional a otro, incluso dentro del mismo servicio o unidad asistencial. Por ello, el documentalista, lector de informes, notas de evolución, registros histológicos o quirúrgicos, notas subjetivas, etc., para no ser presa del desánimo ante la abrumadora cantidad de escritos, incoherencias e inconsistencias debe tener las ideas muy claras, “saber mucho”, tener una gran habilidad para comunicarse con el resto del hospital y poseer una buena capacidad de consultar la bibliografía en las redes. Aparte de tener una gran imaginación.

En nuestro medio es poco frecuente consultar con el médico o servicio que proporciona los informes ante casos poco claros.

Todo ello se hace más evidente cuando en las clasificaciones de enfermedades y procedimientos en uso observamos que el lenguaje documental (lenguaje normalizado) es muy diferente del lenguaje natural.

Yo aconsejo llevar un registro particular sobre los problemas que en terminología y clasificaciones nos encontramos cada día y, de vez en cuando, compararlo, publicarlo o comentarlo con otros profesionales de la Medicina.

Si el lenguaje, y la terminología aun más, representa una abreviación del pensamiento, nos encontramos, además, que en Medicina y en otras ramas de la ciencia es muy frecuente que se utilicen abreviaciones, acrónimos, siglas y términos de marcas registradas en los informes y notas de evolución de la historia clínica y en los trabajos científicos publicados. Aparte de los símbolos del Sistema Internacional de Unidades, tan poco conocidos por los profesionales. Todo esto crea un tótum revolútum difícil de desenredar.

Encajar en un código de una clasificación de enfermedades o de procedimientos aquel término que tenemos delante es a veces todo un reto y, si lo conseguimos, un éxito. Por dos razones. Una de ellas, quizás la mas importante, es la correcta extracción de lo que ha sucedido. Es la indexación. El proceso ha de estar correctamente descrito por el médico. Se necesita, además, una capacidad de “saber”, en su sentido más amplio, por parte del codificador para averiguar toda la secuencia del proceso de la atención del enfermo. La otra razón es la tarea de asignación del código correcto. Para ello hay que conocer bien la clasificación y el sistema de información. Este saber se adquiere con el estudio y con la experiencia de utilizar y sedimentar los diferentes entresijos de estas herramientas.

Así, pues, el documentalista-codificador ha de reunir una serie de cualidades para adaptarse a las reglas y criterios y poder recuperar la información que le pide su sistema. Pero, además, ha de tener conocimientos de anatomía,

fisiología y patología, y ha de saber interpretar las técnicas utilizadas en los procedimientos médico-quirúrgicos y, obviamente, conocimientos de terminología general y médica. Se da por supuesto que domina la gramática de su idioma y las variedades de expresión utilizadas en su medio, hospital o consultas ambulatorias. Aunque no es imprescindible, no está de más conocer el idioma de mas uso en los escritos médicos. Por ahora, el inglés.

2. Sobre los ejemplos y sus códigos

- Los diagnósticos y procedimientos de los ejemplos que se incluyen en este trabajo están codificados con la **Clasificación Internacional de Enfermedades, Novena edición, Modificación Clínica (CIE-9-MC)** y con la **CIE-10-ES Diagnósticos y CIE-10-ES Procedimientos**.
- Existe un mapeo entre ambas que se puede consultar en línea a través del Ministerio de Sanidad:
http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_9_mc.html
o de enlaces con la web de Bélgica
<http://icd10be.health.belgium.be/default.php>
o con la de Estados Unidos
<http://www.icd10data.com/ICD10CM>.

***Nota:** En la **CIE-9-MC electrónica** del Ministerio de Sanidad el mapeo se consigue cuando se clikea sobre el icono de mapear y aparece el código correspondiente de la **CIE-10-ES** (Diagnósticos o Procedimientos). Y al contrario, si se clikea sobre el icono de la **CIE-10-ES** (Diagnósticos o Procedimientos) aparece su correspondiente de la **CIE-9-MC**.*

Esta conversión es casi siempre aproximada y se requiere una interpretación clínica para que sea específica de la situación que se está codificando.

*Por ejemplo, si se mapea sobre el código **648.7x** Trastornos de los huesos y articulaciones de la espalda, pelvis y miembros inferiores de la **CIE-9-MC**, nos devuelve el código **O33.0** Atención materna por desproporción debido a la deformidad de los huesos pélvicos maternos. Como vemos, en la **CIE-9-MC** se podían incluir códigos de “lumbago”, “ciatalgia” en el 648.7x, mientras que la **CIE-10-ES** nos remite a “desproporción por deformidad de los huesos de la pelvis”.*

- En los ejemplos figuran notas que explican la justificación de la asignación del Diagnóstico principal y otras particularidades de los códigos o términos.

3. Indexación (o indización) del episodio asistencial

- Entendemos por episodios asistencial todo contacto del paciente con el personal sanitario que genere asistencia y documentación. Puede ser un episodio de ingreso hospitalario, urgencias, consulta externa, hospital de día, hospitalización a domicilio, cirugía ambulatoria, etc.
- La indización es el proceso de extracción de toda la información o de los datos que necesita el Sistema de Información contenidos en los documentos de la historia clínica, de acuerdo con unas reglas.
- Se seguirán para ello las normas publicadas por la Institución.
- No se seleccionará un diagnóstico si no tiene un soporte en la documentación.

- Los documentos que se deben revisar son:
 - Informe de alta
 - Hoja de quirófano
 - Hoja del partograma (suele estar digitalizada) u hoja de matrona
 - Informe de anatomía patológica
 - Informe de urgencias
 - Notas de evolución del médico y de enfermería
 - Historia clínica del recién nacido
 - Otros informes: de genética, radiología, resonancia magnética, interconsulta, etc.

4. Codificación clínica

- Es el acto de asignar un código de una clasificación en lenguaje documental a un texto en lenguaje natural.
- En nuestro caso, asignar un código de la Clasificación Internacional de Enfermedades a un texto descriptivo de una enfermedad, un procedimiento terapéutico o diagnóstico o a una situación del paciente que el sistema quiere recuperar (por ejemplo, una causa de un accidente).
- Para codificar se necesita conocer la terminología médica, la estructura de la clasificación que se use y su normativa.
- Las reglas de asignación de códigos viene recogida en un documento de la misma Clasificación y en una Normativa de la Institución.
- Tanto en la CIE-9-MC como en la CIE10-ES las notas que hay bajo los códigos en la lista tabular prevalecen sobre las directrices del Manual de Codificación.

5. Asignación de código

- Acto por el que el documentalista elige un código de la Clasificación Internacional de Enfermedades para el texto descriptivo de la enfermedad o el procedimiento siguiendo la Normativa actualizada. En nuestro caso, la Normativa de la CIE-9-MC o de la CIE-10-ES Diagnóstico y CIE-10-ES Procedimientos.

6. Informe de alta

- Documento elaborado por el servicio que da el alta de hospitalización a un enfermo ingresado.
- Documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. (*Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*).
- El informe de alta se refiere no solo al área de hospitalización sino a toda aquella en que se atienden pacientes: urgencia, consultas externas, hospital de día, hospitalización domiciliaria, hospital de crónicos, etc.

7. Diagnóstico principal

- **NORMA GENERAL:**
Proceso patológico o circunstancia que después del estudio pertinente y según criterio facultativo se establece, cuando el enfermo es dado de alta, como causa del ingreso en el hospital, aunque durante su estancia apareciesen otras complicaciones importantes o incluso otras enfermedades más severas independientes de la que motivó el ingreso.
- **EN OBSTETRICIA:**
- Cualquier afección que suceda durante la gestación, el parto o el puerperio se considera como una complicación o como una situación influida por la gestación, a menos que el médico diga lo contrario.
- Se **asignarán siempre códigos del capítulo de obstetricia** y eventualmente completados por códigos de otros capítulos. Los códigos del capítulo de **obstetricia tienen prevalencia** sobre el resto.
- **Gestante en episodio sin parto:**
 - El **diagnóstico principal** corresponderá a la principal complicación del embarazo que necesita asistencia.
 - Si hay **mas de una** y todas han sido tratadas o monitorizadas, cualquiera de ellas puede ser diagnóstico principal.
- **Gestante en episodio con parto:**
 - El diagnóstico principal corresponderá a la circunstancia o complicación más importante del parto.
 - Si el ingreso se debió **a una afección que condujo a la cesárea** se le asignará el diagnóstico principal a esa afección. Pero si el motivo del ingreso y el motivo de la **cesárea** no están relacionados se seleccionará como principal el motivo del ingreso.
Ejemplo: Gestante que ingresa por una anemia que complica el embarazo y a la que se le practica una cesárea por distres fetal que no está presente al ingreso. El diagnóstico principal es la anemia.
 - Así lo dice la **Normativa** “En el caso de parto por cesárea la selección del diagnóstico principal debe corresponder a la causa de esa cesárea, salvo que la causa del ingreso no tuviera relación con la afección que dio como resultado dicho parto por cesárea.”
- **Gestante en episodio en el que el médico indica que la afección no tiene ninguna relación con la gestación:**
 - La afección será el diagnóstico principal y se usará un código que indique que la paciente está embarazada: **V22.2** Embarazo incidental en la CIE-9-MC y **Z33.1** Estado de embarazo incidental en la CIE-10-ES Diagnósticos.

Ejemplo

Gestante de 20 años, 30 semanas de embarazo, que acude por dolores de la región lumbar por una hernia de disco lumbar sin mielopatía. Si el médico no dice nada, se utilizará como diagnóstico principal un código de obstetricia “Trastornos de los huesos y articulaciones de la espalda, pelvis y miembros inferiores que complican el embarazo, parto o puerperio” (648.73 en la CIE-9-MC) y un código del capítulo de osteomuscular para la hernia lumbar, como diagnóstico secundario.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hernia lumbar que complica la gestación	648.73	O99.89	Diagnóstico principal Otras enfermedades especificadas que complican el embarazo, parto y el puerperio
Hernia de disco lumbar sin mielopatía	722.10	M51.26	Lumbago debido a desplazamiento de disco intervertebral, región lumbar

Nota: No existe equivalencia exacta de el código 648.73 de la CIE-9-MC con la CIE-10-ES. El mapeo nos da O33.0, que solo se refiere a "deformidad de la pelvis".

Al no ser una afección relacionada con el embarazo, no se le puede asignar un código de la categoría O26 Atención materna por otras afecciones predominantemente relacionadas con el embarazo. Pero sí **O99.89** Otras enfermedades especificadas que complican el embarazo, parto y el puerperio

Si a esta misma paciente el médico señala, en el informe, que la hernia lumbar no afecta para nada a la gestación se utilizará como diagnóstico principal un código para la hernia lumbar y como diagnóstico secundario "estado de embarazo".

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hernia lumbar sin mielopatía	722.10	M51.26	Diagnóstico principal
Estado de embarazo	V22.2	Z33.1	

Una paciente en su semana 20ª de gestación acude a urgencias por una cefalea (migraña) que el médico dice no estar relacionada con la gestación. Se asignan los códigos de "Migraña, no especificada sin mención de migraña intratable y sin mención de estado migrañoso" como diagnóstico principal, y "Estado de embarazo, incidental", como secundario.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Migraña, no especificada sin mención de migraña intratable y sin mención de estado migrañoso	346.90	G43.909	Diagnóstico principal Migraña no especificada
Estado de embarazo	V22.2	Z33.1	

Gestante de 38 semanas que acude para control de **preeclampsia**. Al tercer día del ingreso tiene un **desprendimiento de placenta** que obliga una cesárea urgente, obteniéndose un feto vivo. El diagnóstico principal es la preeclampsia.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Preeclampsia episodio de parto	642.41	O14.93	Diagnóstico principal En la CIE-10-ES Diagnósticos es Preeclampsia no especificada, tercer trimestre
Desprendimiento de placenta	641.21	O45.93	Desprendimiento prematuro de placenta, no especificada, tercer trimestre
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 38	----	Z3A.38	
CST	74.1	10D00Z1	

Gestante, de 27 años, que ingresa en la semana 37^a para reposo completo en cama por **hipertensión gestacional**. Al cuarto día inicia trabajo de parto de forma espontánea y seis horas después se constata que no puede parir por vía vaginal por **desproporción fetopélvica**. Se observan además **alteraciones del ritmo cardiaco fetal** y aumento de la tensión arterial de la mujer. Mediante cesárea se obtiene un recién nacido sano.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hipertensión gestacional sin proteinuria	642.31	O13.3	Diagnóstico principal. Motivo del ingreso.
Obstrucción por desproporción fetopélvica	660.11	O65.4	Trabajo de parto obstruido debido a desproporción fetopélvica, no especificada Con la CIE-10-ES solo se necesita un código. Ver el Excluye 1 Excluye distocia debida a anomalía del feto (O66.2-O66.3)
Desproporción fetopélvica	653.41	---	El código 653.41 solo se necesita con la CIE-9-MC acompañando al 660.11
Alteraciones del ritmo cardiaco fetal, nacido	659.71	O76	Descriptor de la CIE-10-ES Diag: Anormalidad de la frecuencia o ritmo cardiaco fetal que complica el trabajo de parto y el parto
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 37	-----	Z3A.37	
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	

Nota: La elección del diagnóstico principal se determina según los datos de la documentación. Cuando no exista ninguna indicación clara que determine el diagnóstico principal se elige la primera afección escrita por el médico. **Obviamente, esto será así cuando el médico que redacta el informe sepa qué es el diagnóstico principal y su valor en la medida de los indicadores hospitalarios.**

ATENCIÓN: En la **CIE-10-ES** el trabajo del parto y el parto obstruido solo necesitan un código de las categorías O64 y O65. En la **CIE-9-MC** se necesitan dos códigos, uno para la obstrucción y otro para la presentación fetal.

Gestante, de 24 años, que ingresa en la semana 37^a de su primera gestación para inducción del trabajo [con oxitocina] de parto planificada por preeclampsia. Se produce un fallo de inducción cuando la paciente no dilata. Se decide entonces cesárea por inducción fallida. Se obtiene un feto Apgar 9/10.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Preeclampsia leve o no especificada, episodio de parto	642.41	O14.93	Diagnóstico principal. Es el motivo del ingreso, pero no la razón de la CST Preeclampsia leve o no especificada, tercer trimestre
Inducción fallida del trabajo de parto	659.11	O61.0	Inducción médica fallida del trabajo de parto
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 37	--	Z3A.37	
CST	74.1	10D00Z1	Procedimiento principal
Inducción de parto	73.4	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Hormona Otra Hormona , abordaje Percutáneo(-a)

Nota: Ver AHA Coding Clinic for ICD-9-CM, 4Q, Volume 26, Number 4. Pages 158-159

*El código **O61.0 Inducción médica fallida del trabajo de parto** incluye tanto la inducción con oxitocina como con prostaglandinas (ver nota bajo el código).*

8. Diagnóstico secundario

- Aquel diagnóstico que no siendo el principal coexiste con él en el momento del ingreso (comorbilidad) o se desarrolle a lo largo de la estancia hospitalaria e influye en la duración de la misma o en el tratamiento administrado (como son las complicaciones).
- En los episodios **ambulatorios** (consulta externa, urgencias, hospital de día, etc.), el diagnóstico secundario puede ser cualquier circunstancia (síntoma, signo, estado, etc.) que no es el **diagnóstico primero**.

Nota: En episodios ambulatorios se acepta tanto el término diagnóstico principal como diagnóstico primero. Y no necesariamente ha de ser de un diagnóstico definitivo o probable, pues lo que interesa es el registro del motivo de asistencia que habitualmente es o una revisión o un síntoma

- Deben excluirse los diagnósticos relacionados con un episodio anterior **que no afecten** al actual ingreso. **Este criterio es muy importante** porque existe la tendencia a una sobreinformación en obstetricia y se suelen recuperar procesos que no se monitorizan ni se valoran desde el punto de vista obstétrico. Por ejemplo, una fractura de húmero tratada en la infancia, con o sin secuelas, no se indizará en obstetricia pero sí en una unidad de traumatología, rehabilitación o de valoración de discapacidades. En cambio, una fractura de pelvis antigua sí que la codificamos si afecta al canal del parto.
- En episodios de parto, el código asignado al **producto del parto** es siempre diagnóstico secundario (recién nacido, códigos V27.0-V27.9 en la CIE-9-MC y **Z37.0-Z37.9** en la CIE-10-ES Diagnósticos).
- Son también diagnóstico secundario los códigos de historia personal o historia familiar o los estados postquirúrgicos.
- De la misma manera, los códigos de causas externas (códigos E en la CIE-9-MC o códigos V en la CIE-10-ES Diagnósticos) o los códigos M (de morfología de la Clasificación de Oncología de la OMS).

Ejemplo

Gestante de 32 años que en la 39ª semana ingresa por periodo activo de parto. Presenta oligoamnios y diabetes gestacional. Hace un año fue intervenida de endometriosis. Tras el parto (vacuoextracción con episiotomía) hay una analítica con una anemia postparto (Hb de 9 g/dL y hematocrito de 20%) y una infección de orina por E. Coli, que se tratan con transfusiones de concentrado de hematíes y antibióticos por vía endovenosa periférica.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Oligoamnios en episodio de parto	658.01	O41.03X0	Diagnóstico principal El 7º carácter corresponde el feto; al ser único el carácter es cero(0). El 5º, al trimestre.
Diabetes gestacional	648.81	O24.429	En la CIE-10 el literal de este código es Diabetes mellitus gestacional en el parto, con control no especificado
Anemia postparto	648.22	O90.81	En la CIE-10 existe código para la anemia postparto que no preexistía (O90.8-). Si la anemia es preexistente y complica el puerperio el código es O99.03.
Anemia no especificada	285.9	D64.9	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Infección de orina postparto	646.62	O86.20	Infección del tracto urinario después del parto, no especificada
Infección por E Coli	041.49	B96.20	
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
Parto por vacuoextracción con episiotomía	72.71	10D07Z6 + 0W8NXZZ	En la CIE-10-ES Procedimientos el código de "episiotomía" no está incluido en procedimientos sobre productos de la concepción.
Transfusión concentrado hematíes	99.04	30233N1	Transfusión de hematíes no autólogos vena periférica abordaje percutáneo
Administración de antibiótico no especificado por vía endovenosa periférica	99.21	3E03329	Introducción en Vena Periférica de Anti-infeccioso(-a) Otro Anti-infeccioso, abordaje Percutáneo(-a)

Nota-1: La transfusión de concentrado de hematíes tiene código diferente a la transfusión de sangre total

Nota-2: La administración de antibiótico en la CIE-10-ES Procedimientos se refiere a agente antiinfeccioso

Gestante de 23 años, que ingresa en su semana 39ª por posible trabajo de parto. Entre sus antecedentes consta una septoplastia nasal a los 17 años y una talasemia menor que esta siendo estudiada por hematología y obstetricia. Se confirma el periodo activo de parto y por vía vaginal (fórceps) nace un RN vivo

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Anemia especificada en episodio de parto	648.21	O99.02	Diagnóstico principal El literal de este código CIE-10-ES Diagnósticos es "Anemia [preexistente] que complica el parto"
Talasemia menor	282.46	D56.3	Hay que especificar el código del tipo de anemia
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semana de gestación 39	---	Z3A.39	
Parto mediante fórceps sin episiotomía	72.0	10D07Z3	

Nota: La septoplastia no se codifica. La talasemia es diagnóstico secundario y la anemia en gestación/parto es principal pues no existe otro proceso obstétrico del capítulo de obstetricia que sea estudiado en el episodio.

9. Procedimiento principal y Otros Procedimientos. Conceptos generales y su asignación en obstetricia¹

- La normativa para asignar “**procedimiento principal**” dice:

Cuando el **procedimiento** se realiza para **tratamiento definitivo** del diagnóstico principal y de diagnóstico secundario: Se asignará procedimiento principal al procedimiento para **tratamiento definitivo relacionado con el diagnóstico principal**.
- Cuando hay **procedimientos** realizados para **tratamiento definitivo** y procedimientos **diagnósticos** tanto para el diagnóstico principal como para el diagnóstico secundario: Se asigna procedimiento **principal el procedimiento para tratamiento definitivo** que esté más **relacionado con el diagnóstico principal**.
- Cuando el **procedimiento diagnóstico** se realiza para el diagnóstico principal y el procedimiento definitivo para diagnóstico secundario: Se asigna procedimiento principal al procedimiento diagnóstico puesto que el **procedimiento más relacionado con el diagnóstico principal tiene prioridad**.
- Cuando no se ha realizado **ningún procedimiento** relacionado con el **diagnóstico principal**, los procedimientos hechos para tratamiento definitivo o diagnóstico lo son para diagnósticos secundarios: Se asigna **procedimiento principal al procedimiento definitivo para el diagnóstico secundario**, puesto que no hay procedimientos, definitivos o no, relacionados con el diagnóstico principal.
- **Procedimiento principal en obstetricia:**
 - Es el **procedimiento** obstétrico realizado en la **sala de cirugía** y que tenga más relación con el diagnóstico principal. Por ejemplo, una cesárea.
 - En **obstetricia**, el **procedimiento de terminación del parto** -que ocurre habitualmente en la **sala de partos**- tiene la misma consideración que un procedimiento quirúrgico en quirófano. Se le asigna como procedimiento principal. Por ejemplo un parto mediante vacuoextracción o un parto espontáneo vaginal.
 - La **forma de terminación del parto** en obstetricia va siempre por delante de otro procedimiento. Por ejemplo, a una gestante que después el parto (el procedimiento de parto es el principal) se le realiza una apendicectomía (que será otro procedimiento)

¹ Selection of Principal Procedure. ICD-10-PCS Official Guidelines for Coding and Reporting 2015.

- Otro procedimiento quirúrgico es el que se realiza en **quirófano** o en **sala de partos** y que no cumple los requisitos de procedimiento principal.
- Los **procedimientos diagnósticos** en obstetricia se pueden realizar tanto en quirófano como en salas especiales que no son ni quirófano ni la sala de parto. Ejemplos: amniocentesis diagnóstica, monitorización externa, una monitorización interna durante el parto. Este procedimiento será “otro procedimiento” y la forma de terminación del parto será procedimiento principal.
- También, en obstetricia, algunos **procedimientos terapéuticos** pueden no realizarse ni en quirófanos ni en sala de partos, sino en salas especiales. Por ejemplo, amniodrenaje, fotocoagulación con láser mediante fetoscopia en el síndrome de transfusión feto-fetal, etc.

Ejemplos

*Una paciente de 30 años, en su semana 14ª de gestación, ingresa por embarazo ectópico en trompa izquierda. Se le practica salpingectomía izquierda mediante laparotomía. El procedimiento principal es Salpingectomía izquierda con extracción de embarazo ectópico. En la **CIE-10-ES***

***Procedimientos** se asignan **dos** códigos, Resección en Productos de la Concepción, Ectópicos, abordaje Abierto y Resección en Trompa de Falopio, Izquierda, abordaje Abierto.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Embarazo ectópico trompa izquierda	633.10	O00.1	Diagnóstico principal Embarazo ectópico tubárico El diagnóstico no especifica bilateralidad pero el procedimiento sí
Salpingectomía izquierda con extracción de embarazo ectópico	66.62	10T20ZZ + OUT60ZZ	Procedimiento principal : 10T20ZZ Resección de productos de la concepción. Otro procedimiento : OUT60ZZ, resección de trompa Falopio izquierda

Nota-1: En la **CIE-10-ES Procedimientos** se asignan **dos** códigos, Resección en Productos de la Concepción, Ectópicos, abordaje Abierto y Resección en Trompa de Falopio, Izquierda, abordaje Abierto.

Nota-2: **Resección**, Extirpar totalmente una estructura anatómica sin sustituir

*Una gestante de 30 años ingresa en la semana 37ª porque cree que va de parto (se siente mojada). No se confirma la RPM y durante el episodio, antes del parto, se le practica una **ecografía obstétrica** para estudio de la placenta, se le administra **oxitocina para inducción** del parto. Completada la dilatación se produce un **parto espontáneo**, se le hace una **episiotomía**, una **exploración manual** de la cavidad uterina tras el parto y se le extirpa una lesión cutánea (lipoma) en labio mayor. El **procedimiento principal es parto espontáneo**. Se codificarán también los siguientes procedimientos: Episiotomía, inducción médica, exploración manual de cavidad uterina, exéresis de lesión de vulva.*

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto normal	650	O80	Diagnóstico principal
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	No hay código en la CIE-9-MC para las semanas de gestación
Lipoma labio mayor vulva	214.8	D17.79	No influye en el parto
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	Procedimiento principal
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	
Exploración manual de cavidad uterina postparto	75.7	0UJD7ZZ	Inspección de útero y cérvix vía natural o apertura artificial
Inducción médica con oxitocina [en vena periférica]	73.4 + 99.24	3E033VJ	Introducción Vena periférica percutánea Otra hormona
Exéresis lesión de vulva	71.3	0U5MXZZ	Destrucción en vulva , abordaje externo(-a) <i>Erradicación total o parcial de una parte del cuerpo mediante el uso directo de energía, fuerza o agente destructivo</i>
Ecografía de útero grávido ("eco obstétrica")	88.78	BY4FZZZ	Ecografía tercer trimestre feto único

Nota-1: Es un parto normal porque es un parto vaginal espontáneo, con feto único vivo, sin manipulación fetal ni instrumentación. No hay ninguna complicación anteparto, en el parto ni el postparto ni otro código del capítulo de obstetricia, aunque sí de otros capítulos no relacionados con complicaciones del embarazo. Están admitidos los siguientes procedimientos (Manual de la CIE-9-MC): episiotomía, rotura artificial de membranas, administración de analgésicos, inducción en ausencia de indicación médica, monitorización fetal, parto espontáneo vaginal y esterilización.

Nota-2: La extirpación del lipoma de la vulva no afecta para nada al embarazo ni al parto. Su código en la CIE-9-MC es 71.3 y en la CIE-10-ES Procedimientos de las posibilidades "Escisión, Resección, Amputación, Destrucción o Extracción" y de acuerdo con la normativa solo cumple el código de "destrucción" (0U5MXZZ)

Paciente de 32 años que ingresa, en la semana 37^a, para cesárea programada por presentación de nalgas del feto. Se practica cesárea para terminar el parto, y una ligadura y sección bilateral de trompas para esterilización tubárica (tiene el documento de petición firmado) . La cesárea es procedimiento principal y la salpingectomía procedimiento secundario. Se obtuvo un feto vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Presentación de nalgas feto único	652.21	O32.1XX0	Diagnóstico principal El 7º carácter "0" se aplica a recién nacido único
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Esterilización femenina	V25.2	Z30.2	Solicitud de esterilización femenina
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	Procedimiento principal
Esterilización tubárica mediante ligadura y sección de ambas trompas	66.32	0UL70ZZ	Oclusión en trompas de Falopio, bilateral, abordaje abierto(-a) (Operación de Pomeroy) según el mapeo de la CIE-9-MC

Paciente que a la que le practica cesárea segmentaria transversa y estando todavía en el quirófano se realiza toma de sangre del cordón antes de extraer

la placenta para valorar el pH y los gases². Se le administra antibiótico por vía venosa. El procedimiento principal es la cesárea. Codificada solamente los procedimientos.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	Procedimiento principal
Administración antibiótico por venosa periférica	99.21	3E03329	Introducción de otra sustancia antiinfecciosa en vena periférica, abordaje percutáneo
Toma de muestra de sangre fetal de cordón umbilical (arteria y vena)	75.33	10900Z9	El descriptor de este código CIE-10-ES Procedimientos dice: Drenaje en productos de la concepción de sangre fetal, abordaje abierto Discusión: En este ejemplo la toma de sangre del cordón se realiza antes de la expulsión de la placenta en una cesárea.

Nota-1: De la lectura del protocolo se observa que la toma de sangre de cordón se hace una vez el feto está fuera de la madre sin expulsión de la placenta. Y la toma se realiza mediante punción en la vena y en la arteria umbilical. El cordón umbilical, por definición, es un producto de la concepción. El código de toma de sangre fetal del cordón se puede referir a:

A. Parto vaginal:

- a. Feto fuera del útero, placenta no expulsada y cordón ni cortado ni pinzado.
- b. Feto fuera del útero, placenta no expulsada y cordón unido solo a la placenta y separado del recién nacido
- c. Feto fuera del útero, placenta expulsada y cordón unido a placenta y recién nacido. **Duda:** ¿Es el cordón en este caso producto de la concepción?
- d. Feto fuera del útero, placenta expulsada o no, y cordón cortado y separado del recién nacido y de la placenta. **Duda:** ¿Es el cordón en este caso producto de la concepción?

B. Cesárea:

- a. Feto fuera del útero, placenta no expulsada y cordón ni cortado ni pinzado
- b. Feto fuera del útero, placenta no expulsada y cordón unido solo a la placenta y separado por pinzamiento o corte del recién nacido
- c. Feto fuera del útero, placenta expulsada, y cordón pinzado y cortado y separado del recién nacido y de la placenta. **Duda:** ¿Es el cordón en este caso producto de la concepción?

Nota-2: "La muestra debe tomarse inmediatamente posterior al parto, previo doble pinzamiento del cordón umbilical, dejando un segmento de 10 - 20 cm entre las pinzas. El retardo en el pinzamiento puede resultar en una disminución del pH asociado a un incremento de la PO2 y BE.3,5. El grupo de estudios de vigilancia fetal intraparto del **Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG)** recomienda obtener muestras de vena y arteria en forma separada, realizando un análisis de las diferencias entre ambas muestras, lo que nos ayudaría a diferenciar eventos agudos de crónicos. Una gran diferencia entre el BE venoso y arterial indicaría un evento agudo, mientras que una diferencia mínima indicaría que la acidosis es de curso crónico. Es importante que la muestra sea tomada inmediatamente después del parto y en forma correcta. Existen diferencias en la literatura sobre el sitio de muestreo, aun así la mayoría concuerda con que la muestra debería ser tomada en la arteria umbilical y proximal al sitio de inserción del cordón de recién nacido"

Gestante que en el parto, en su habitación, se le administra por vía endovenosa un corticoide para maduración pulmonar fetal.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Administración de corticoide intramuscular a la madre para maduración pulmonar fetal	99.23	3E0233Z	Introducción>Músculo>Percutáneo >Antiinflamatorio Es un procedimiento terapéutico, no quirúrgico en este caso. No cumple criterio de procedimiento principal quirúrgico

Paciente que en el puerperio inmediato, ya en su habitación, se le administra un antibiótico por vía endovenosa.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Antibiótico por vía endovenosa periférica a la madre en puerperio	99.21	3E03029	Antibiótico no figura en la CIE-10-ES Procedimientos. Pero sí antiinfeccioso Es un procedimiento terapéutico, no quirúrgico en este caso No es procedimiento principal

10. Complicaciones de la cirugía obstétrica o de otros cuidados médicos

- Cuando el ingreso es para tratamiento de una **complicación** de un tratamiento quirúrgico obstétrico previo o de otro cuidado médico, la complicación será el diagnóstico principal.

Atención: No todo lo que le pasa al paciente después de un procedimiento quirúrgico es una complicación. Pero para serlo ha de estar documentada y tener una relación de causa-efecto.

Ejemplo

Mujer de 30 años que parió hace 6 días por vía vaginal mediante fórceps bajo con episiotomía. Desde hace 12 horas nota dolor y un "bulto" en la herida. Es atendida en **urgencias** con el diagnóstico de absceso, por **infección bacteriana**, en herida de episiotomía. Se drena, se toma muestra para cultivo y se le administra una dosis endovenosa de antibiótico, se pauta tratamiento domiciliario y se le cita para consulta externa en 72 horas.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Absceso en herida de episiotomía (complicación)	674.34	O86.0	Infección de herida quirúrgica obstétrica
Infección bacteriana no especificada	041.89	B96.89	Otros agentes bacterianos como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto
Drenaje de absceso periné	71.09	0H99XZZ	Extraer o dejar salir líquidos y/o gases de una estructura anatómica, piel, perineo, abordaje externo
Antibiótico por vía endovenosa periférica a la madre en puerperio	99.21	3E03029	Antibiótico no figura en la CIE-10-ES. Pero sí antiinfeccioso Es un procedimiento terapéutico, no quirúrgico en este caso No es procedimiento principal
Toma de muestra para cultivo microbiano de pus	91.72	---	Atención: El examen microscópico para cultivo de muestra no tiene mapeo en la CIE-10-ES Procedimientos

Nota: Se debe añadir el código del agente infeccioso si se conoce. En este caso no se conoce, pero el informe precisa que se trata de una infección bacteriana, por ello consta el código CIE-10-ES Diagnósticos y su correspondiente en la CIE-9-MC.

Mujer de 32 años, G2 CST anterior 1, que ingresa en la semana 24ª, procedente de otro hospital por metrorragia y hematoma retroamniótico tras biopsia corial practicada en la semana 18. La exploración muestra por ECO una hematoma de 83x65 mm que ocupa y dilata el cérvix, que se atribuye a una complicación de la biopsia corial. Feto vivo. Peso estimado 703 g. LA, normal. El test no estresante no muestra dinámica. La pareja decide no continuar la gestación acogiéndose al artículo 15c de la actual ley del aborto. Se cursa documentación al Comité de Bioética. Dos días después inicia dinámica y pare por vía vaginal un feto muerto de 800 gramos. Diagnósticos: Metrorragia por hematoma retrocorial, parto pretérmino, feto muerto, parto vaginal espontáneo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hematoma retrocorial	641.81	O46.8X2	Otra hemorragia anteparto , segundo trimestre Es el motivo del ingreso
Complicación de biopsia corial	669.41	O75.4	Otras complicaciones de la cirugía y los procedimientos obstétricos
Parto pretérmino	644.21	O60.12X0	Trabajo de parto prematuro en el segundo trimestre con parto prematuro del segundo trimestre, no aplicable o no especificado [feto único]
Recién nacido muerto	V27.1	Z37.1	
Semanas de gestación 24	---	ZA3.24	
Parto vaginal espontáneo	73.59	10E0XZZ	
Test no estresante	75.34	4A1HXCZ	

Nota: No hay entrada en el índice de las CIE para hematoma retrocorial o retroplacentario.

11. Hallazgos anormales durante el episodio

- Los **hallazgos anormales** (laboratorio, radiología y otras imágenes o registros, resultados de anatomía patológica u otros) no se suelen codificar, a menos que el médico o el servicio indiquen que tienen significado clínico, o que el sistema de información lo necesite.

Ejemplo:

O28.3 Hallazgo anormal por ecografía en cribaje prenatal de la madre

O34.13 Asistencia materna por tumor benigno del cuerpo uterino, tercer trimestre

- Los **resultados anormales se tendrán en cuenta** para decidir la existencia de algún proceso (por ejemplo, una imagen radiológica, informada como posible trombosis; una cifra de hemoglobina y un hematocrito bajos tras una cesárea que pueden indicar una anemia que no se ha hecho constar en el informe de alta; un informe de alta con un diagnóstico morfológico diferente al clínico, etc.).
- Cuando los hallazgos están **fuera del rango normal** y el médico pide pruebas para evaluar el proceso o prescribe tratamiento de acuerdo con ellos, hay que preguntar al servicio médico si estos hallazgos se añaden en la indización.

Ejemplo

Tras un parto por cesárea, en el informe de alta **no se menciona** la existencia de anemia. Pero en los informes de analítica se observa que antes de la cesárea el hematocrito y la hemoglobina eran normales y **12 horas después de la cesárea existe un Hto es de 21% y la Hb de 9 g/dL**. No se practica transfusión porque la paciente la rechaza. En este caso, aunque no se haya realizado una transfusión, sí que **ha habido una consulta médica** y una decisión del paciente, por lo que deberán constar como diagnósticos secundarios la anemia y el rechazo del tratamiento.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Anemia postparto	648.22	O90.81	Anemia puerperal no preexistente en el embarazo. Ver el Excluye 1 en O99.03
Anemia no especificada	285.9	D64.9	Anemia no especificada
Tratamiento rechazado por el paciente	V64.2	Z53.29	

Nota: En este ejemplo se han obviado los diagnósticos principal y otros, y los procedimientos

Según la normativa, el documentalista-codificador no debería interpretar los resultados analíticos sin antes consultarlos con el médico que atendió al paciente.

12. Diagnósticos inciertos o posibles. Qué hacer?

- Si en el momento del alta hay un diagnóstico documentado como “probable”, “posible”, “en estudio”, “sospecha de...” u otra forma de expresión que indique incerteza, el proceso se codificará como cierto. Esta regla **solamente** es aceptable, actualmente, en los hospitales de agudos, psiquiátricos e ingresos en corta estancia.
- En **asistencia ambulatoria** (urgencia, consultas externas) se codifica el problema, o problemas, por el que acude el paciente. **No se tienen en cuenta los diagnósticos posibles o probables**. Pero los diagnósticos ciertos se harán constar tanto si son el problema por el que pide la atención como si se conocen. Así, la diabetes tipo 2 se hará constar en un diabético que acude por una infección de vías respiratorias superiores.

Ejemplos

Paciente gestante que ingresa en la semana 30 de gestación por dolores lumbares y disuria. Al alta el diagnóstico es de probable infección de orina en gestante (pendiente de urinocultivo). El DP será Infección tracto urinario en episodio de gestación y diagnóstico secundario, Infección de orina.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Infección del tracto urinario en gestante, tercer trimestre	646.63	O23.93	Diagnóstico principal Infección no especificada del tracto genitourinario, tercer trimestre
Infección de orina	599.0	N39.0	
Embarazo de 30 semanas	---	Z3A.30	
Urocultivo	91.32	---	No tiene mapeo en la CIE-10-ES Procedimientos

Nota-1: No se asigna código del germen, pues aun no se tiene el resultado del urocultivo. Y no hay un código para germen desconocido. Si con posterioridad al alta se tiene acceso al resultado del cultivo se debe completar la asignación de códigos. De la misma manera que en los casos de estudio histológico, en los que el resultado suele ser posterior al alta

Nota-2: No hay código para el urocultivo en la CIE-10-ES
Procedimientos

Paciente de 60 años, con diabetes 2 en tratamiento con insulina que acude a urgencias por náuseas y vómitos desde hace 5 horas que la paciente supone debidos a transgresión dietética. La exploración y la analítica son normales. Se le da el alta con indicaciones.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Náuseas y vómitos	787.01	R11.2	Diagnóstico principal
Diabetes mellitus 2, no incontrolada	250.00	E11.9	Diagnóstico secundario Diabetes tipo 2 sin complicaciones
Uso de insulina actual	V58.67	Z79.4	Diagnóstico secundario Uso (actual) prolongado de insulina

Una paciente de 34 años, gestante en la 32ª semana, se presenta en urgencias por dolores torácicos y abdominales. Tras la exploración y exámenes diagnósticos se concluye que los dolores no son de origen cardíaco ni tienen relación con el embarazo ni con trastornos abdominales. El diagnóstico de alta en el informe es "dolores torácicos no cardíacos y probable reflejo gastroesofágico". El **problema principal** es "dolor torácico sin especificar" y además "reflujo gastroesofágico sin esofagitis".

Diagnóstico/procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Dolor torácico sin especificar	786.50	R07.9	Diagnóstico primero/principal
Reflujo gastroesofágico sin esofagitis	530.81	K21.9	
Dolor abdominal no especificado	789.00	R10.9	
Embarazo incidental	V22.2	Z33.1	Estado de gestación incidental
Gestante de 32 semanas	----	Z3A.32	

Gestante de 30 semanas que en su visita de control a consultas externas de obstetricia manifiesta tener, desde hace 24 horas, molestias urinarias, interpretadas como polaquiuria, y náuseas con vómitos. Se solicita una analítica de orina y se le da tratamiento sintomático hasta tener el resultado. En el informe el médico dice que no tiene relación con el embarazo. El diagnóstico primero puede ser tanto la polaquiuria como las náuseas.

Diagnóstico/procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Polaquiuria	788.41	R35.0	Diagnóstico primero
Nauseas y vómitos	787.01	R11.2	
Embarazo incidental	V22.2	Z33.1	Estado de gestación incidental
Gestación de 30 semanas	-----	Z3A.30	

13. Comorbilidad y complicación. Definición y diferencias

- **Comorbilidad:** presencia de uno o más trastornos o enfermedades además de la enfermedad o trastorno primario. Afecta a la asistencia del paciente requiriendo tratamiento o procedimientos diagnósticos.

Comorbilidad en obstetricia: Gestante que en el episodio del parto tiene además de problemas de la gestación otra enfermedad, ya sea congénita o adquirida (ejemplos: cardiopatía congénita, secuela de un traumatismo medular con paraplejía, asma bronquial, enfermedad endocrina, neoplasias, etc.). La comorbilidad puede afectar o no a la asistencia de la gestación, del parto o del puerperio. Desde un punto de vista documental a aquella **comorbilidad que no requiere atención y no afecta a la gestación** no se le debe asignar ningún código. Sin embargo, esta actitud dependerá siempre de las necesidades del Sistema de Información con el que se trabaje.

Ejemplo

*Gestante de 23 años, embarazada en la semana 37, afecta de lupus sistémico, actualmente sin tratamiento pero en revisión por su internista, que en su episodio de parto no presenta ninguna complicación. Mediante parto espontáneo vaginal con episiotomía, **tras inducción médica**, se obtiene un único feto vivo. El código de Lupus sistémico se puede recuperar o no, pero sin asociarlo a ningún código del capítulo de obstetricia, y siempre como diagnóstico secundario.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto normal	650	O80.0	Diagnóstico principal
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Lupus sistémico	710.0	M32.10	
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	Parto vaginal espontáneo
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	
Inducción médica episodio de parto + Inyección de otra hormona	73.4 + 99.24	3E033VJ	La inducción médica se realiza con oxitocina por vía endovenosa periférica . Con la CIE-9-MC se usa el código 73.4; pero su equivalente en la CIE-10-ES Procedimientos es Introducción de otra hormona en vena periférica , acceso percutáneo

- **Complicación:** Evolución desfavorable de una enfermedad, de un estado de salud o de un tratamiento. En la gestación hay que distinguir las molestias o el malestar del embarazo de las complicaciones que afectan a la salud de la madre o del feto. La complicación puede ser producida por la misma gestación o por los procedimientos utilizados en su manejo.

Ejemplos de complicación en obstetricia: los vómitos severos con desequilibrio electrolítico grave, la hipertensión que acompaña a la preeclampsia, la infección puerperal, la retención de restos placentarios con hemorragia, la trombosis venosa profunda, la sección inadvertida de vejiga durante una cesárea, seroma de herida de cesárea, etc.

Ejemplo

Gestante afecta de lupus sistémico, actualmente en tratamiento con corticoides por exacerbación durante este embarazo. Hay un retraso en el crecimiento intrauterino. Está en la semana 36 y se decide terminar el embarazo mediante inducción médica por el "retraso de crecimiento intraútero" (RCIU). Tras 6 horas de periodo activo de parto se obtiene mediante parto vaginal con episiotomía un único feto vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Retraso de crecimiento intraútero	656.51	O36.5930	Diagnóstico principal Este término equivale a "feto pequeño para la edad gestacional NEOM" En la CIE-10-ES se refiere este código a "Otro tipo de crecimiento fetal insuficiente conocido o sospechado, tercer trimestre, no aplicables o no especificado [el feto]" en el que el 7º carácter "0" se refiere al feto afectado (en este caso, feto único>>carácter "0")
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	En la CIE-10 el 7º carácter se refiere al feto (en este caso, feto único>>carácter "0")
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Lupus sistémico	710.0	M32.10	
Lupus sistémico que complica la atención del embarazo, parto o puerperio, episodio de parto	648.91	O99.89	En este código de la CIE-10-ES Diagnósticos se incluyen la enfermedades del sistema conectivo (M00-M99) y las del sistema musculo-esquelético (M00-M99)
Semanas de gestación 36	-----	Z3A.36	
Uso prolongado de corticoides	V58.65	Z79.52	La CIE-10 distingue entre esteroides inhalados(Z79.51) y esteroides sistémicos(Z79.52)
Parto manual espontaneo	73.59	10E0XZZ	
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	
Inducción médica episodio de parto [Dos códigos en la CIE-9-MC para la oxitocina endovenosa]	73.4 + 99.24	3E033VJ	La inducción médica se realiza habitualmente con oxitocina por vía endovenosa periférica

Nota: El embarazo puede producir una exacerbación del lupus sistémico. También las mujeres con lupus puede tener más complicaciones en la gestación (abortos, preeclampsia, retraso crecimiento intrauterino y parto pretérmino)

DIAGNÓSTICOS EN OBSTETRICIA. CONCEPTOS

14. Obstetricia: Generalidades

- Toda afección que suceda en el embarazo, parto o puerperio se considera como una complicación o como un estado influenciado por el embarazo, **excepto si el médico indica específicamente que no afecta al embarazo ni tampoco es influido por él.**

- En la **CIE-9-MC** se utilizarán **códigos del capítulo 11** (categorías **630-676** y **678-679**) que incluyen afecciones que afectan la asistencia del embarazo, parto y puerperio. El código 677 se refiere a secuelas del embarazo o parto.
- En la **CIE-10-ES Diagnósticos** las categorías de Obstetricia se encuentran en el **capítulo 15** en las categorías **O00-O9A**.
- Algunas **enfermedades preexistentes** en la madre complican o agravan el embarazo. Las categorías del capítulo 15 distinguen entre estas y las que son debidas al mismo embarazo. Por ello es importante evaluar los datos en la historia clínica.

Ejemplo: Hipertensión preexistente que complica el embarazo, parto o puerperio, categoría O10. La hipertensión gestacional, categoría O13 y cuando no está especificada en la O16

- Se utilizarán **códigos del resto de capítulos** cuando haga falta especificar el problema.

Ejemplo: Ingresa una gestante, con un **herpes vaginal en tratamiento**, en episodio de parto. En el momento del parto, no presenta ni síntomas, ni recaída. Se asignan los códigos:

O98.32 *Otras enfermedades víricas que tienen un modo de transmisión principalmente sexual, complicando el parto*, como diagnóstico principal.

A60.04 *Vulvovaginitis a herpes*, diagnóstico secundario

Z79.899 *Tratamiento (actual) de larga duración* debe mencionarse como diagnóstico secundario

y un **código Z** del *resultado del parto*

Las infecciones por herpes que durante el embarazo implican un riesgo para el feto se codifican como complicación del embarazo. Aunque no presente síntomas del herpes ahora está en tratamiento (2nd Quarter, 2010 Coding Clinic for ICD-9-CM).

- Si el médico señala explícitamente que la afección no tiene relación con la gestación se usará el código de la CIE-9-MC **V22.2 Estado de embarazo, incidental**, o su equivalente **Z33.1** de la CIE-10-ES Diagnósticos. Este código será diagnóstico secundario (ver los ejemplos bajo el epígrafe “Diagnóstico principal”).
- Los códigos del capítulo de Obstetricia prevalecen sobre los códigos de otros capítulos.
- Los códigos del **capítulo de obstétrica solamente son para la madre. No se pueden usar en el recién nacido.**
- En los episodios de parto es obligatorio asignar un **código secundario para el resultado del parto** (códigos de la categoría **V27** en la CIE-9-MC y **Z37** en la CIE-10-ES Diagnósticos). Este código nunca debe figurar en los informes del recién nacido.
- En la CIE-10-ES Diagnósticos se usa además un código para las semanas de gestación.

ATENCIÓN: *Para la cesárea planificada, cuando el comienzo del trabajo de parto es espontáneo después de la semana 37ª pero antes de la 39ª, se asigna el código **O75.82** en la CIE-10-ES (el correspondiente en la CIE-9-MC es **649.81**).*

- **Quinto dígito en las categorías de Obstetricia en la CIE-9-MC**
 - Desde la categoría 640 a la 679 (excepto la 650, *Parto normal* y 677, *Efectos tardíos del embarazo, parto y puerperio*) se necesita un **quinto dígito** que expresa el momento de la complicación (antepartum, periodo de parto o postparto/puerperio).
 - Es el carácter que nos indica el episodio de la asistencia.
 - En la **CIE-9-MC** debajo de cada código existen entre corchetes los números del quinto dígito podemos usar.
 - **El quinto dígito** puede ser:

EPISODIO DE GESTACIÓN	QUINTO DÍGITO CIE-9-MC	EJEMPLO
No se especifica el episodio o no es aplicable	0	649.00 – Trastorno por tabaquismo que complica el embarazo, parto, puerperio sin especificación con respecto a episodio de cuidados
Episodio de parto, con o sin indicación de que la afección fuese anteparto	1	649.01 - Trastorno por tabaquismo que complica el embarazo, parto, puerperio en episodio de parto , con o sin mención de estado anteparto
Episodio de parto con indicación de que la complicación es en el postparto	2	649.02 - Trastorno por tabaquismo que complica el embarazo, parto, puerperio con mención de complicación postparto
Afección o complicación en el episodio anteparto, o sea en gestante sin parto ni aborto en el episodio	3	649.03 - Trastorno por tabaquismo que complica el embarazo, parto, puerperio estado o complicación anteparto
Afección o complicación aparecida en el postparto, después del alta del episodio de parto	4	649.04 - Trastorno por tabaquismo que complica el embarazo, parto, puerperio estado o complicación postparto

La CIE-10-ES Diagnósticos (ver anexo 1 para más detalles) ha introducido una serie de modificaciones respecto a la CIE-9-MC. Algunas de ellas afectan a conceptos y otras a la estructura del código, como:

- Se considera aborto la gestación antes de la semana 20 en vez de la 22.
 - Hay códigos específicos para las semanas de gestación.
 - Muchas subcategorías se acompañan de una carácter para el trimestre en que se está atendiendo el proceso (primero, segundo y tercero, y no especificado).
 - Hay un 7º carácter para especificar el feto afectado (feto único, fetos 1,2,3,4,5).
 - Algunos códigos permiten rellenar con una “x” los lugares vacíos, con vistas a una futura expansión de la clasificación.
- Aparte de la correspondencia de **la tabla que incluyo en la página 23**, si se entra en CIE-10-E-ES Diagnósticos en el apartado **Buscar, Búsqueda libre** y se pone el **código O26.9** aparece una serie extensa de diagnósticos que “cuelgan” con sus códigos correspondientes de está búsqueda. Copio directamente la información que nos da esta entrada:

Nota: Debe revisarse el Tabular para asignar el carácter apropiado que indique el trimestre del embarazo. Debe revisarse el Tabular para asignar el séptimo carácter apropiado en la codificación de la gestación múltiple en el Capítulo 15

Embarazo (simple) (uterino) - véase además Parto y puerperio [+]

- complicado por (cuidados, asistencia afectada por) 026.9- [+]
- abortadora habitual 026.2-
- absceso o celulitis [+]
- acortamiento cervical 026.87-
- adherencias peritoneales (pélvicas) 099.89
- agotamiento (relacionado con el embarazo) 026.81- [+]
- albuminuria 012.1-
- alto (-a) [+]
- amenaza [+]
- amnionitis 041.12-
- anemia (condiciones en D50-D64) (pre-existente) 099.01- [+]
- anestesia, efecto adverso en la 029.9- [+]
- anormal, anormalidad [+]
- apendicitis 099.61-
- atrofia hepática (amarilla) (aguda) (subaguda) 026.61-
- aumento excesivo de peso 026.0-
- bicorne, útero 034.59-
- cálculos biliares 099.61-
- cervicitis 023.51-
- cirugía bariátrica, estado de 099.84-
- cistitis 023.1-
- cistocele 034.8-
- cloasma (gravídico) 026.89-
- colecistitis 099.61-
- colestasis (intrahepática) 026.61-
- comienzo (espontáneo) del parto después de 37 semanas completas de gestación pero antes de 39 semanas completas de gestación, con parto por cesárea (programada) 075.82
- condición especificada NCOC 026.89-
- consumo [+]
- convulsiones (eclámpticas) (urémicas) (véase además Eclampsia) 015.9-
- corioamnionitis 041.12-
- deciduitis 041.14-
- dentales, problemas 099.61-
- derrame, líquido amniótico - véase Embarazo, complicado por, ruptura prematura membranas
- desnutrición (condiciones E40-E46) 025.1-
- desplazamiento, útero NCOC 034.59- [+]
- desprendimiento prematuro de placenta (véase además Desprendimiento, prematuro, placenta) 045.9
- desproporción (debida a) 033.9 [+]
- diabetes (mellitus) 024.91- [+]
- discrepancia en el tamaño y la edad gestacional (uterina) 026.84-
- disminución de los movimientos fetales 036.81-
- eclampsia, eclámptico (coma) (convulsiones) (delirio) (nefritis) (uremia) (véase además Eclampsia) 015-
- edema 012.0- [+]
- embarazo ectópico - véase Embarazo, ectópico
- embolismo - véase Embolia, obstétrica 088-
- endometritis 086.12
- enfermedad, desorden, véase además Embarazo, complicado por desorden especificado) [+]
- erupción polimorfa del embarazo 026.86
- estado de [+]
- estreptococo grupo B, estado de portador de 099.820
- fatiga 026.81- [+]
- fetal, feto (cuidados maternos por) [+]
- fibroma, fibroide (tumor) (útero) 034.1-
- fisura del pezón 092.11-
- flebitis 022.9-
- flebopatía 022.9-
- flebotrombosis (superficial) 022.2- [+]
- fumar (tabaco) 099.33-
- gemelos unidos 030.02
- gestación múltiple 030.9- [+]
- gonorrea 098.21-

- gran multiparidad 009.4
- hemorragia [+]
- hemorroides 022.4-
- hepatitis (viral) 098.41-
- hernia de útero 034.59-
- herpes genital (asintomático) (historia de) (inactivo) 098.51
- hidramnios 040-
- hidrocefalia (desproporción) 033.6
- hidrops [+]
- hidrorrea 042.90
- hiperémesis (gravídica) (leve) (véase además Hiperémesis, gravídica) 021.0-
- hipertensión, enfermedad - véase además Hipertensión, que complica el embarazo [+]
- hipotensión 026.5-
- historia [+]
- incarceration, útero 034.51-
- incompetencia cuello uterino 034.3-
- inducción del trabajo de parto fallida 061.9 [+]
- infarto placentario 043.81-
- infección (s) 098.91- [+]
- inmunización, incompatibilidad o sensibilización Rh NCOC 036.09- [+]
- inmunodeficiencia humana [VIH], enfermedad de la 098.71-
- insuficiencia placentaria 036.51-
- insuficiente [+]
- insulínresistente 026.89
- intoxicación (véase además Índice de fármacos y productos químicos) 094.21-
- intubación difícil o fallida para la anestesia 029.6-
- isoimmunización 036.11- [+]
- laceración del útero NCOC 071.81
- lesión o intoxicación (condiciones en S00-T88) 094.21- [+]
- madre [+]
- mala historia obstétrica NCOC 009.29-
- malformación [+]
- malos tratos, abuso [+]
- metamorfosis grasa del hígado 026.61-
- mola hidatidiforme (véase además Mola, hidatidiforme) 001.9-
- muerte fetal intrauterina (casi a término) 036.4 [+]
- mutilación genital femenina 034.8- [N90.81-]
- necrosis, hígado (condiciones en K72) 026.61-
- neoplasia [+]
- nefropatía NCOC 026.83-
- neumonía 099.51-
- neuritis periférica 026.82-
- obesidad (preexistente) 099.21-
- oligohidramnios 041.0- [+]
- ooforitis 023.52-
- parto [+]
- pápulas y placas urticariformes y pruriginosas del embarazo (PUPPP) 026.86
- pelvis, estrechez (general) 033.1 [+]
- pérdida [+]
- pezón agrietado 092.11-
- pielitis 023.0-
- placenta [+]
- placentitis 041.14-
- polihidramnios 040-
- portador de banda gástrica 099.84-
- posmadurez (postérmino) (40 a 42 semanas) 048.0 [+]
- preeclampsia 014.9- [+]
- presentación, fetal - véase además Parto, complicado, malposición [+]
- problema social 009.7-
- prolapso, útero 034.52-
- proteinuria (gestacional) 012.1- [+]
- prurito (neurógena) 026.89- [+]
- psicosis o psiconeurosis (puerperal) F53
- ptialismo 026.89-
- retenido, retención [+]
- retroversión, útero 034.53-
- rotura [+]
- ruptura prematura de membranas 042.90 [+]

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- sangrado vaginal 026.85-
- salivación (excesiva) 026.89-
- salpingitis 023.52-
- salpingooforitis 023.52-
- separación prematura de placenta (véase además Desprendimiento, placenta) 045.9-
- sepsis (condiciones en A40, A41) 098.81-
- sífilis (afecciones en A50 - A53) 098.11-
- síndrome [+]
- sobredosis, droga (véase además Índice de fármacos y productos químicos, sustancias, intoxicación) 09A.21-
- subluxación de la sínfisis (pubis) 026.71-
- tamaño del útero discrepancia fecha 026.84-
- torsión de útero 034.59-
- toxemia 014.9-
- trabajo de parto pretérmino [+]
- tracto biliar, problemas 026.61
- trastorno, véase además Embarazo, complicado por, trastorno del sistema corporal especificado [+]
- tromboflebitis (superficial) 022.2-
- trombosis 022.9- [+]
- tuberculosis (condiciones en A15 - A19) 098.01-
- tumor (benigno) [+]
- uretritis 023.2-
- útero doble 034.59- [+]
- vaginitis o vulvitis 023.59-
- venas varicosas (extremidades inferiores) 022.0- [+]
- viabilidad fetal no concluyente 036.80
- VIH 098.71-
- vómito 021.9 [+]

A continuación se incluye una **tabla de mapeo o correspondencia** entre códigos diagnósticos, categorías y subcategorías, de la CIE-9-MC y la CIE-10-ES Diagnósticos. La tabla está ordenada por los códigos de la CIE-9-MC.

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Embarazo molar, embarazo ectópico y aborto	630-639	O00-O08	Embarazo con resultado abortivo
Complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo, debidas al mismo embarazo o a enfermedades de la mujer que afectan al embarazo	640	O20	Hemorragia en la fase temprana del embarazo
Hemorragia anteparto, desprendimiento de placenta y placenta previa	641	O44, O67	Placenta previa Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados bajo otro concepto
Hipertensión que complica embarazo, parto y puerperio	642	O10, O11, O12, O13, O14, O15, O16	Edema , proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (O10-O16)
Infecciones del tracto genitourinario en el embarazo	646.6	O23	Infecciones del tracto genitourinario en el embarazo
Atención materna por otras afecciones predominantemente relacionadas con el embarazo	646.1, 646.2, 646.3, 646.4, 646.7, 646.8,	O26	Atención materna por otras afecciones predominantemente relacionadas con el embarazo
Complicaciones no	646.9	O26.9-	Afecciones relacionadas con

especificadas del embarazo		O99.89	embarazo, no especificadas
Enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre clasificables bajo otros conceptos, pero que complican el embarazo, parto o el puerperio	647	O98	Enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre clasificables bajo otros conceptos, pero que complican el embarazo, parto o el puerperio
Otras enfermedades actuales de la madre clasificables bajo otros conceptos, pero que complican el embarazo, parto o puerperio Nota: La subcategoría 648.9x de la CIE-9-MC que servía para <i>afecciones diversas</i> , en la CIE-10-ES Diagnósticos ha pasado a desglosarlas, de forma que actualmente se corresponde solo para O25.2 y O99.28-.	648.xx	O24, O25, O99.28-, O99.31-, O99.34-, O99.35-, O99.5-, O99.6-, O9A.-	Diabetes en el embarazo, parto y puerperio Desnutrición en el embarazo, parto y puerperio Otras enfermedades endocrinas , nutricionales y metabólicas que complican el embarazo, parto y puerperio Consumo de alcohol que complica el embarazo, parto y puerperio Otros trastornos mentales que complican el embarazo, parto y puerperio Enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, parto y puerperio Enfermedades del aparato respiratorio que complican el embarazo, parto y puerperio Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo que complican el embarazo, parto y puerperio Neoplasias malignas , lesiones traumáticas y maltrato de la madre clasificadas bajo otro concepto pero que complican el embarazo, parto y puerperio
Otras enfermedades o estados de la madre que complican el embarazo, parto y puerperio	649	O26.84-, O26.85-, O26.87-, O99.11-, O99.21-, O99.33-,	Discrepancia entre la fecha y el tamaño uterino Sangrado vaginal que complica el embarazo Acortamiento cervical Otras enfermedades de la sangre , órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo inmunitario que complican el embarazo Obesidad que complica el embarazo, parto y puerperio Hábito de fumar (tabaco) que complica el embarazo, parto y puerperio
Comienzo (espontáneo) del parto después de 37 semanas completas de gestación pero antes de 39 semanas completas de gestación, con parto por cesárea(programada)	649.81, 649.82 Nota: Código nuevo en 2014	O75.82	Comienzo (espontáneo) del parto después de 37 semanas completas de gestación pero antes de 39 semanas completas de gestación, con parto por cesárea (programada)
Parto espontáneo vaginal normal	650	O80	Parto espontáneo vaginal normal
Embarazo múltiple	651	O30	Embarazo múltiple
Situación y presentación anómala del feto	652	O32	Atención materna por presentación anómala del feto
Desproporción	653	O33	Atención materna por

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			desproporción
Anomalías de los órganos y tejidos blandos de la pelvis	654	O34	Atención materna por anomalía de los órganos pélvicos
Anomalía fetal comprobada o sospechada que afecta al tratamiento de la madre	655	O35, O36	Atención materna por anomalía y daño fetal conocida o sospechada
Otros problemas fetales y de placenta conocidos o sospechados que afectan al tratamiento de la madre	656	O36, O68, O43	Atención materna por problemas fetales
Polihidramnios	657	O40	Polihidramnios
Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto	660–669	O64, O65, O66, O26.5	Trabajo de parto obstruido Trabajo de parto obstruido por anomalías de la pelvis materna Otras obstrucciones del trabajo de parto
Complicaciones de la administración de anestesia u otro tipo de sedación durante el parto	668	O29.01-, O29.02-, O29.09-, O29.11-, O29.12-, O29.19-, O29.21-, O29.29-, O29.3X-, O29.4-, O29.5X-, O29.6-, O29.8x	Complicaciones pulmonares debidas a la anestesia durante el embarazo (O29.01-, O29.02-, O29.09-) Complicaciones cardiacas debidas a la anestesia durante el embarazo (O29.11-, O29.12-, O29.19-) Anoxia cerebral y Complicaciones del sistema nervioso centra debidas a la anestesia durante el embarazo (O29.21-, O29.29-) Reacción tóxica a anestesia local durante el embarazo (O29.3-) Cefalea por anestesia espinal y epidural durante el embarazo (O29.4-) Otras complicaciones por anestesia espinal y epidural durante el embarazo (O29.5X-) Otras complicaciones de la anestesia durante el embarazo Intubación difícil o fallida en una anestesia durante el embarazo (O29.6-) Complicaciones no especificadas de la anestesia durante el embarazo (O29.8-)
Otras complicaciones del parto Sufrimiento materno en el parto Shock obstétrico Fallo renal agudo después del parto	669.0 669.1 669.3 669.4	O75.0 O75.1 O90.4 O75.4	Sufrimiento materno durante el trabajo de parto y parto Shock obstétrico Insuficiencia renal aguda postparto Otras complicaciones de la cirugía y los procedimientos obstétricos
Síndrome de hipotensión materna	669.2	O26.5	Síndrome de hipotensión materna
Extracción fetal con fórceps o ventosa sin mención de indicación [es un código diagnóstico]	669.5	O66.5	Intento de utilización de ventosa y fórceps Intento de utilización de ventosa o fórceps , con parto posterior por fórceps o cesárea
Extracción de nalgas sin indicación	669.6	O64.1-	Trabajo de parto obstruido debido a presentación de nalgas

Parto mediante cesárea sin mención de indicación	669.7	O82	Admisión por parto por cesárea sin indicación
Otras complicaciones de la dilatación y el expulsivo	669.8	O75.81 O75.89 O75.9	Agotamiento materno que complica el trabajo de parto y parto Otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y parto
Complicaciones del puerperio	670–676	O85-O92 O99.4	Complicaciones principalmente relacionadas con puerperio Enfermedades del aparato circulatorio que complican el embarazo, parto y puerperio
Efectos tardíos del embarazo, parto y puerperio	677	O94	Efectos tardíos del embarazo, parto y puerperio
Enfermedades hematológicas fetales (678)	678	O35.8- O36.8- O30.02-	Atención materna por (sospecha de) otra anomalía y daño fetal , no aplicable o no especificado Anemia y trombocitopenia fetal, trimestre no especificado, no aplicable o no especificado Embarazo de gemelos unidos
Complicaciones de procedimientos sobre útero (679)	679	O75.89 O25.89- O90.89	Otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y parto Otras complicaciones del puerperio no clasificadas bajo otro concepto
Supervisión de embarazo de alto riesgo	V23	O09	Supervisión de embarazo de alto riesgo
Hallazgos anormales en chequeos prenatales	796.5	O28.0-O28.9	Hallazgos anormales en el examen prenatal de la madre

15. Cálculo de las semanas de gestación

- O fecha prevista del parto (**FPP**):

Fórmula de **Naegale**: Fecha de la última regla – 3 meses + 1 año + 7 días.

Ejemplo: Si la última regla fue el 5 de Julio del 2013, la fecha prevista del parto será el 12 de Abril del 2014. (Julio menos 3 meses= abril; 2103 más un año=2014; día 5 más 7=12)

16. Antecedentes personales y familiares (IA)

- Este ítem se denomina también “historia personal de...”, para antecedentes personales e “historia familiar de...” para los antecedentes familiares. En la CIE-9-MC se encuentran todos en los códigos V. En la CIE-10-ES Diagnósticos, en los códigos Z.
- Pueden referirse a:
 - Antecedentes de **enfermedades que ya no existen**: Se recuperan al indizar aquellas que sean de interés y se codificarán con la CIE de acuerdo con las normas. En la CIE-9-MC en los **códigos V**. Por ejemplo *Historia personal de cáncer de mama*, V10.3 (Z85.3 en la CIE-10-ES).
 - **Estados del paciente**. Por ejemplo, historia personal de alergia sin enfermedad presente.
 - Los antecedentes de **enfermedades crónicas** y que aun están **presentes** no son historia personal. Se **codificarán** utilizando

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

códigos del capítulo de obstetricia o de los otros, según que afecten o no a la atención de la embarazada.

- Los **antecedentes familiares** deben recogerse, sobre todo, para la detección las enfermedades hereditarias.
- Valorar cuidadosamente qué información conviene recuperar.
- Los profesionales suelen anotar como enfermedades actuales las afecciones pasadas que ya no siguen tratamiento. Es habitual ver entre los diagnósticos secundarios finales términos como “dispepsia”, “verruca”, etc., procesos que al repasar la resta de documentos se observa que los padeció el paciente tiempo atrás y que ahora no tiene.

Ejemplos

*Gestante con **historia personal** de alergia a la penicilina que acude a urgencias por diarrea desde hace 6 horas. Tras la exploración se concluye que es una gastroenteritis por transgresión dietética que no afecta a la gestación.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gastroenteritis por transgresión dietética	787.91	R19.7	Diagnóstico principal
Estado de embarazo incidental	V22.2	Z33.1	Estado de embarazo incidental
Historia personal de alergia a la penicilina	V14.0	Z88.0	Historia personal de alergia a la penicilina

Gestante de 20 años, que acude a consulta externa en la semana 16. Viene a control de su primera gestación. Tiene antecedente familiar de trisomía 21 (un hijo de su hermano). La exploración es normal y se la cita para dentro de 4 semanas.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Control de embarazo normal de primípara	V22.0	Z34.02	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-ES Diag. es: Contacto para supervisión del primer embarazo normal , segundo trimestre
Semanas de gestación 16	---	Z3A.16	
Historia familiar [HF] de trisomía 21	V19.5	Z82.79	En la CIE-10-ES bajo este código se incluyen “ historia familiar [HF] de otras malformaciones , deformidades congénitas o anomalías cromosómicas”

*En la CIE-10-ES Diagnósticos, bajo este código (**Z82.79**) incluye “**historia familiar [HF] de otras malformaciones**, deformidades congénitas o anomalías cromosómicas” como:*

<i>HF acondroplasia</i>
<i>HF alteración cromosoma sexual</i>
<i>HF anencefalia</i>
<i>HF aneuploidia</i>
<i>HF anomalía congénita</i>
<i>HF Anormalidad cromosómica</i>
<i>HF cardiopatía congénita</i>
<i>HF craneosinostosis</i>

<i>HF de cromosoma X frágil</i>
<i>HF de labio leporino</i>
<i>HF de pie varo congénito</i>
<i>HF defecto pared abdominal</i>
<i>HF defecto tubo neural</i>
<i>HF Down</i>
<i>HF enfermedad de Cowden</i>
<i>HF genitales ambiguos</i>

HF hidrocefalia congénita
HF higroma quístico
HF hipospadias
HF macrocefalia
HF Marfan
HF microcefalia
HF nefrosis congénita
HF ontogénesis imperfecta

HF síndrome Prader-Willi
HF síndrome velocardiofacial
HF translocación autosómica
HF trisomía 13
HF trisomía 18
HF trisomía 21
HF Turner
HF Von Hippel-Lindau

Ejemplo

Paciente, **no gestante actualmente**, que acude a una consulta de cirugía general por apendicitis aguda. Se hospitaliza y confirma la apendicitis aguda tras la intervención (apendicectomía con laparotomía). En sus antecedentes hay una **historia de cesárea**.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Apendicitis aguda	540.9	K35.80	Diagnóstico principal
Historia personal de cesárea en paciente no gestante	V45.89	Z98.89	Este código solo se usa en paciente no gestante actual
Apendicectomía, otra	47.09	0DTJ0ZZ	Resección apéndice abordaje abierto

Nota: En este caso, al no estar gestante, el código de historia personal de cesárea se puede codificar para recuperar información o por motivos médicos, ya que se le va a practicar un procedimiento sobre cavidad abdominal.

17. Portador de... (IA)

- Se refiere a los casos en los que la mujer es :
 - Portadora de alguna anomalía genética
 - Portadora de algún dispositivo (por ejemplo, portadora de válvula cardiaca)
 - Portadora de alguna enfermedad o proceso que afecta a la atención médica o a nuestro sistema de información (por ejemplo, portadora de hepatitis B, portadora de estreptococo B agalactiae, etc.).

Ejemplo

Mujer de 30 años, padre afectado por mutación del gen MTHFR y ella portadora heterocigoto del mismo gen, que ingresa en la semana 33+2 por RPM Pretérmino desde hace más de 24 horas. Se inicia maduración pulmonar fetal y antibioterapia por RPM. Al cuarto día con maduración cervical completa se induce con oxitocina intravenosa y pare espontáneamente un RN vivo único, Apgar 9/10/10.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
RPM superior a 24 horas pretérmino, semana 33	658.21	O42.113	Diagnóstico principal El texto en la CIE-10-ES es: Rotura prematura de membranas pretérmino (semana 33), inicio del trabajo de parto después de las 24 horas de la rotura, tercer trimestre (semana 33)
Parto pretérmino, semana 33	644.21	O60.14X0	El descriptor de la CIE-10-ES dice: "Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto"

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			premature del tercer trimestre, no aplicable o no especificado El 7º carácter "0" se refiere a feto único
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Gestación de 33 semanas	----	Z3A.33	
Portadora heterocigota del gen MTHFR	V83.89	Z14.8	MTHFR =>Metil Tetrahidrofolato Reductasa
Padre portador de alteración genética MTHFR	V18.9	Z84.81	Historia familiar de portador de enfermedad genética
Parto espontáneo	73.59	10E0XZZ	
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	
Inducción médica con oxitocina endovenosa	73.4	3E033VJ	El código de la CIE-10 corresponde a "Inyección de otra hormona" (en este caso oxitocina que se usa para la inducción médica
Administración de corticoides en la madre intramuscular para maduración pulmonar fetal	99.23	3E0233Z	Administración>>músculo>>Vía percutánea>>Anti-inflamatorio El corticoide utilizado en este caso se emplea por vía intramuscular y tiene acción sistémica
Administración intravenosa de antibióticos como profilaxis antiinfecciosa	99.21	3E03329	

18. Fecundación

- Penetración de un espermatozoide en un ovocito y combinación de sus materiales genéticos, dando lugar a la formación de un cigoto (OMS, 2010).

19. Fecundación in vitro (IA)

- Técnica de Reproducción Asistida (**TRA**) que involucra la fecundación extracorpórea (OMS, 2010).
- Actualmente en los informes médicos se usa más la expresión "técnica de reproducción asistida" u otras como:
 - Fecundación in vitro (FIV)
 - Fecundación in vitro con óvulos propios y semen de la pareja (FIV propia)
 - Fecundación in vitro con óvulos de donante y semen de la pareja
 - Fecundación in vitro con óvulos propios y semen de donante
 - Fecundación in vitro con óvulos de donante y semen de donante
 - Ovodonación. Proceso en el cual una mujer con problemas de fertilidad recurre a una donante de óvulos para poder conseguir el deseo de ser madre³.
 - Inseminación artificial de donante (IAD). Consiste en colocar una muestra de semen de un donante anónimo o semen de la pareja en el interior del útero de la mujer
 - Inseminación artificial conyugal (IAC). Consiste en colocar una muestra de semen de la pareja en el interior del útero de la mujer.

³ https://en.wikipedia.org/wiki/Egg_donation

- Técnica ICSI (Inyección intracitoplasmática de espermatozoides). Permite la unión directa del óvulo y del espermatozoide facilitando la fecundación in vitro

20. Embrión

- Producto de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario (final de la 8ª semana después de la fecundación) (OMS, 2010).

21. Feto

- Producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario (semana 10 de gestación) hasta el aborto o nacimiento.

22. Importancia de saber el trimestre de la gestación

- En la CIE-10-ES Diagnósticos existen dígitos y códigos que indican el trimestre en el que se ha producido el problema relacionado con la gestación que se está codificando.
- Como en el informe de alta sí que consta habitualmente la semana de la gestación este dato nos ayuda a seleccionar el código correcto. En caso de dudas, preguntad siempre al servicio responsable.
- En la CIE-10-ES Diagnósticos las enfermedades del embarazo se clasifican por el trimestre en el que ocurren. Pero no todos los códigos tienen carácter de trimestre, bien porque la afección no lo necesita o porque solo ocurre en un trimestre determinado.
- Ver normas desarrolladas en el **anexo 1**.
- Los trimestres se cuentan desde el primer día de la última regla. Se definen así:
 - **1r trimestre** – menos de 14 semanas 0 días
 - **2º trimestre** – 14 semanas 0 días a menos de 28 semanas y 0 días
 - **3r trimestre** – 28 semanas 0 días hasta el parto
- En la **CIE-10 se usa el código de la categoría Z3A** para saber en qué semanas de la gestación está la mujer.

ATENCIÓN: Si la mujer ingresa en un trimestre y permanece hospitalizada hasta el trimestre siguiente se codifica el trimestre en que apareció la complicación, no el trimestre del alta.

23. Primer trimestre de la gestación (IA)

- Desde la concepción hasta la semana 14 + 0 días de gestación.

24. Segundo trimestre de la gestación (IA)

- De la semana 14 a la 28 + 0 días de gestación.

25. Tercer trimestre de la gestación (IA)

- De la semana 28 de gestación hasta el alumbramiento.

26. Paridad (IA)

- Número de embarazos con un alumbramiento con un feto o nacido de peso mayor de 500 g. o semana de gestación superior a 22, vivo o muerto. Se excluyen los abortos, los ectópicos y las molas.
- Se abrevia con la letra "P" en la fórmula de paridad.

Nota: La CIE-10-CM ha cambiado las semanas de gestación. Desde la semana 20 en adelante se considera parto; antes de la semana 20, aborto.

27. Gravidéz (IA)

- Grávida es la mujer que ha estado embarazada. Incluye abortos, ectópico y molas
- Este es el significado de la sigla “G” en la fórmula de paridad.
- Este termino es el mismo que “gestación”, abreviado a veces como “gesta”.

TEXTO	Notas
Nulípara	Mujer que nunca ha parido
Primigrávida	Mujer en su primer embarazo
Primípara	Mujer que ha parido al menos una vez. A veces este término se intercambia con primigrávida pero es incorrecto. No se puede ser primípara hasta que no ha tenido un niño
Multigrávida	Mujer embarazada que ha estado gestante antes una o más veces
Múltipara	Mujer que ha tenido al menos dos veces un recién nacido vivo o no , de peso igual o superior a 500 gramos o con una gestación estimada de al menos 20 semanas
Gran múltipara	Mujer que ha parido al menos cinco o más veces, con una edad gestacional de 24 semanas o más
Gran multigrávida	Mujer que ha estado embarazada cinco o más veces
Gran gran múltipara	Mujer que ha parido siete o mas veces de 24 semanas o más

28. Periodo antepartum

- Abarca desde la concepción o implantación al parto.

29. Periodo postparto

- Comienza inmediatamente después del parto y dura 6 semanas. Pero, si el médico atribuye cualquier problema al puerperio, aunque hayan pasado más de 6 semanas se asignará como puerperio.

Ejemplo

Paciente de 35 años, que hace 12 semanas tuvo un parto por vacuoextracción con retención de restos que necesitó legrado en dos ocasiones. Consulta ahora porque marca menos que una regla. A la exploración se detecta por ECO un posible pólipo endometrial. Se practica legrado y el resultado de la anatomía patológica describe un cotiledón placentario. En la codificación, antes de saber el resultado de AP se plantea la duda si se trata de un “pólipo” o de una “resto placentario retenido”. De acuerdo con la histología se codifica como “Retención de restos placentarios en periodo puerperal”.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Retención de restos placentarios en periodo puerperal con hemorragia	662.44	O72.2	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-ES dice “Hemorragia asociada con porciones de placenta o membranas retenidas después de

			las primeras 24 horas del alumbramiento”
Legrado de endometrio	69.09	0UDB7ZZ	No es OUDB7ZX porque no es procedimiento diagnóstico sino terapéutico
Ecografía de útero en no gestante	88.79	BU46ZZZ	

Nota-1: Aunque el periodo puerperal, según la normativa, es de seis semanas, si el proceso que se asiste supera las seis semanas a juicio del médico y tiene relación con el posparto se considera puerperal. No será secuela a menos que esté indicado por el médico.

Nota-2: En este caso en el Informe de alta no nos dice que tenga relación, pero el resultado de la anatomía patológica indica que es un resto placentario descubierto más allá de la semana seis.

- En la CIE-9-MC y en la CIE-10-ES Diagnósticos existe un código para indicar “**efectos tardíos**” o “**secuelas**” de todos los **procesos obstétricos**.
- En la CIE-9-MC es el **código 677** y en la CIE-10-ES es **O94**.
- Este código **nunca es principal**; irá primero el tipo de secuela. Son procesos o estados que aparecen a veces meses o años después de una gestación anormal o de un procedimientos relacionado con embarazo.
- Pero este código puede ser utilizado en cualquier momento después del período posparto inicial, siempre que esté documentado como “secuela”.
- Es diagnóstico secundario.
- Es importante que el **médico anote la relación** entre la secuela y el periodo del embarazo, parto, puerperio.

Ejemplo

Mujer de 34 años que acude a su médico por tener molestias en sus relaciones sexuales desde un año después del parto. Tras la exploración el diagnóstico es dispareunia por dolor en la cicatriz de la episiotomía. Necesita un código E de la CIE-9-MC o su equivalente en la CIE-10-ES.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Dispareunia	625.0	N94.1	Diagnóstico principal
Secuelas de parto	677	O94	
Complicación posterior de otras intervenciones y técnicas quirúrgicas especificada sin mención de accidente en el momento	E878.8	Y83.8	El uso del código E de la CIE-9-MC y su correspondiente de la CIE-10-ES está justificado pues refleja una complicación de un procedimiento anterior.

30. Periodo periparto (IA)

- Incluye el **último mes de la gestación más los cinco meses** siguientes al parto.

Ejemplo:

Paciente de 23 años, primigesta, que en la **semana 35 +4** acude al servicio de urgencias por presentar cuadro de 7 días de evolución de **disnea** de pequeños esfuerzos, ortopnea, tos seca, edemas en miembros inferiores y nicturia. En la

exploración física se objetiva presión arterial de 112/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 120 latidos por min, no tolera el decúbito, y no se aprecia ingurgitación yugular; en la auscultación cardíaca: ritmo de galope y un soplo sistólico débil de insuficiencia mitral; en la auscultación pulmonar algunos crepitantes en bases. El útero, acorde con la edad gestacional y los tonos fetales son normales. Pruebas complementarias: hemograma es normal, sin anemia; en la bioquímica iones normales; en el electrocardiograma se observa taquicardia sinusal, eje desviado a la derecha y alteraciones inespecíficas de la repolarización. En la radiografía de tórax, **cardiomegalia** ligera, redistribución vascular y derrame pleural derecho. **Ecocardiograma: disfunción ventricular izquierda** (fracción de eyección del 29%), ventrículo izquierdo ligeramente dilatado (55 mm), sin hipertrofia; aurícula izquierda con dilatación ligera (42 mm); ventrículo derecho ligeramente dilatado con buena función. Ingresa en el Servicio de Cardiología con los diagnósticos de insuficiencia cardíaca congestiva, disfunción ventricular izquierda severa secundaria a **miocardiopatía periparto** e insuficiencia renal aguda prerrenal en relación con disfunción cardíaca. Dado el cuadro de la paciente el Servicio de Obstetricia en colaboración con el de Cardiología deciden la realización de **cesárea electiva a las 36 + 0 semanas de gestación**, y se extrae un recién nacido mujer de 2.750 g, con **Apgar 9/9** y pH arterial de 7,17 y venoso de 7,29 sin complicaciones. Es dada de alta 8 días después con tratamiento y visitas ambulatorias en cardiología y obstetricia. Diez semanas después está asintomática.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cardiomiopatía periparto	674.51	O90.3	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-ES es: Cardiomiopatía periparto
Insuficiencia renal prerrenal que complica parto	646.21	O26.833	
Insuficiencia renal prerrenal	788.99	R39.2	
Parto pretérmino (36 semanas)	644.21	O60.14X0	El descriptor de la CIE10 dice "O60.14X0 Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado"
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 36	--	Z3A.36	
Cesárea	74.1	10D00Z1	Corresponde a cesárea segmentaria transversa
Ecocardiograma	88.72	B246ZZZ	Ultrasonografía de corazón e izquierdo

Nota: La **miocardiopatía periparto**, es una forma rara de insuficiencia cardíaca de etiología desconocida, que se caracteriza por disfunción sistólica del ventrículo izquierdo y que cursa con signos de insuficiencia cardíaca durante el último mes de embarazo o los primeros cinco meses del postparto, en mujeres que no tenían previamente enfermedad cardíaca

31. Afecciones que afectan o complican o no a la gestación (IA)

- En los capítulos de obstetricia de la CIE-9-MC y CIE-10-ES Diagnósticos existen códigos para las **enfermedades propias** del embarazo, parto o puerperio y códigos para las enfermedades o procesos de la mujer (enfermedades **preexistentes** al embarazo) que pueden afectar a la gestación. Conocer esta última circunstancia a veces no es fácil. El **médico**

responsable de la atención ha de especificar si el proceso en tratamiento afecta o no a la gestación.

- En principio, los procesos que tienen lugar durante el embarazo, parto o puerperio se **clasifican como complicaciones** del embarazo, a menos que el médico especifique que no lo son.
- Si una afección de la mujer es controlada o recibe atención de cuidados durante el embarazo, parto o puerperio se considera que sí que afecta al proceso de embarazo o parto. Conviene, de todas formas, **validarlo en los documentos clínicos**.
- En las categorías del capítulo de obstetricia **se encuentran notas** que lo especifican, como: *“Incluye: las enfermedades listadas, que complican el embarazo, se agravan por el embarazo, o son uno de los motivos principales de los cuidados obstétricos.”*
- Las categorías de enfermedades de la madre que complican el embarazo, parto o puerperio se encuentran en las categorías **647, 648 y 649** de la CIE-9-MC y en las **categorías O98, O99 y O9A** de la CIE-10-ES Diagnósticos. Existen algunas excepciones que vienen especificadas en estas categorías.

Ejemplos

Mujer de 30 años, gestante de 38 semanas, que tiene una talasemia menor. Durante el episodio de parto se realiza estudio analítico para verificar el diagnóstico. Hay un parto vaginal normal con RN único vivo

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Anemia en episodio de parto	648.21	O99.013	Diagnóstico principal
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Talasemia <i>menor</i>	282.46	D56.3	
Gestación de 38 semanas	---	Z3A.38	
Parto espontáneo vaginal normal	73.59	10E0XZZ	Parto en Productos de la Concepción, abordaje Externo(-a)

Nota: *Es evidente que la talasemia no es una enfermedad propia del embarazo, pero las anemias en el embarazo tienen el código tanto en la CIE-9-MC como en la CIE-10-ES Diagnósticos.*

Mujer gestante de 16 semanas que ingresa por deshidratación a consecuencia de hiperémesis gravídica. Permanece ingresada 48 horas hasta el alta por mejoría. Diagnósticos: Hiperémesis gravídica con trastorno metabólico + Deshidratación.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hiperémesis gravídica con trastorno metabólico, episodio embarazo	643.13	O21.1	Diagnóstico principal Entre los sinónimos del descriptor de la CIE-10-ES tenemos: “Hiperémesis gravídica que empieza antes del final de la semana 20 , con trastorno metabólico como deshidratación”
Deshidratación	276.51	E86.0	
Gestación de 16 semanas	----	Z3A.16	

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Mujer de 22 años que ingresa en periodo activo de parto en la semana 37ª y pare por vía vaginal un recién nacido único vivo. El parto es espontáneo y en el informe de alta consta "parto normal". Esta paciente tiene, según los antecedentes, un genu varo secuela de un accidente (caída) que no influye en la gestación, pero que se puede recuperar para el sistema de información.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto normal	650	O80	Es el diagnóstico principal
Gestación de 37 semanas	----	Z3A.37	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Genu varo adquirido	736.42	M21.169	Solamente si se quiere recuperar la información El código CIE-10-ES es para rodilla no especificada
Efecto tardío de accidente no especificado	E929.9	W19.XXXS	Este código se refiere al accidente del genu varo. Solamente si se quiere recuperar la información
Parto vaginal espontáneo	73.59	10E0XZZ	Parto en Productos de la Concepción, abordaje Externo(-a)

- Las afecciones maternas que coinciden con la gestación pero que **está documentado que no influyen** en ella se recuperan con su código correspondiente de otros capítulos **sin ser acompañadas** de un código del capítulo de obstetricia. **Pero sí con un código** que indique el estado de embarazo incidental (V22.2 en la CIE-9-MC, **Z33.1** en la CIE-10-ES Diagnósticos).

Ejemplos

Mujer gestante de 20 semanas que es atendida en urgencias por una quemadura de antebrazo derecho de 2º grado, extensión del 4%, producida por agua hirviendo del grifo en la cocina de su casa. En el informe consta que esta afección no afecta al embarazo. Se codifican: Quemadura antebrazo derecho, quemadura 2º grado, Quemadura extensión 4%, etiología de la quemadura, lugar donde ocurrió la quemadura, estado de embarazo incidental.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Quemadura antebrazo derecho	943.21	T22.211A	Diagnóstico principal La letra A indica contacto inicial
Quemadura extensión 4%	948.00	T31.0	Quemaduras con afectación de menos del 10% de superficie corporal
Estado de gestación incidental	V22.2	Z33.1	Este código indica que está embarazada. Pero no hay ningún código del capítulo de obstetricia
Quemadura por agua hirviendo del grifo	E924.2	X11.8XXA	Contacto con otra agua caliente de grifo, contacto inicial
Quemadura en cocina de la casa	E849.0	Y92.010	El descriptor de la CIE-10 es: Cocina de casa unifamiliar no institucional (privada) como lugar del acontecimiento de la causa externa

Mujer gestante de 22 semanas que es atendida en urgencias por una fractura desplazada cerrada del semilunar de la muñeca derecha, tras caerse en el baño.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Fractura semilunar muñeca derecha	814.02	S62.121A	Diagnóstico principal Fractura desplazada de semilunar [lunatum] de muñeca derecha, contacto inicial por fractura cerrada
Estado de gestación incidental	V22.2	Z33.1	
Caída en el baño que le produce lesión	---	W16.212	Caída en (dentro de) bañera llena con otro tipo de lesión, contacto inicial No tiene equivalente en la CIE-9-MC
Lugar de la caída en casa	E849.0	Y92.002	Cuarto de baño de residencia no institucional (privada) no especificada, como lugar del acontecimiento de la causa externa

Mujer de 31 años, gestante de 28 semanas que es atendida en urgencias por una conjuntivitis del ojo derecho. Se le pautan gotas oftálmicas de antibiótico.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Conjuntivitis no especificada	372.30	H10.9	Diagnóstico principal
Estado de gestación incidental	V22.2	Z33.1	

Mujer de 34 años, gestante de 35 semanas que es atendida en urgencias por un dolor de garganta. Tiene una diabetes gestacional controlada con dieta. Vista por el internista de guardia se concluye que tiene una faringitis aguda y se le prescribe un antibiótico.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Faringitis aguda sin mas datos	462	J02.9	Diagnóstico principal
Diabetes gestacional en gestante, controlada con dieta	648.83	O24.410	Diabetes gestacional controlada con dieta

Nota: La faringitis y su tratamiento no tienen a priori un riesgo para la madre y el feto. Como la diabetes gestacional consta en la historia clínica necesita un código del capítulo de obstetricia. Pero será diagnóstico secundario.
Y no hace falta el código de "gestación incidental" pues ya hay un código del capítulo de obstetricia que indica que está gestante.
Se puede añadir el código de la semana de gestación

ABORTO

32. Aborto (IA) (AP) (EV) (PQ)

- La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) considera aborto a la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (aproximadamente 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente inviable (por ejemplo, huevo no embrionado, mola hidatiforme, etc.) independientemente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto, en su resolución técnica 461, como: “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas”.
- En ocasiones un recién nacido presenta al nacer un **peso <500 g** que puede **inicialmente sobrevivir** y posteriormente fallecer en una unidad neonatal. Se registrará como mortalidad neonatal con independencia del peso.

Las semanas de gestación para determinar si es aborto cambian de la **22^a** en la **CIE-9-MC** a la **20^a** en la **CIE-10-ES**.

- El plazo para un aborto (versus muerte fetal) ha cambiado. Pasa de 22 a 20 semanas.
- Si el periodo gestacional es superior a las 20 semanas, la retención de un feto muerto se clasifica muerte intrauterina (O36.4-).
- En la CIE-10-ES Diagnósticos a un **aborto electivo** se le dice “**finalización electiva de la gestación**”.
- Hay cuatro definiciones en el apartado de aborto:
 - **Aborto diferido:** No hay sangrado, cérvix cerrado
 - **Amenaza de aborto:** Sangrado, cérvix cerrado
 - **Aborto incompleto:** Sangrado, cérvix abierto, se ven los productos de la concepción sobresaliendo
 - **Aborto completo:** Posible sangrado o manchado, todos los productos de la concepción expulsados
- **Tipos de aborto** en la CIE. Texto y códigos.

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto diferido o aborto retenido (“ <i>missed abortion</i> ”, en inglés) (<i>grossesse non évolutive</i> , en francés)	632	O02.1	Muerte antes de la semana 22 en la CIE-9-MC o antes de la semana 20 en la CIE-10-ES Revisar los Excluye 1 que hay en este código.
Aborto espontáneo	634.xx	O03.-	Las categorías 634-637 necesitan un quinto dígito en la CIE-9-MC para indicar si es aborto completo o incompleto. En la CIE-10-ES no se necesita un 5º dígito , pues completo o incompleto consta en el descriptor
Aborto espontáneo incompleto sin complicaciones	634.91	O03.4	El 5º dígito “1” indica que es incompleto . Pero en la CIE-10-ES el descriptor ya lo indica: Aborto espontáneo incompleto sin complicaciones
Aborto legal o voluntario	635.xx	Z33.2	Las categorías 634-637 necesitan un quinto dígito; en la CIE-10-ES no se necesita un 5º dígito Si se acompaña de la expulsión de un

			feto vivo a añade un código de la categoría V27.0 en la CIE-9-MC o Z37.0 en la CIE-10-ES
Aborto legalmente inducido (IVE o ILE)	635.xx	Z33.2	Las categorías 634-637 necesitan un quinto dígito; en la CIE-10 no se necesita un 5º dígito pues completo o incompleto ya consta en el descriptor Si se acompaña de la expulsión de un feto vivo a añade un código de la categoría V27.0 en la CIE-9-MC y el código es 644.21 Inicio precoz del parto (ver normativa de la CIE-9-MC) o Z37.0 en la CIE-10-ES Diag
Aborto no especificado	637.xx	O03.9	Aborto no especificado se refiere al que no está documentado el tipo de aborto Las categorías 634-637 necesitan un quinto dígito EN LA CIE-9-MC; en la CIE-10-ES no se necesita un 5º dígito pues completo o incompleto consta en el descriptor
Contacto para interrupción voluntaria del embarazo (IVE)(ILE)	635.92	Z33.2	Si se acompaña de la expulsión de un feto vivo a estos códigos se les adjunta un código de la categoría V27.0 en la CIE-9-MC o Z37.0 en la CIE-10-ES
Embarazo bioquímico	631.0	O02.81	El descriptor es: Nivel inadecuado en la determinación de gonadotropina coriónica humana (hCG) al principio del embarazo
Huevo huero	631.8	O02.0	Huevo huero y mola no hidatiforme
Intento fallido de inducción de aborto legal	638.x	O07.4	En la CIE-10-ES Diagnósticos el descriptor es “Intento fallido de interrupción del embarazo sin complicaciones”
Intento fallido de inducción de aborto legal sin complicaciones	638.9	O07.4	En la CIE-10-ES Diagnósticos el descriptor es “Intento fallido de interrupción del embarazo sin complicaciones”

- Es importante diferenciar el tipo de aborto pues la asignación del código varía.
- La terminología puede diferir según el servicio de obstetricia. Así, **en el hospital La Fe (València)** cuando se menciona “aborto” o “**aborto en curso**” sin más datos se refiere al “aborto espontáneo”, código 634.xx en la CIE-9-MC y código O03.4 en la CIE-10-ES. Si no hubiera este consenso, el código estaría en la categoría 637 Aborto no especificado o O03.9 en la CIE-10-ES Diagnósticos.
- En la CIE-9-MC los códigos de “*Principales complicaciones relacionadas con el embarazo (640-648)*” y los de las categorías de “*Otras indicaciones para la asistencia del embarazo, trabajo de parto y parto (651-659)*” se pueden usar como códigos secundarios para indicar cualquier complicación materna aunque se haya utilizado el código de la complicación del aborto.
- Los códigos del capítulo 15 de la CIE-10-ES se pueden utilizar como códigos adicionales junto a los códigos de O07 y O08 para identificar las complicaciones del embarazo documentadas.

Ejemplos

Paciente de 24 años que ha **ingresado** por un aborto espontáneo, incompleto, no complicado en la semana 18. Desde la semana 12 está diagnosticada de una diabetes gestacional. Se le asignará un código principal para el tipo de aborto y otro código para la diabetes gestacional. No se le practica ningún procedimiento.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto espontáneo incompleto no complicado	634.91	O03.4	Diagnóstico principal El descriptor en la CIE-10-ES es: Aborto espontáneo incompleto no complicado
Diabetes gestacional sin más datos	648.80	O24.419	Diabetes mellitus gestacional en el embarazo, con control no especificado Esta subcategoría no tiene carácter para trimestre
Semanas de gestación 18	---	Z3A.18	

Si fuera una diabetes tipo 1 que necesitó asistencia en un **episodio de gestación, semana 13**, por el estado de gestación necesitaría un código para la diabetes en gestante y otro para indicar el tipo de diabetes tipo 1 controlada y para el uso actual de insulina.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestante diabética tipo 1 en tratamiento con insulina	648.03	O24.012	Diagnóstico principal El descriptor en la CIE-10-ES es: Diabetes mellitus preexistente, tipo 1, en el embarazo, primer trimestre
Diabetes tipo 1 controlada	250.01	E10.9	
Uso de insulina actual	V58.67	Z79.4	
Semanas de gestación 13	---	Z3A.13	

Nota: Los códigos del capítulo de obstetricia tienen en la CIE-9-MC una estructura para indicar si el episodio es un aborto, un parto o un puerperio. Es importante reflejar correctamente esta circunstancia.

33. Aborto espontáneo (IA) (EV) (PQ)

- Es el aborto en el que la causa no es intencionada.
- Puede ser retenido (diferido), incompleto o completo.
- En el informe de alta se encuentra la expresión “aborto incompleto” o “aborto en curso” sin decirnos si es espontáneo o no. La norma documental asigna, en la CIE-9-MC, el código 634.xx al aborto espontáneo y 637.xx al no especificado. En **nuestro hospital** se han considerado estas expresiones como aborto espontáneo (consultas hechas desde 1980).

Atención: El documentalista debe conocer el lenguaje natural que utilizan los clínicos de su hospital y adecuarlo al lenguaje documental de la clasificación en uso.

34. Aborto diferido (IA) (632)(O02)

- Definiciones:
 - La OMS (2010) lo define como “Aborto clínico donde el embrión o feto no es viable y no es expulsado espontáneamente del útero”.

- Muerte fetal con retención del feto en una gestación menor de 22 semanas o, caso de no conocerse las semanas, con feto menor de 500 g.
- El criterio de 22 semanas ha cambiado en la CIE-10-ES a 20 semanas.
- A esta forma clínica se designa también con el nombre de “*aborto retenido*” o “*huevo muerto*”. En inglés, *missed abortion*.
- Este feto retenido puede ser expulsado espontáneamente o mediante tratamiento médico o quirúrgico, incluso semanas después de estar muerto intraútero.
- El código de **aborto diferido** es **632** en la CIE-9-MC y **O02.1** en la CIE-10-ES Diagnósticos.
- El término “**aborto diferido**” de la CIE-9-MC ha cambiado en la CIE-10-ES a “**aborto retenido**” que se define como “muerte fetal temprana, antes de las 20 semanas completas de gestación, con retención de feto muerto”. con los siguientes **Excluye tipo 1**:
 - - aborto inducido fallido (O07.-)
 - - aborto retenido con huevo huero (O02.0)
 - - aborto retenido con mola hidatiforme (O01.-)
 - - aborto retenido con otros productos anormales de la concepción (O02.8-)
 - - aborto retenido con restos no hidatiformes (O02.0)
 - - muerte fetal (**P95**) . **Este es un código de perinatología (del recién nacido).**
 - - muerte fetal (intrauterina) (tardía) (O36.4)
 - - parto diferido (O36.4)

Ejemplo

Mujer de 19 semanas de gestación que acude por no notar los movimientos fetales. En la exploración no se perciben latidos fetales. Se diagnostica de un aborto diferido.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto diferido	632	O02.1	En la CIE-9-MC antes de la semana 22; en la CIE-10-ES Diagnósticos, antes de la semana 20
Semanas de gestación 20	---	Z3A.19	

Atención: En la CIE-9-MC, si la edad gestacional es superior o igual a 22 se considera feto muerto intraútero. En la CIE-10-ES el criterio ha cambiado a 20 semanas. Así, cuando la duración del embarazo es superior a 20 semanas, la retención de un feto muerto se considera como una **muerte intrauterina (O36.4-)**.

35. Aborto incompleto (IA) (PQ) (EV) (634.91) (O03.4)

- Es el aborto espontáneo en el que **no se han expulsado** completamente todos los productos de la concepción antes del ingreso hospitalario.
- También hay aborto incompleto en algunas interrupciones legales, a pesar de haberse realizado de forma programada,
- El código de aborto espontáneo **incompleto** es **634.91** en la CIE-9-MC y **O03.4** en la CIE-10-ES.
- El quinto dígito (0,1,2) es el que nos dice si es incompleto (1), completo (2) o no se especifica (0) en la CIE-9-MC.

- En la CIE-10-ES Diagnósticos **no hay quintos dígitos** para incompleto o completo ya que el mismo descriptor del código lo indica.

*Nota: En la CIE-9-MC, si en una gestación de **menos de 22 semanas** se produce un ingreso por pérdida de sangre vaginal y se extrae un feto muerto de 600 g, no se considerará aborto sino parto prematuro con feto muerto (pues **pesa más de 500 g**). Pero si el feto pesa 450 g, (menos de 500 g), se codifica como aborto. Vemos, pues, que en las reglas documentales de la CIE predomina el criterio de peso del feto sobre las semanas de gestación. La OMS define que es feto viable el que nace con 500 g o más⁴.*

Con el cambio en la **CIE-10-ES** en la que el plazo de aborto es de **menos de 20 semanas** el peso que se considera en la bibliografía (<http://www1.cgmh.org.tw/intr/intr5/c6700/obgyn/f/web/Fetal%20death/index.htm>) no es 500 gramos sino **350 gramos**.

ATENCIÓN: Este **concepto del peso** no figura en el Manual pero sí en algunos estados norteamericanos, y viene recogido en la ACOG y en el The National Center for Health Statistics.

Ejemplos

Paciente gestante de 19 +1/7 semanas de gestación que ingresa por dolores en bajo vientre y discreta metrorragia. Pare por vía vaginal un feto muerto de 600 gramos. El diagnóstico principal es parto prematuro y el diagnóstico secundario recién nacido único muerto.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto prematuro o pretérmino	644.21	O60.12X0	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-ES es: Trabajo de parto pretérmino en segundo trimestre con parto pretérmino en segundo trimestre
Feto muerto de 600 gramos	V27.1	Z37.1	
Semanas de gestación 19	---	Z3A.19	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

Nota: Según el criterio de la CIE y de la OMS si el peso es igual o superior a 500 g es un feto viable. Si nace muerto no es aborto sino parto pretérmino (con este peso)

*Paciente gestante de 19+0/7 semanas que ingresa por dolor pélvico y metrorragia. Se asiste la extracción de un feto de **450 g**. No hay retención de restos placentarios. Diagnóstico: aborto espontáneo completo.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto espontáneo completo sin mención de complicación	634.92	O03.9	Diagnóstico principal
Semanas de gestación 19	----	Z3A.19	
Extracción de feto por vía vaginal	----	10E0XZZ	Como no fue una interrupción artificial, se codifica como 'Parto' ya que recoge el objetivo del procedimiento .

⁴ Habría que discutir lo que se entiende por viabilidad. ¿Solamente el peso o la disponibilidad de tecnología que se pueda usar para que el feto evolucione sin secuelas? Un feto anencefálico puede sobrevivir, pero se considera no viable. No solo hay que valorar la edad gestacional y el peso sino la calidad de vida y la capacidades afectivas e intelectuales de estos niños. Ver Loreda García. Límites de la viabilidad. Sesiones pediátricas. Enero 2010. http://www.fpct.es/pdf/limites_viabilidad.pdf (acceso 03/12/2015)

			El hecho de que se trata de un aborto <u>se identifica por el código de diagnóstico</u>
--	--	--	---

Nota-1: En la CIE-10-ES Diagnósticos no existe código para el peso del recién nacido muerto de un aborto porque el nacido muerto de aborto no genera historia clínica. Solamente se puede conocer a través de la historia de la madre. Si nace muerto, como es un aborto no hace falta ningún código de recién nacido muerto. Si nace vivo y el hospital elabora historia clínica del recién nacido es en esa historia donde debe constar el peso, sexo, Apgar, anomalías, etc.

Nota-2: Según las normativas de la CIE-9-MC (antes de la semana 22^a)⁵ y CIE-10-ES Diagnósticos (antes de la semana 20^a) tenemos:

- Si en un **intento de finalización del embarazo** (una IVE) el resultado es un **nacido vivo** se codifica así:

Con la CIE-9-MC **644.21** Inicio precoz del parto + **V27.0** RN vivo
Con la CIE-10-MC **Z33.2** Contacto para IVE + **X37.0** RN vivo

- En un **aborto espontáneo** en el que el resultado es un **nacido vivo** se codifica así:

Con la CIE-9-MC **640.01** Amenaza de aborto, episodio de parto + **V27.0** RN vivo [así consta en una pregunta a la Unidad Técnica en el Boletín 41].

Con la CIE-10-ES No existe ninguna mención a este supuesto ni en la normativa castellana ni inglesa. Por lógica y comparando con la CIE-9-MC sería **O20.0** Amenaza de aborto. Pero bajo esta categoría existe un **Excluye tipo 1** que dice "excluye embarazo con resultado abortivo (O00-O08)". La subcategoría que mejor se adapta es **O03.9**

Con la CIE-10-ES **O03.9** Aborto espontáneo completo o inespecífico sin complicaciones + **X37.0** RN vivo

36. Aborto completo (IA)(EV)

- Aborto espontáneo en el que todos los productos de la concepción se han expulsado antes del ingreso hospitalario.
- En un aborto programado se considera, por norma, que es siempre completo (por ejemplo en una ILE). Pero puede producirse un ingreso posterior por retención de restos y en ese caso el primer ingreso fue incompleto. **Pero esta circunstancia no nos permite cambiar el código de dicho episodio.**

37. Aborto involuntario o inadvertido(IA) (EV) (PQ)

- Aborto cuya causa reside en un problema materno no relacionado con la gestación Por ejemplo, en un traumatismo o en una procedimiento quirúrgico en la madre.

⁵ Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Boletín 41. Nov 2013. **Preguntas a la Unidad**
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/Codificacion_clinica_n41_13.pdf

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Cuando hay un aborto inadvertido debido a un traumatismo, cirugía u otra enfermedad no relacionada con la gestación, se asignan códigos de otros capítulos de la CIE-10-ES con los códigos obstétricos para una mayor especificación de la enfermedad. Asignar también un código de la categoría O03 Aborto espontáneo para indicar que ha habido aborto.
- Si la cirugía o el traumatismo no tienen relación con el útero, se utiliza el código de aborto espontáneo. El diagnóstico principal será el motivo del ingreso y se usará un diagnóstico secundario para el aborto.
- Si el aborto ocurre por una causa de trauma o cirugía uterina, se usa el código 637.92 en la CIE-9-MC y el O03.9 en la CIE-10-ES. El Diagnóstico principal será el motivo del ingreso y se usará un diagnóstico secundario para el aborto.

Ejemplos

Se practica una histerectomía a una paciente de 36 años por un cáncer de útero. Al examinar la pieza operatoria se descubre un embrión de seis semanas. El carcinoma de útero será el diagnóstico principal, y al aborto completo, no complicado, se le asignará un código secundario. La historia obstétrica recogida en la historia clínica dice que ha tenido un parto vaginal anterior. Codificad solo los diagnósticos.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Tumor maligno de útero	182.0	C54.9	Diagnóstico principal En la CIE-10 el descriptor es: Neoplasia maligna de cuerpo de útero, no especificada
Aborto involuntario completo	637.92	O03.9	En la CIE-10 : "aborto espontáneo completo NEOM" y como sinónimo "aborto involuntario NEOM"
Semanas de gestación 6	---	Z3A.06	
Multigrávida añosa, en aborto	659.63	O09.521	

Nota: *¿Está justificado añadir un código de gestante añosa? Aunque en este caso se trata de una grávida con edad superior a 35 años a la que no se le ha estado atendiendo por el embarazo ya que ha sido un descubrimiento casual, desde un punto de vista documental creemos que debe constar el código de gestante con edad avanzada.*

Embarazada con apendicitis aguda y peritonitis que dos días después de la intervención, en el mismo episodio de hospitalización, tiene un aborto. Se asigna diagnóstico principal a la apendicitis y diagnóstico secundario al "aborto espontáneo sin complicación y completo".

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Apendicitis aguda con peritonitis	540.0	K35.2	Diagnóstico principal
Aborto espontáneo sin complicación y completo	634.92	O03.9	En la CIE-10-ES el descriptor es "aborto espontáneo completo sin complicación" Como sinónimo "aborto involuntario NEOM"
Semanas de gestación no especificadas	--	Z3A.00	El código Z3A.00 se usa para semanas de embarazo desconocidas

38. Aborto tardío (IA) (AP) (EV) (PQ)

- El que se produce entre la semana 12 y 20 de gestación.
- Conviene **preguntar al Servicio de Obstetricia cual es el criterio** que siguen actualmente, pues algunas fuentes llaman “aborto tardío” hasta más allá de la semana 22.
- No tiene un código específico.

39. Aborto legal o voluntario (IA) (CI) (EV) (PQ)⁶

- Según la **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo**, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo en su **Artículo 15. Interrupción por causas médicas**, dice:

Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

- a) Que **no se superen las veintidós semanas de gestación** y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.
- b) Que **no se superen las veintidós semanas de gestación** y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.
- c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

⁶ [] En el BOE 55 de 4 de marzo 2010 en la página 21004 se dice: “En el desarrollo de la gestación, «tiene –como ha afirmado la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985– una especial trascendencia el momento a partir del cual el nasciturus es ya susceptible de vida independiente de la madre». El umbral de la viabilidad fetal se sitúa, en consenso general avalado por la comunidad científica y basado en estudios de las unidades de neonatología, en torno a la vigésimo segunda semana de gestación. Es hasta este momento cuando la Ley permite la interrupción del embarazo siempre que concurra alguna de estas dos indicaciones: «que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada», o «que exista riesgo de graves anomalías en el feto». Estos supuestos de interrupción voluntaria del embarazo de carácter médico se regulan con las debidas garantías a fin de acreditar con la mayor seguridad posible la concurrencia de la indicación. A diferencia de la regulación vigente, se establece un límite temporal cierto en la aplicación de la llamada indicación terapéutica, de modo que en caso de existir riesgo para la vida o salud de la mujer más allá de la vigésimo segunda semana de gestación, lo adecuado será la práctica de un parto inducido, con lo que el derecho a la vida e integridad física de la mujer y el interés en la protección de la vida en formación se armonizan plenamente.

Más allá de la vigésimo segunda semana, la ley configura dos supuestos excepcionales de interrupción del embarazo. El primero se refiere a aquellos casos en que «se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida», en que decae la premisa que hace de la vida prenatal un bien jurídico protegido en tanto que proyección del artículo 15 de la Constitución (STC 212/1996). El segundo supuesto se circunscribe a los casos en que «se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico». Su comprobación se ha deferido al juicio experto de profesionales médicos conformado de acuerdo con la evidencia científica del momento.

Notas:

En el apartado c) no se mencionan las semanas de gestación como plazo para la interrupción. Ello explicaría el que veamos abortos legales más allá de la semana 22.

Observemos que la **normativa** de la CIE-10-ES Diagnósticos considera aborto antes de la semana 20. Y la **legislación** antes de la semana 22.

- Otras denominaciones:
 - ILE o interrupción legal del embarazo
 - IVE o interrupción voluntaria del embarazo
 - Aborto terapéutico
- Es el aborto provocado cuando existe alguna causa que lo justifique legamente.
- Se pueden utilizar otros códigos del capítulo de obstetricia, como código adicional, para indicar el proceso materno causal de la decisión del aborto electivo. Aunque no es obligatorio.
- Revisar todos los documentos y asegurarse de que están hechos los permisos que exige la legislación.
- Tanto el aborto legal como los otros pueden tener complicaciones. En los documentos deben estar anotadas con el fin de recuperar correctamente todo el proceso.
- En un **aborto puede haber un nacido vivo**. **Ver la nota-2 de la página 42.**

Ejemplo

Una paciente expulsa un feto vivo, en la semana 19 +5/7 después de un intento de aborto mediante inserción de laminaria

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto legal sin complicaciones	635.92	Z33.2	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-ES dice "Contacto para interrupción voluntaria del embarazo"
Nacido vico único	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 19	----	ZA3.19	
Inserción de laminaria	69.93	10A07ZW	Aborto de productos de la concepción, laminaria, vía natural o apertura artificial

ATENCIÓN: Existen casos de abortos legales realizados más allá de la semana 22. En el informe de alta encontramos la expresión "**aborto legal tardío**". Y en la documentación las semanas de gestación pueden ser de 23 a 28 y el peso del feto de más de 500 g a 1.000 g. Ver el apartado c) del artículo 15 de la vigente ley de Interrupción voluntaria del embarazo.

Ejemplos

A una paciente de 21 años con una enfermedad cardíaca congénita y gestante de 18 semanas se le indica un aborto legal para evitar complicaciones que le puedan afectar. Necesitará un código para el aborto legal (aborto legal completo sin complicaciones) y otro para reflejar la existencia de una enfermedad cardíaca congénita en la gestación (diagnóstico secundario) y otro código para el tipo de cardiopatía.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto legal sin complicaciones	635.92	Z33.2	Es el diagnóstico principal El descripto de la CIE-10-ES dice "Contacto para interrupción voluntaria del embarazo"
Gestante con enfermedad cardíaca congénita	648.53	O99.412	El código de la CIE-9-MC tiene un 5º dígito "3" que indica que esta es la causa del aborto legal. El 7º carácter "2" de la CIE-10-ES indica que el trimestre es el segundo
Cardiopatía congénita de la madre, no especificada	746.9	Q24.9	
Semanas de gestación 18	----	Z3A.18	

Nota: En este caso el código **648.53 de la CIE-9-MC** lleva un "3" para indicar que es la causa del aborto

Una paciente de 32 años ingresa en la semana 18, con placenta previa. **No pide abortar**, pero después de analizar las posibilidades terapéuticas el obstetra concluye que es necesaria la interrupción del embarazo. La paciente acepta. En este caso el diagnóstico principal es "placenta previa sin hemorragia" seguido de un código para el aborto. El código del problema no es un problema materno sino un problema ligado al embarazo. Se codificaría así **Placenta previa sin hemorragia como diagnóstico principal e Interrupción legal del embarazo, como diagnóstico secundario.**

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Placenta previa sin hemorragia episodio embarazo	641.03	O44.02	Diagnóstico principal El 5º dígito del código de la CIE-10-ES corresponde al segundo trimestre (semanas 18)
Aborto legal	635.92	Z33.2	
Semanas de gestación 18	--	Z3A.18	

Nota: En este caso el Diagnóstico principal es el motivo del ingreso (Placenta previa) pues **no había petición de interrupción legal en el ingreso.**

Paciente ingresada por un aborto voluntario, en la semana 21. No existe retención de restos. Al día siguiente presenta fiebre y dolor lumbar derecho. Tras un examen se diagnostica de pielonefritis aguda **sin relación con el aborto**. El diagnóstico principal será el aborto legal sin complicaciones y completo. Y diagnóstico secundario la pielonefritis aguda que según el informe no tiene relación el aborto.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto legal sin complicaciones, completo	635.92	Z33.2	Diagnóstico principal Es un aborto voluntario, legal según la ley, aunque esté en la semana 21
Pielonefritis aguda	590.10	N10	
Semanas de gestación 21	--	Z3A.21	

40. Aborto: Complicaciones (IA) (PQ) (634-638) (O03.-) (O04.-)

- Las complicaciones del aborto pueden surgir **durante el episodio** del aborto o **una vez dada de alta** la paciente.
- A las que ocurren en el episodio se les asigna un código en la CIE-9-MC que varía en el cuarto dígito (categorías 634-638).
- En la CIE-10-ES van a la categoría O03.- cuando son complicaciones de aborto espontáneo y al O04.- cuando son de aborto inducido.
- Las complicaciones surgidas tras el episodio de aborto tienen asignado un código en la categoría 639, en la CIE-9-MC; y en la CIE-10-ES Diagnósticos en la **categoría O03.- y O04.-**
- Las complicaciones están muy detalladas debajo de cada subcategoría. Las más **frecuentes** son:
 - Infecciones pélvicas o del tracto genital
 - Hemorragia retardada o excesiva
 - Lesiones de órganos o tejidos pélvicos por manipulación
 - Fallo renal
 - Trastorno metabólico
 - Shock postoperatorio, séptico
 - Embolia de líquido amniótico
 - Infección del tracto urinario, paro cardíaco
 - Otras
 - No especificadas

Nota: La retención de productos de la concepción después de un aborto espontáneo o electivo se asignan en la categoría **O03 Aborto espontáneo incompleto** o en **O07.4 Intento fallido de finalización de gestación sin complicación** y **Z33.2 Visita para terminación electiva de embarazo**.

Ejemplos

Paciente reingresada por endometritis aguda. Hace una semana fue dada de alta de una aborto sin complicaciones. Asignar el código de complicación de tracto genital o pélvico tras aborto. Y asignar también como diagnóstico secundario un código para la endometritis que especifica el tipo de complicación.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Complicación tracto genital o pélvico tras aborto	639.0	O03.0	Diagnóstico principal Revisar el criterio diferente en CIE-9-MC en CIE-10-ES Diagnósticos
Endometritis aguda	615.0	N71.0	En la normal tabular hay un Excluye 1 , pero en los casos de la bibliografía se acepta

Nota: En al CIE-9-MC la **categoría 639** se utiliza cuando hay que separar las complicaciones clasificadas por el cuarto dígito de las categorías 634-638 si por si mismas provocan un episodio de atención médica después de aborto, ectópico o molar. O cuando dichos estados son complicaciones inmediatas de las categorías 630-633 que no tienen cuarto dígito de complicación.

Pero en la CIE-10-ES, el equivalente de este código 639 es la categoría **O08.- Solo para las complicaciones del embarazo ectópico o molar**. Es decir identifica las complicaciones de las categorías O00-O02.

Para las **categorías de aborto** el equivalente del 639 es la categoría **O03.- Aborto espontáneo y O04.- Complicaciones tras terminación inducida del embarazo**.

Paciente que fue dada de alta hace una semana por aborto inducido legal. Ahora ingresa porque sigue sangrando. Se practica un legrado obstétrico y muestra **retención de restos**. Se asigna el código Aborto legal complicado con hemorragia excesiva retardada.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Retención de restos postaborto legal	635.91	O03.4	Diagnóstico principal
Legrado endometrial obstétrico	69.02	10D17ZZ	Extracción productos concepción retenidos por orificio natural

Nota-1: El aborto incompleto incluye los productos de la concepción retenidos después de aborto espontáneo o electivo.

Las **subcategorías O03.0-O03.4** indican aborto incompleto referido como productos de la concepción retenidos ya sea por aborto espontáneo o por terminación electiva.

Nota-2: En la CIE-9-MC **no se asigna el código 639** porque el aborto fue incompleto y se asigna el 635.91 en el que el quinto dígito "1" indica "incompleto".

Nota-3: Las categorías 640–648 y 651–657 se pueden registrar como código adicional para indicar el proceso materno causal de la decisión del aborto electivo, si consta en la documentación. El quinto dígito de estas categorías será "3" para indicar que es la causa del aborto.

Nota-4: En la CIE-10-ES se puede usar un código del capítulo de obstetricia que indique la causa.

Nota-5: El hecho de existe un legrado y dilatación no es prueba de aborto incompleto. Solo el médico puede determinarlo.

Cinco días después del alta por aborto espontáneo ingresa una paciente con **infección debida a tejido fetal retenido**. Esta **retención** indica que el aborto no fue completo. Se asigna Aborto espontáneo complicado por infección pélvica y del tracto genital. Y el procedimiento de legrado endometrial. Diagnóstico al alta: Endometritis aguda postaborto. Se asigna en la CIE-10-ES Diagnósticos un código para semanas de gestación no especificadas.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto espontáneo incompleto complicado por infección pélvica y del tracto genital	634.01	O03.0	Diagnóstico principal Infección pélvica y del tracto genital después de un aborto espontáneo incompleto
Semanas de gestación no constan	---	Z3A.00	Este es el código cuando no constan las semanas de gestación
Endometritis postaborto aguda	615.0	N71.0	
Legrado endometrial postaborto	69.02	10D17ZZ	Extracción en Productos de la Concepción, Retenidos, abordaje por Orificio Natural o Artificial

Nota: La norma no dice que se asigne un código para saber qué parte del tracto genital está infectado. Pero **se puede añadir**, si existe en la documentación, como **diagnóstico**

secundario para tener mas especificidad en la información. En este ejemplo es una endometritis aguda.

41. Embarazo ectópico (IA) (AP) (PQ) (633) (O00.-)

- Sucede cuando el ovocito fertilizado se implanta fuera de la cavidad endometrial.
- Un embarazo ectópico puede acompañarse de otro feto intraútero. No es una gestación gemelar. Este tipo de embarazo ectópico tiene su código propio.
- Como lo usual es que el ectópico ocurra fuera del útero, se le llama también embarazo extrauterino, pero puede haber casos de embarazo ectópico cervical, o localizados en la saculación diverticular de una cicatriz de cesárea previa.
- Existen diferentes códigos según la localización (en trompa, ovario, cavidad abdominal, etc.).
- Verificar los datos en el protocolo quirúrgico y en el informe de anatomía patológica.
- *Los códigos del **embarazo ectópico** se encuentran en la CIE-9-MC en la categoría 633. En la CIE-10-ES Diagnósticos en O00.-*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
La CIE-9-MC tiene códigos diferentes para los embarazos ectópicos con o sin embarazo intrauterino sincrónico Esta combinación no existe en la CIE-10-ES Diagnósticos			
Embarazo [ectópico] abdominal	633.00 (sin embarazo intrauterino) 633.01 (con embarazo intrauterino)	O00.0	Embarazo [ectópico] abdominal Hay un Excluye: Atención materna por feto viable en embarazo abdominal (O36.7-)
Embarazo tubárico	633.10(sin embarazo intrauterino) 633.11(con embarazo intrauterino)	O00.1	Embarazo tubárico
Embarazo ovárico	633.20 (sin embarazo intrauterino) 633.21(con embarazo intrauterino)	O00.2	Embarazo ovárico
Embarazo ectópico, otro	633.80(sin embarazo intrauterino) 633.81(con embarazo intrauterino)	O00.8	Incluye: Embarazo cervical Embarazo cornual Embarazo intraligamentoso Embarazo mural
Embarazo ectópico no especificado	633.90(sin embarazo intrauterino) 633.91(con embarazo intrauterino)	O00.9	Embarazo ectópico no especificado

Ejemplo

Gestante de 35 años y edad gestacional de 6 semanas que acude por sangrado menor que una regla. Antecedentes de cesárea previa. No se visualiza saco gestacional intraútero (ecografía). Sospecha de gestación ectópica que se confirma quirúrgicamente. Diagnóstico: gestación ectópica sobre cicatriz [uterina] de cesárea. El Diagnóstico principal es Otro embarazo ectópico sin gestación intrauterina y el DS Cesárea anterior. Codificad solo los diagnósticos.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Embarazo ectópico sobre cicatriz uterina de cesárea, sin embarazo intrauterino	633.80	O00.8	Diagnóstico principal "Otro embarazo ectópico"
Cesárea anterior	654.23	O34.21	Incluye "cicatriz uterina de cesárea previa" En la CIE-10-ES el descriptor es: Atención materna por cicatriz por un parto por cesárea anterior Este código no tiene carácter para trimestres
Semanas de gestación 6	----	Z3A.06	

42. Complicaciones del aborto o del ectópico (IA) (EC) (EV) (PQ)

- Como norma, la codificación de las **complicaciones asociadas al aborto** viene determinada por dos factores:
 - a) el momento en el que se produce la complicación: durante el episodio del aborto o en un ingreso posterior
 - b) si la complicación está o no ligada a la presencia de restos placentarios
- Con la **CIE-9-MC**, los códigos de la **categoría 639 Complicaciones después de aborto y embarazo ectópico o molar**, se emplean para codificar las complicaciones de un **aborto sucedido en un episodio anterior** y para codificar las complicaciones surgidas durante el **mismo episodio en el caso del aborto diferido y del embarazo ectópico o molar (630-633)** que no puedan identificarse mediante el cuarto dígito.
- Para los casos de **aborto espontáneo, aborto legal, inducción fallida de aborto y aborto no especificado (códigos 634-638)** el código de complicación **en el mismo episodio** es el mismo código de aborto pero con un dígito de ampliación que proporciona la CIE-9-MC.
- Pero si las complicaciones surgen después del alta y es una **readmisión posterior con retención de restos, se asigna un código de aborto incompleto (quinto dígito "1")**; si **no hay retención de restos** se asigna un código de complicación como diagnóstico principal.
- Como se ha mencionado antes, en la **CIE-10-ES** a los ingresos por retención de productos de la concepción después de una aborto espontáneo o de una IVE se les asigna el código correspondiente de la categoría **O03 Aborto espontáneo** o los códigos de **O07.4 Intento fallido de terminación del embarazo sin complicación** y **Z33.2 Contacto para terminación electiva del embarazo**. Y ello es correcto aunque la paciente fuera dada de alta previamente con el diagnóstico de aborto completo.

Ejemplos

Paciente con **aborto incompleto** en la semana 28 de gestación, **complicado por fallo renal**. En la actual CIE-9-MC el código sin complicación sería 634.91 y con esta complicación 634.31, en el que el 4º dígito, “3”, es la complicación y el quinto “1” equivale a “incompleto”.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto incompleto complicado por fallo renal	634.31	O03.32	Diagnóstico principal
Semanas de gestación 28	---	Z3A.28	

Paciente reingresada por endometritis aguda postaborto. Hace una semana fue dada de alta de un aborto espontáneo incompleto sin complicaciones. Asignar con la CIE-9-MC el código **639.0 Complicación de tracto genital o pélvico tras aborto**. Y asignar también, como diagnóstico secundario, un código para la endometritis que especifica el tipo de complicación aunque el Manual de la Normativa no lo indique. Existe bibliografía que avala la asignación para especificar el tipo de complicación.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Endometritis postaborto espontáneo	639.0	O03.0	Diagnóstico principal El descriptor en la CIE-10-ES es: Infección pélvica y del tracto genital después de aborto después de un aborto espontáneo incompleto
Endometritis aguda	615.0	N71.0	La norma dice que no hace falta este código . Existe un excluye en el código 615.0, pero la bibliografía consultada avala que se puede asignar este código En la normal tabular hay un Excluye 1

Nota: Vemos que los códigos 639.0 y el O03.0 incluyen endometritis, peritonitis pélvica, salpingitis, sepsis y salpingooforitis y en la CIE existen códigos para estos procesos. Si se quiere más especificidad **se puede acompañar** de un código secundario.

Paciente con **aborto diferido**, en la semana 16, complicado con fallo renal en el mismo episodio. Se practicó legrado endometrial. El diagnóstico principal es **aborto diferido** y el secundario **fallo renal post embarazo diferido, mola o ectópico**.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto diferido con fallo renal en el mismo episodio	632	O02.1	Diagnóstico principal El descriptor en la CIE-10-ES es Aborto retenido [diferido]
Fallo renal agudo en episodio de aborto diferido	639.3	O08.4	Según la norma de la CIE-9-MC “cuando dichos estados sean complicaciones inmediatas de embarazos ectópicos o molares clasificables bajo 630-633 que no pueden identificarse mediante el cuarto dígito.” []No hace falta código de “fallo renal agudo” pues ya está en el descriptor La CIE-10-ES O08.4 dice “Insuficiencia renal después de embarazo ectópico y

			molar” y “se utiliza con las categorías O00-O02”
Semanas de gestación 16	---	Z3A.16	
Legrado endometrial	69.02	10D17ZZ	

Nota: Con la CIE-9-MC si el **fallo renal** se produce en un **ingreso posterior al episodio de mola o ectópico o aborto diferido** el único código será el de la complicación especificada. No hace falta el código de mola, diferido o ectópico. Con la CIE-10-ES hay **dos** códigos: Uno para identificar las categorías O00-O02 y otro para las **complicaciones** (categoría O08 en la CIE-10-ES).

Atención: Si existiera una **continuación de gestación múltiple** tras el aborto de uno o más fetos se usan los códigos O31.1-, O31.3-.

Paciente de 32 años que ingresa por **metrorragia tras aborto diferido, en la semana 12**, tratada hace 15 días con cytotec. Con el diagnóstico de retención de restos se practica un **legrado para extracción de restos**.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Retención de restos después de una aborto diferido	639.8	O08.89	Diagnóstico principal
Semanas de gestación 12	---	Z3A.12	En este episodio ya no existe gestación por lo que el código de “gestación de 12 semanas” no se debería asignar.
Legrado endometrial para extracción de restos de aborto	69.02	10D17ZZ	

Nota: Aunque la “retención de restos de productos de la concepción” no se encuentra bajo el código **639.8 de la CIE-9-MC** (ni en el tabular ni en el índice alfabético) es en esa subcategoría donde se asigna el término. (<http://www.icd9data.com/2014/Volume1/630-679/630-639/639/639.8.htm>) Bajo la misma se encuentran algunos términos, pero no son exclusivos.

Una mujer de 32 años ingresa 6 días después de haber tenido un **aborto espontáneo completo sin complicaciones tratado con legrado** en la semana 12ª. El motivo de este ingreso es porque sigue teniendo pérdidas vaginales de sangre que le preocupan. La exploración muestra una **retención de restos**. Se le practica un **legrado para extraer dichos restos**. El DP será “Embarazo espontáneo incompleto sin complicaciones”. Y el procedimiento “Legrado tras aborto”.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Metrorragia postaborto tratado (retención de restos de la concepción postaborto)	634.91	O03.4	Diagnóstico principal Aunque el diagnóstico del ingreso anterior era “aborto completo” el hecho de que tenga retención de restos indica que es incompleto. Por ello la asignación del código
Legrado endometrial postaborto	69.02	10D17ZZ	Extracción de productos de la concepción retenidos , vía natural o apertura artificial

Nota-1: Si el sistema de información cuenta el número de abortos en un periodo de tiempo, este caso se contaría dos veces, pero en realidad es el mismo aborto. La normativa en documentación considera el segundo ingreso como aborto incompleto.

Nota-2: La diferencia con el ejemplo anterior es que en este caso se trata de un aborto espontáneo y en el anterior es un aborto diferido.

Nota-3: Los procedimientos legrado de endometrio tras un parto o un aborto para extraer los productos de la concepción retenidos se codifican en la

sección de Obstetricia (extracción>>productos concepción) de la CIE-10-ES Procedimientos. Pero la dilatación y legrado del endometrio no relacionados con el postparto o postaborto se codifican en la sección médico-quirúrgica (extracción>>endometrio)

ENFERMEDADES DE LA GESTACIÓN, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO

43. Diagnóstico principal en un episodio de hospitalización con parto vaginal

- Si en el episodio de ingreso se produce el parto, el **diagnóstico principal** corresponderá al parto sin complicaciones (ver parto normal, código CIE-9-MC 650 o código CIE-10-ES Diagnósticos O80) o a la complicación mas importante del capítulo de obstetricia que motivó la admisión, de acuerdo con la normativa general de “diagnóstico principal” (“*Circunstancia que al alta y después del estudio pertinente y según criterio facultativo, se establece como causa del ingreso en el hospital, aunque durante su estancia apareciesen otras complicaciones importantes o incluso otras enfermedades más severas independientes de la que motivó el ingreso*”).
- En el caso de **cesárea, fórceps o extracción de nalgas o espátulas**, el diagnóstico principal será el que justifique la intervención siempre y cuando el motivo del ingreso también la justifique.
- El **parto vaginal** puede ser:
 - Parto espontáneo
 - Parto mediante fórceps
 - Parto con vacuoextracción
 - Parto mediante espátulas de Thierry
 - Parto con ayuda manual en presentación de nalgas. Existen descritas diferentes maniobras: Bracht, Mariceau, etc.

Ejemplos

Embarazada de 24 años que ingresa en su primera gestación, en la semana 38, por periodo activo de parto. A las tres horas del ingreso presenta una alteración de la frecuencia cardiaca fetal (AFCF) y por lo que se decide practicar cesárea. Se obtiene un recién nacido Apgar 10/10. El diagnóstico principal es la AFCF.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Alteración de la frecuencia cardiaca fetal en episodio de parto	659.71	O76	Diagnóstico principal El descriptor en la CIE-10-ES dice: Anormalidad de la frecuencia cardiaca fetal que complica el trabajo del parto y el parto. Bajo este término existen muchas expresiones (ver el tabular de la CIE-10-ES) El periodo activo de parto no tiene código. Por tanto el Diagnóstico Principal es la anomalía del ritmo cardiaco.
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	

Nota: El periodo activo de parto no tiene código ya que representa la primera etapa del trabajo del parto. Por ello el DP es la alteración de la frecuencia cardíaca fetal.

Embarazada de 32 años, diabética tipo 1 con insulino terapia que ingresa en la semana 37 por cetoacidosis de su diabetes. Durante el ingreso tiene un desprendimiento de placenta normoinsera que motiva cesárea. Se obtiene un RN único vivo. El diagnóstico principal es la descompensación diabética y el diagnóstico secundario el desprendimiento de la placenta.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Diabetes en gestante, episodio de parto	648.01	O24.02	Diagnóstico principal. Es el motivo del ingreso. El descriptor de la CIE-10-Es es: Diabetes tipo 1 preexistente, en parto
Diabetes tipo, cetoacidosis, controlada con insulina	250.11	E10.11	
Uso continuado de insulina	V58.67	Z79.4	
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	
Desprendimiento [prematuro] de placenta normoinsera	641.21	O45.93	El descriptor de la CIE-10-ES es: Desprendimiento prematuro de placenta , no especificado, tercer trimestre
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	Extracción en Productos de la Concepción, abordaje Abierto(-a), Cervical Inferior

Nota: Tanto la diabetes como el desprendimiento de placenta complican la gestación y pueden ser motivo de una cesárea, pero la causa del ingreso es la cetoacidosis diabética.

Embarazada de 27 años con anemia de la gestación y diabetes gestacional que ingresa en la semana 38 en periodo activo de parto. Se produce un parto vaginal sin manipulación ni episiotomía, y nace un RN único con Apgar 9/10. El diagnóstico principal puede ser tanto la anemia como la diabetes gestacional pues son dos complicaciones del embarazo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Anemia gestacional, en parto	648.21	O99.02	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10 dice "Anemia que complica el parto".
Anemia	285.9	D64.9	
Diabetes gestacional sin especificar control	648.81	O24.429	Diabetes mellitus gestacional en el parto, con control no especificado . La diabetes gestacional no tiene un carácter para trimestre. Pero tiene código distinto para embarazo, parto o puerperio.
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	

Nota: Según la norma general irá en primer lugar aquel diagnóstico que afecte más al tratamiento, necesite más cuidados o alargue la estancia

Embarazada de 38 años que ingresa en su segunda gestación por trabajo de parto. Gestación de 39 semanas. Hay un oligoamnios no severo. En su gestación anterior

se le practicó una interrupción legal por trisomía del 21. Se produce un **parto espontáneo con episiotomía** y desgarro de primer grado (que se sutura), con un recién nacido único vivo, de peso adecuado para la edad gestacional. El **DP** es el oligoamnios y los **DS** Gestante añosa no primigrávida, Recién nacido único vivo); Desgarro de primer grado. Se codificará también la “historia familiar de trisomía 21” .

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Oligoamnios, episodio de parto	658.01	O41.03X0	Diagnóstico principal Oligoamnios tercer trimestre con el 7º carácter “0” pues es feto único
Gestante añosa no primigrávida	659.61	O09.523	Supervisión de múltipara añosa, tercer trimestre
Desgarro de primer grado en parto	664.01	O70.0	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Historia familiar de trisomía 21	V19.5	Z82.79	HF de otras malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Es historia familiar porque la madre no ha tenido una trisomía sino un feto con trisomía
Semanas de gestación 39	--	Z3A.39	
Parto espontáneo	73.59	10E0XZZ	
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	
Sutura desgarro primer grado	75.69	0WQNXZZ	Reparación en perineo, femenino, abordaje externo(-a)

44. Diagnóstico principal en un episodio con cesárea (IA)(PQ)

- En los casos de parto por cesárea, la selección del diagnóstico principal debe corresponder a la **razón por la que se realizó el parto por cesárea**.
- Si un paciente ingresa **por una complicación del embarazo**, que de por sí ya puede ser motivo de cesárea y durante el episodio se le practica una cesárea por otras razones, será diagnóstico principal el proceso por el que ingresó.
- La **cesárea urgente** es la que se realiza por un proceso agudo grave de la madre o del feto. Es una expresión que se encuentra reflejada habitualmente en el informe de alta. Hay que encontrar cuál es ese proceso porque a veces no es fácil de dilucidar.
- Hay **otras cesáreas** que se realizan en el **curso del parto** por distintos problemas, generalmente distocia, inducción fallida, parto estacionado. Lo más habitual es que estas circunstancias se encuentre en el informe de alta o en el protocolo de la cesárea.
- Si no existe ninguna razón documentada para practicar una cesárea, se asigna como diagnóstico principal el código de **Parto mediante cesárea sin mención de indicación (669.71 con la CIE-9-MC)** o **Admisión por parto por cesárea sin indicación (O82 con la CIE-10-ES Diagnósticos)**.
- No tiene el mismo significado una **cesárea sin mención de indicación** que una **cesárea electiva**. Esta se define como es aquella que se realiza

en gestantes con afección materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal. Es una intervención programada⁷.

- En las **cesáreas electivas**, si se busca en la documentación, siempre se encuentra un motivo para practicarla. Cuando no lo hay, debemos investigar o preguntar.
- El término “cesárea electiva” no tiene código. Pero la *cesárea electiva sin mención de indicación*, sí (669.71 en la CIE-9-MC y O82 en la CIE-10-ES Diagnósticos).
- Como ejemplos de **motivos de cesárea electiva** encontramos:
 - presentaciones fetales anormales,
 - placenta previa,
 - cesárea anterior,
 - enfermedad materna que contraindique el parto vaginal (cardiopatías, miopía magna, etc.),
 - algunos casos de prematuridad
 - gestaciones múltiples,
 - malformaciones fetales, etc.
- A efectos de codificación del procedimiento todas las cesáreas tienen el código que les corresponda según la técnica. La más frecuente es la cesárea segmentaria transversa 74.1 en la CIE-9-MC y 10D00Z1 en la CIE-10-ES Procedimientos.

Ejemplo

Gestante de 32 años que ingresa en la semana 35ª por hemorragia uterina por placenta previa. Se confirma este diagnóstico y tiene además una obesidad mórbida para la que estaba programada una cesárea antes del ingreso. Se practica cesárea urgente por la placenta previa. Se obtiene un recién nacido de 3.500 g, con Apgar 10/10. El diagnóstico principal es la hemorragia por placenta previa.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Placenta previa con hemorragia	641.11	O44.13	Diagnóstico principal Coinciden el motivo del ingreso y la causa de la CST La obesidad mórbida en este ingreso no afecta al diagnóstico principal
Obesidad mórbida	278.01	E66.01	El descriptor de la CIE-10 dice: Obesidad mórbida por exceso de calorías
Parto pretérmino de 35 semanas	644.21	O60.14X0	El carácter séptimo es “0” pues se trata de un feto único
Obesidad mórbida en episodio de parto	649.11	O99.214	El descriptor en la CIE-10-ES es: Obesidad que complica el parto
Semanas de gestación 35	---	Z3A.35	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	Extracción en Productos de la Concepción, abordaje Abierto(-a), Cervical Inferior

⁷ Ros C, Bellart J y Hernández S. Medicina Maternofetal. Hospital Clínic. Barcelona. Protocolos. Protocolo de Cesárea. Febrero 2012.

<https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/obstetricia/cesarea.pdf> (consulta: agosto 2015)

Nota: Al ser *obesidad mórbida* se le puede añadir el código de *Índice de masa corporal igual o mayor de 40*.

- Si un paciente ingresa **por una complicación del embarazo que no es motivo** de cesárea y durante el episodio se le practica una cesárea por otras razones, será diagnóstico principal el proceso por el que ingresó⁸. Este criterio es norma y es importante en el área de codificación.

Ejemplos

Gestante de 32 años que ingresa en la semana 38 de embarazo por una anemia en tratamiento y se practica cesárea porque tras el ingreso hay un sufrimiento fetal. Se obtiene un recién nacido vivo de 3.000 gramos. El DP es el código de la anemia en episodio de parto pues es el motivo del ingreso, aunque la CST sea por el sufrimiento fetal no especificado.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Anemia no especificada en episodio de parto	648.21	O99.01	Es el diagnóstico principal El código de la CIE-10-se refiere a anemia que complica el parto
Anemia no especificada	285.9	D64.9	
Sufrimiento fetal agudo	656.31	O77.9	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, no especificado
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	

*Embarazada de 30 años que ingresa en su semana 35 de gestación. El motivo del ingreso es el control de oligoamnios, atendido ambulatoriamente. A las cuatro horas del ingreso presenta una **alteración del ritmo cardíaco fetal** (bradicardia) y aumento de la tensión arterial. Está tomando tiroxina por hipotiroidismo. Se diagnostica de preeclampsia. En la analítica existe una plaquetopenia por **posible** defecto de coagulación y unas transaminasas elevadas. En el momento anterior al parto se observa un desprendimiento de un 20% de la placenta normoinsera con hemorragia. Se decide practicar **CST urgente**. Se obtiene un feto vivo de 1.750 g.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Oligoamnios, episodio de parto	658.01	O41.03X0	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10 dice: Oligohidramnios , tercer trimestre, no aplicable o no especificado. El 7º dígito "0" hace referencia al feto único
Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal episodio de parto	659.71	O76	Anormalidad de la frecuencia o ritmo cardíaco fetal que complica el trabajo de parto y el parto Atención a los Excluye 1 y Excluye 2
Preeclampsia episodio de parto	642.41	O14.03	Preeclampsia leve o moderada, tercer trimestre
Parto pretérmino (35 semanas)	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre , no aplicable o no especificado
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	

⁸ El Manual de Codificación dice: "En el caso de que se realice cesárea, el código principal corresponderá al motivo de indicación de la misma, salvo si el motivo del ingreso no tiene relación con la indicación de la cesárea".

Disfunción tiroidea en gestación-parto	648.11	O99.284	El código O99.284 para Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que complican el parto . La misma categoría tiene caracteres diferentes para los trimestres y puerperio. Pero la norma dice que si el episodio es de parto no se usa el de trimestre.
Hipotiroidismo	244.9	E03.9	
Uso continuado actualmente de tiroxina	V58.69	Z79.899	
Desprendimiento de placenta normoinsera con hemorragia	641.21	O45.93	Entrada por "separación"
Posible defecto de coagulación en parto	649.31	O99.12	Los diagnósticos "posible" en hospitalización se codifican como ciertos La misma categoría tiene caracteres para los trimestres y puerperio. Pero si en este caso episodio es de parto por lo que se usa este código y no el de trimestre.
Plaquetopenia	287.5	D69.6	
Aumento de transaminasas	790.4	R74.0	
Semanas de gestación 35	--	Z3A.35	
CST urgente	74.1	10D00Z1	Extracción en Productos de la Concepción, abordaje Abierto(-a), Cervical Inferior
Monitorización fetal externa	75.34	4A1HXFZ 4A1HXCZ	Monitorización de productos de la concepción, ritmo cardiaco , abordaje externo 4A1HXFZ Monitorización de productos de la concepción, frecuencia cardiaca , abordaje externo 4A1HXCZ

Nota-1: El oligoamnios es una complicación que no conduce a la cesárea habitualmente; la alteración de la frecuencia cardiaca fetal sí, pero el motivo del ingreso es el oligoamnios. De acuerdo con la normativa el oligoamnios es el diagnóstico principal.

Nota-2: La existencia de plaquetopenia y aumento de transaminasas haría pensar que se trata de una síndrome HELLP. Pero en el informe el médico no lo menciona y el documentalista no debe interpretarlo si no está documentado. Si hay dudas se debe consultar con el Servicio que dio el alta. Caso de ser síndrome HELLP, se asigna el código 642.51 en la CIE-9-MC y O14.23 en la CIE-10-ES Diagnósticos

Nota-3: Aunque no consta explícitamente en el informe, es obvio que la alteración del ritmo (F) o la frecuencia (C) cardiaca fetal se detecta mediante una monitorización fetal.

Embarazada de 25 años que ingresa en su primera gestación de 38 semanas porque cree que va de parto (dinámica irregular). Durante el ingreso se observa parto estacionado a las 5 horas. Es diabética tipo 1 en tratamiento con insulina desde hace 8 años, controlada y sin complicaciones actualmente. Se decide cesárea urgente.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inercia uterina secundaria (Parto estacionado), episodio de parto	661.11	O62.1	Diagnóstico principal El parto estacionado está dentro de la categoría "Inercia uterina secundaria" Es el diagnóstico de ingreso que coincide con motivo de la cesárea
Diabetes tipo 1 con insulinoterapia	648.01	O24.02	Diabetes mellitus preexistente , tipo 1, en parto

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Diabetes tipo 1 controlada sin complicaciones	250.01	E10.9	Diabetes mellitus tipo 1 sin complicaciones
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Uso prolongado de insulina	V58.67	Z79.4	
CST urgente	74.1	10D00Z1	El código de procedimiento no distingue entre cesárea urgente o no.

Nota: En este caso la diabetes es una enfermedad de la madre que puede afectar al embarazo. La diabetes tipo 1 no está descompensada y no es motivo de terminar el parto mediante cesárea ni es el motivo del ingreso. El **parto estacionado sí que es una indicación de cesárea y es el motivo por el que ingresa** ya que el trabajo de parto no tiene código (a menos que esté complicado).

Embarazada de 30 años que ingresa en periodo activo de parto confirmado en el servicio de urgencias. Está en la semana 37ª de su primer embarazo. Es una gestación por fecundación in vitro. El médico decide, con el consentimiento de la paciente, practicar una cesárea. En el informe no consta ninguna complicación del embarazo ni hay reflejada ninguna circunstancia. Se obtiene un recién nacido único vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cesárea sin mención de indicación	669.71	O82	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-Es para este código es "Encuentro para CST sin indicación"
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Gestación por FIV	V23.85	O09.813	El descriptor de la CIE-10 es: Supervisión de embarazo resultante de técnica de reproducción asistida , tercer trimestre
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	
CST a solicitud de medico-paciente	74.1	10D00Z1	El código de procedimiento es igual para cesárea programada, urgente o a solicitud

Nota-1: En casos de cesárea, fórceps, espátulas o vacuoextracción no es correcto asignar el código 650 de la CIE-9-MC ni el O80 de la CIE-10-ES.

Nota-2: En este caso no existe indicación obstétrica de cesárea. Solo la voluntad del medico y de la paciente. Y **no está programada** de antemano.

Nota-3: El código del procedimiento de la cesárea no se modifica porque el diagnóstico diga urgente, electiva o sin indicación.

Embarazada de 23 años que ingresa en periodo activo de parto confirmado en el servicio de urgencias, en la semana 38ª. En la nota de evolución consta "fallo de progresión del parto" y se decide realizar una cesárea. Se obtiene un RN con Apgar 10/10.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Otra inercia uterina (equivale a no progresión del parto)	661.21	O62.2	Diagnóstico principal
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
CST	74.1	10D00Z1	

Nota-1: El periodo activo de parto no tiene código.

Nota-2: El código O62.2 incluye como sinónimos de "Otra inercia uterina"

- Atonía uterina sin hemorragia

- *Atonía uterina sin especificar*
- *Disfunción hipotónica uterina no especificada*
- *Trabajo de parto irregular*
- *Contracciones insuficientes*
- *Fase activa del parto de pendiente lenta*
- *Fallo de progresión del parto*

Validar siempre estas expresiones con los documentos de la historia clínica.

45. Diagnóstico principal en un episodio de hospitalización de embarazada sin parto (IA)

- Cuando en un episodio asistencial no se produce el parto pero la mujer ingresa por una complicación relacionada con el embarazo, el diagnóstico principal será la correspondiente a la complicación de la gestación. Si hay más de una y todas han sido tratadas o monitorizadas, cualquiera de ellas puede ser diagnóstico principal.
- El episodio asistencial puede ser:
 - Asistencia en **urgencia y hospitalización**>>alta a domicilio
 - Asistencia en **urgencia**>>alta a domicilio
 - Asistencia en **unidades ambulatorias**>>alta a domicilio
 - Asistencia en **unidades ambulatorias**>>**ingreso** de hospitalización
 - Asistencia en **unidades de cirugía sin ingreso y alta** a domicilio
 - Asistencia en **unidades de cirugía sin ingreso**>> ingreso de **hospitalización**
- Como los partos ocurren en episodio de hospitalización el quinto dígito de la CIE-9-MC de los códigos de obstetricia solo puede ser “1” o “2”. Cuando es solo gestante que se da de alta gestante el quinto dígito en la CIE-9-MC es “3”.
- En nuestro Sistema los **partos atendidos en urgencia con posterior hospitalización se consideran como episodios de hospitalización**. Así, una cesárea realizada en urgencias, aunque sea antes del trámite administrativo de hospitalización, se atribuye como hecha en el episodio de hospitalización.
- Si hay más de una complicación, todas ellas tratadas o monitorizadas, se codificarán todas. Cualquiera de ellas puede ser el diagnóstico principal, pero por norma lo será la que necesite más cuidados.

Ejemplos

Embarazada de 30 años, gestante de 18 semanas, que ingresa por vómitos (hiperémesis gravídica leve). Durante su estancia la analítica revela una anemia y un hiperglucemia, diagnosticada como diabetes gestacional. Al indizar se recuperarán estos tres procesos. El diagnóstico principal es el diagnóstico del ingreso o el que necesitó mas cuidados.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hiperémesis gravídica leve	643.03	O21.0	Diagnóstico principal En la CIE-10-ES Diagnósticos este código se asigna antes del final de la semana 20
Anemia en gestante	648.23	O99.012	Anemia que complica el embarazo, segundo trimestre. Atención al dígito que nos indica el trimestre
Diabetes gestacional.	648.83	O24.419	El 6º carácter “9” nos indica que no esta especificada si la diabetes está controlada o no
Anemia no especificada	285.9	D64.9	

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Semanas de gestación 18	---	Z3A.18	
-------------------------	-----	--------	--

Nota: El quinto dígito en los episodios de embarazo sin parto es "3" en la CIE-9-MC

Gestante de 22 años, de 28 semanas de embarazo, que se hospitaliza por una pielonefritis aguda por E. Coli. El diagnóstico principal es "infección del tracto urinario en la gestación". Como diagnósticos secundarios: Infección por Escherichia Coli y pielonefritis aguda (del capítulo de renal).

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Infección del tracto urinario en gestante	646.63	O23.93	Diagnóstico principal Infección del tracto genitourinario no especificada en el embarazo, tercer trimestre Utilizar código adicional para el organismo
Infección por E. Coli no especificado	041.49	B96.20	
Pielonefritis aguda	590.10	N10	El descriptor de la CIE-10-ES dice: Nefritis túbulo-intersticial aguda, pero incluye la pielitis aguda y la pielonefritis aguda
Semanas de gestación 28	---	Z3A.28	

*Un mujer de 24 años acude a **Urgencias** porque cree que va de parto. Dice que ha roto aguas y que tiene contracciones. La exploración revela que la bolsa está íntegra y que no tiene contracciones. Se le da el alta desde Urgencias. No hay rotura de membranas ni periodo activo de parto. En el informe no hay constancia de las semanas ni del trimestre de gestación ni del tipo de exploración realizada.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Sospecha de enfermedad con la cavidad amniótica y la membrana no encontrado	V89.01	Z03.71	Diagnóstico principal No hay rotura de membranas ni periodo activo de parto
Semanas de gestación No constan	---	Z3A.00	

Nota: No hace falta el código "Gestación incidental" pues en los códigos V89.01 y Z03.71 ya está implícito el embarazo.

Gestante que en la semana 36ª acude a urgencia por dolor lumbar y molestias urinarias. Se descarta ITU y con el diagnóstico de cólico nefrítico en gestante se le pauta tratamiento y se da el alta a su domicilio.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cólico nefrítico en gestante	646.83	O99.89	Diagnóstico principal "Otras afecciones especificadas relacionadas con embarazo, tercer trimestre"
Cólico nefrítico	788.0	N23	Cólico renal no especificado
Semanas de gestación 36	---	Z3A.36	

46. Tipo de placenta (IA) (AP)

- Hay, en la CIE-9-MC, códigos diferentes (**V91.xx**) según el número de placentas y el número de amnios (bolsa). Normalmente viene descrito en el informe de alta.
- En la CIE-10-ES Diagnósticos el **tipo de placenta** (número de placentas y de saco amniótico) **está incluido** en los códigos de embarazos múltiples (**Categoría O30**)
- En las gestaciones múltiples es un **código secundario** obligatorio.
- Posibilidades que encontramos:
 - Gemelar monocorial/biamniótica,
 - Gemelar bicorial/biamniótica,
 - Triple con dos o más fetos monocoriales,
 - Triple con dos o más fetos monoamnióticos,
 - Cuádruple con dos o más fetos monocoriales,
 - Cuádruples con dos o más fetos monoamnióticos
 - Sin especificar número de placentas y de bolsas
 - Otra gestación múltiple con dos o más fetos monocoriales
 - Otra gestación múltiple con dos o más fetos monoamnióticos

47. Embarazo y parto gemelar (IA) (HRN) (651) (O30)

- Es un embarazo múltiple, pero de dos fetos.
- Embarazo o parto con dos fetos (vivos o muertos).

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestación gemelar	651.xx	O30.-	Los códigos de los embarazos múltiples en la CIE-10-ES ya incluyen el tipo de placenta . Con ello se evita la codificación múltiple de la CIE-9-MC

- Es obligado el código del producto del parto (eufemismo de recién nacido)
- En la **CIE-10-ES** el resultado del parto está en la **categoría Z37** y en la **CIE-9-MC** en **V27**.

48. Gestación y parto múltiple (dos o más de dos) (IA) (HRN) (651.x)(O30.-)

- Gestación con más de dos fetos, vivos o muertos. Aunque el gemelar es múltiple, en el informe de alta se suele diferenciar entre “parto gemelar” y “parto múltiple” (cuando son más de dos).
- En la CIE-10-ES Diagnósticos las **gestaciones múltiples** se identifican con la categoría O30. Los gemelos O30.001-O30.009; los triples, O30.101-O30.199; etc. El número de placentas y de sacos modifican el tratamiento. El quinto carácter indica el nº de placentas y sacos.
- Las **complicaciones específicas de embarazo múltiple** se asignan a la categoría O31.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestación múltiple (de gemelos a cuádruple, otras y no especificada) + Tipo de placenta	651.xx + V91.x	O30.-	En la CIE-10-ES los códigos de los embarazos múltiples incorporan dígitos para identificar trimestre y tipo de placenta

- Es obligado el código del **producto o resultado del parto**:

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Diagnóstico
Gemelos, ambos nacidos con vida	V27.2	Z37.2	Gemelos, ambos nacidos con vida
Gemelos, uno nacido con vida y el otro mortinato	V27.3	Z37.3	Gemelos, uno nacido con vida y el otro mortinato
Gemelos, ambos mortinatos	V27.4	Z37.4	Gemelos, ambos mortinatos
Otro parto múltiple, todos nacidos con vida	V27.5	Z37.50	Nacimientos múltiples, no especificados, todos vivos
Otro parto múltiple, algunos nacidos con vida	V27.6	Z37.51	Trillizos todos nacidos vivos
Otro parto múltiple, todos mortinatos	V27.7	Z37.52	Cuatrillizos, todos nacidos vivos
Resultado del parto no especificado	V27.9	Z37.53	Quintillizos, todos nacidos vivos
Nacimiento múltiple no especificado de otra manera	V27.9	Z37.54	Sextillizos, todos nacidos vivos
Nacimiento único no especificado de otra manera	V27.9	Z37.59	Otros nacimientos múltiples, todos nacidos vivos
Otro parto múltiple, algunos nacidos con vida	V27.6	Z37.60	Nacimientos múltiples, no especificados, algunos nacidos vivos
	---	Z37.61	Trillizos, algunos nacidos vivos
	---	Z37.62	Cuatrillizos, algunos nacidos vivos
	---	Z37.63	Quintillizos, algunos nacidos vivos
	---	Z37.64	Sextillizos, algunos nacidos vivos
	---	Z37.69	Otros nacimientos múltiple, algunos nacidos vivos (por ejemplo 7 o más)
	---	Z37.7	Otros nacimientos múltiples, todos nacidos muertos (por ejemplo 7 o más)
	---	Z37.9	Resultado del parto no especificado
	---	Z37.9	Nacimiento múltiple no especificado de otra manera
	---	Z37.9	Nacimiento único no especificado de otra manera

49. Gemelo (IA) (HRN) (V27.2-V27.9) (Z37.2_Z37.9)

- Recién nacido de un parto gemelar.
- Sus códigos se registran en la madre :

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gemelos, ambos nacidos con vida	V27.2	Z37.2	Es diagnóstico secundario siempre
Gemelos, uno nacido con vida y el otro mortinato	V27.3	Z37.3	Es diagnóstico secundario siempre
Gemelos, ambos mortinatos	V27.4	Z37.4	Es diagnóstico secundario siempre

50. Parto

- Expulsión o extracción de un feto de 500 g o más de peso (o 22 semanas de gestación o más), vivo o muerto, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y si está o no desprendida la placenta.

- Si es menor de 22 semanas, o **pesa menos de 500 g** cuando no conocemos las semanas, se considera aborto⁹.

ATENCIÓN: Esta norma ha cambiado en la **CIE-10-ES**, ya que las semanas de gestación para el aborto son menos de 20 y para el parto 20 o más. La CIE-10-ES Diagnósticos no dice nada respecto al peso.

51. Parto: etapas

- **Primera etapa: dilatación.** Contracciones rítmicas del útero acompañadas de dilatación del cuello uterino. Se considera que el parto está establecido cuando hay una dilatación de 4 cm. Hasta alcanzar esa dilatación se habla de “fase latente o pasiva de la primera etapa del parto”. La fase activa de dilatación termina cuando se alcanzan los 10 cm.
- **Segunda etapa: nacimiento o expulsivo.** Va desde la dilatación completa (10 cm) al nacimiento. Suele durar entre 1-2 horas,
- **Tercera etapa: alumbramiento.** Transcurre desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta. El alumbramiento suele ser dirigido mediante la administración endovenosa de oxitocina.

52. Parto normal (IA) (650) (O80)

- Ver también “parto eutócico” .
- Según la CIE-9-MC se define así: *“Parto que requiere asistencia mínima o no la necesita, con o sin episiotomía, sin manipulación fetal (por ej. versión de rotación) ni instrumentación (fórceps) de un recién nacido vivo, espontáneo, cefálico, vaginal, a término (semanas de gestación 37 a 40) y único. Este código se utiliza como único diagnóstico y no puede ser utilizado con ningún otro código de las categorías del capítulo de obstetricia”.*
- Según la CIE-10-ES Diagnósticos se define como *“Parto espontáneo de un niño vivo, único, a término, vaginal y cefálico, que requiere una asistencia mínima o nula, con o sin episiotomía, sin manipulación del feto [por ejemplo, rotación] y sin instrumentación [fórceps]. Este código es para ser utilizado como un código de diagnóstico único y no es para ser utilizado con cualquier otro código del capítulo 15. Utilice código adicional para indicar resultado de parto (Z37.0)”.*
- **Nota:** *En el informe de alta, los obstetras utilizan el término parto normal como diagnóstico en aquellos partos en los que el procedimiento del parto ha sido manual, aunque la mujer presente enfermedades o complicaciones en el episodio.*
- **Criterios**
 - Gestante de ≥ 16 años y < 35 años.
 - Semanas de gestación 37 a 40 completas.
 - Presentación fetal cefálica u occipital. *[hay términos utilizados en obstetricia que describen una presentación occipital: occipito anterior derecha, occipito anterior izquierda, occipito posterior derecha, occipito posterior izquierda, vértex].*

⁹ Según la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud un nacido muerto es el nacimiento de un feto de más de 500 gramos o, si no se conoce el peso, de más de 22 semanas de gestación. En Estados Unidos los criterios difieren de un estado a otro. El *National Vital Statistics System* incluye los nacidos muertos de 20 semanas. La mayoría de estados registran como muerte fetal 20 semanas de gestación o un mínimo de 350 gramos o más al nacimiento. Las muertes fetales no incluyen las terminaciones de la gestación inducidas. Publicado en *National Vital Statistics Reports*. Vol 60 Num 8. Agosto 2012. Fetal and perinatal mortality, United States, 2006. (http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr60/nvsr60_08.pdf)

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- *Cualquier complicación anteparto ha de estar resuelta en el momento del parto.*
- *No ha de haber ninguna anomalía en el momento del trabajo del parto o en el parto.*
- *No ha de haber complicación en el postparto inmediato (antes del alta)*
- *Los únicos **procedimientos permitidos** son:*
 - *episiotomía sin fórceps*
 - *reparación de episiotomía*
 - *amniotomía (ruptura artificial de membranas),*
 - *parto asistido manualmente sin fórceps*
 - *administración de analgésicos o anestesia epidural*
 - *monitorización fetal*
 - *inducción médica (excluye la que se hace por una razón médica)*
 - *esterilización postparto*
- *El producto del parto ha de ser un nacido **único y vivo**.*
- *Si hay **más de un RN o nace muerto**, no se puede asignar el código de parto normal.*
- ***ATENCIÓN:** Un recién **nacido muerto** lo es cuando así conste en el informe de alta o cuando el Apgar al minuto, 5 minutos y 10 minutos es igual a cero.*
- *Hay nacidos con Apgar al 1 minuto igual a cero que con reanimación tiene Apgar a los 5 y 10 minutos superior a cero y por lo tanto no son nacidos muertos.*

- El parto normal puede ir acompañado de **códigos de otros capítulos** de la CIE-9-MC o CIE-10-ES, **siempre** que el médico responsable de la paciente documente que tales condiciones **no han complicado el episodio y no guardan relación con el embarazo**.

- Si en algún momento del embarazo ha habido alguna complicación que ha sido **resuelta y no está en el momento del parto**, se puede aplicar el código de parto normal. Y no se codifica la complicación pues ya no existe.

Ejemplos

*Una paciente presenta un sangrado horas después de un procedimiento de parto manual vaginal sin complicaciones, antes del alta. Se ha obtenido un recién nacido único vivo. Aunque el procedimiento del parto ha sido normal (manual) **no se puede considerar al parto como normal**, ya que existe una complicación en el postparto inmediato. Le corresponderá un código de hemorragia postparto inmediato.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hemorragia postparto inmediato sin especificar	666.12	O72.1	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-ES dice: Otras hemorragias del posparto inmediato
Semanas de gestación no especificadas	---	Z3A.00	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto vaginal espontáneo	73.59	10E0XZZ	

*En la historia prenatal de un parto normal (en este caso semana 37, recién nacido único Apgar 10/10, madre de 24 años, parto vaginal espontáneo) consta que **tuvo una infección urinaria** hace tres meses y que fue tratada con Septrin. Si no ha habido nueva infección y sigue el embarazo sin ella hasta el parto, se asignará el código de parto normal y no se recupera la infección de orina pues ahora no la tiene.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto normal	650	O80	Diagnóstico principal
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 37	--	Z3A.27	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

Nota: Es obvio que se tendrán en cuenta todas aquellas circunstancias de invalidan la asignación de parto normal (edad de la mujer, multigrávida, anemia, complicaciones postparto, etc.)

Mujer de 27 años que ingresa en su semana 39ª de gestación por “dolores de parto”. La exploración manifiesta periodo activo de parto, sin rotura de membranas. Se practica amniorrexis artificial y pare espontáneamente, 5 horas después del ingreso, un feto con Apgar 10/10. Se le ha practicado episiotomía.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto normal	650	O80.0	Diagnóstico principal
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	
Amniorrexis artificial	73.09	10907ZC	
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	

Mujer de 22 años que ingresa en su semana 37 de gestación por “dolores de parto”. La exploración manifiesta periodo activo de parto, sin rotura de membranas. La paciente presenta una urticaria alérgica desde hace 24 horas relacionada con la ingestión de marisco y está tomando un antihistamínico. Se practica amniorrexis artificial y pare espontáneamente, 3 horas después del ingreso, un feto con Apgar 09/10. Se le ha practicado episiotomía.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto normal	650	O80.0	Diagnóstico principal
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Urticaria alérgica	708.0	L50.0	No influye en la gestación. Por ello se puede asignar el código de parto normal
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	
Amniorrexis artificial	73.09	10907ZC	
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	

Embarazada de 24 años que se presenta en la semana 39 de su primera gestación por trabajo activo de parto. Se realiza rotura artificial de membranas y se pone Pitocin intravenoso periférico para aumentar las contracciones. Pare espontáneamente por vía vaginal, un feto con Apgar 09/10. No se le ha practicado episiotomía.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto normal	650	O80.0	Diagnóstico principal
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto vaginal manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	
Ruptura artificial de membranas	73.09	10907ZC	Drenaje de líquido amniótico, terapéutico, producto de la concepción. vía natural o apertura artificial

Nota: No se codifica el *Pitocin* puesto que no se ha administrado para inducir el parto.

53. Parto eutócico o normal según los obstetras (IA)

- *Proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo.*

Atención: Los obstetras habitualmente se refieren a “parto normal” como al procedimiento del parto. Y documentalmente tenemos la expresión parto normal como diagnóstico

- Por ello cuando en el informe de alta encontremos “parto normal” hemos de saber **si se están refiriendo al hecho del parto como procedimiento** o a todos el conjunto de circunstancias del embarazo, parto y puerperio.

54. Parto extraclínica o extrahospitalario. Ingreso tras parto en otro hospital (IA) (IU) (V24.0) (Z39.0)

- El término extraclínica se refiere a que el parto no se ha producido en el hospital en el que ingresa la paciente: *Admisión tras parto sin complicaciones fuera del hospital.*
- El parto se produce fuera del hospital: en casa o durante el traslado al hospital, en otro centro o institución, etc.
- Ya se ha expulsado el feto.
- El alumbramiento (expulsión de la placenta) puede o no haberse producido.
- Se trata de una admisión para asistencia del postparto sin complicaciones
 - Cuando ingresa sin ningún problema, el **único diagnóstico es V24.0 Parto extraclínica** en la CIE-9-MC.
 - En la CIE-10-ES Diagnósticos se asigna el código es **Z39.0 Contacto para atención y reconocimiento médico de la madre inmediatamente después del parto.**
- Si ingresa con algún proceso (por ejemplo, hemorragia puerperal o retención de placenta sin hemorragia, o desgarro de periné) éste será el diagnóstico principal. Y **no se usará el V24.0 o Z39.0.**

Nota: En nuestro hospital sí que se usa como diagnóstico secundario el código de parto extrahospitalario cuando el ingreso es por un proceso que conlleva un código de complicación postparto. Para no tener errores al evaluar la calidad no lo remitimos al CMBD oficial.

Atención: Si es un **parto gemelar** y el primer gemelo ha nacido en casa o en la calle o en un coche y el segundo en el hospital, se considera que el parto es intrahospitalario y no se codifica como parto extraclínica

Atención: En el caso de que la **expulsión de la placenta** se produzca una vez que la paciente ha ingresado en el hospital se debe codificar, según la normativa, como parto intrahospitalario.

*Cuando una madre ingresa para cuidados inmediatos del postparto y el recién nacido ingresa también estando sano en la misma habitación (como si estuviese en habitación tipo hotel), se asignarán los siguientes códigos como **diagnóstico principal** en la **HISTORIA DEL RN:***

Z76.2 Contacto para supervisión y cuidado de salud de otro tipo de lactante y niño sano, puesto que el personal de enfermería se encarga de vigilar el RN y darle sus cuidados

Z76.3 Persona sana que acompaña a persona enferma. Cuando es la madre la que cuida de su RN.

- Podemos encontrarnos con las siguientes situaciones:
 - a) Parto extraclínica (en otro hospital o fuera de hospital) con ingreso de la madre y el recién nacido, ambos **sin problemas**. Asignar código al alta de la madre **Z39.0 Contacto para atención y reconocimiento médico de la madre inmediatamente después del parto**.
 - b) Parto extraclínica (en otro hospital o fuera de hospital) que ingresa con la madre sin problemas (está en posparto inmediato) pero el recién nacido ingresa en la Unidad de Neonatos por un problema. Asignar código Z39.0 a la madre; al niño en su HC, al alta, los códigos de sus problemas.
 - c) Parto extraclínica (en otro hospital o fuera de hospital) un recién nacido sano ingresa con su madre que necesita cuidados por un problema postparto. El RN está en la habitación de la madre, que se ocupa de sus cuidados del RN. Se asigna código en el resumen del recién nacido Z76.3 Persona sana que acompaña a persona enferma. En la historia de la madre asignar el problema postparto que ha indicado la admisión.
 - d) Parto extraclínica (en otro hospital o fuera de hospital) con ingreso de la madre con un problema y el recién nacido con problemas en la Unidad de Neonatología. Asignar códigos del problema de la madre postparto y del recién nacido al alta de Neonatología. Según la norma no hace falta asignar código de Z39.0 pues existe una afección materna postparto.
 - e) Parto extraclínica (en otro hospital o fuera de hospital) con ingreso de la madre por un problema no relacionado con la gestación ni con el parto (por ejemplo una fractura de Colles radio derecho que se interviene) y con el recién nacido, sano, en la misma habitación y con lactancia materna. Asignar código de la fractura de Colles (S52.531A Fractura de Colles de radio derecho, contacto inicial por fractura cerrada) y código de Z39.1 Cuidado de madre lactando en el postparto (inmediato).
 - f) Una madre sana, por razones familiares o de vivir lejos, ingresa para poder darle lactancia materna a un RN enfermo. Se asigna en la HC de la madre los códigos Z76.3 Persona sana que acompaña a persona enferma y Z39.1 Contacto para atención y reconocimiento médico de la madre lactante. En este caso puede tratarse de un postparto inmediato o no; lo que se tiene en cuenta es la situación de lactancia materna.

En el índice de la CIE-10-ES Diagnósticos encontramos:

Admisión (para)

- cuidados posteriores
- - **posparto [+]**
- - - **inmediatamente después del parto Z39.0**

observación

- - posparto [+]
- - - **inmediatamente posparto Z39.0**

Cuidado (-s) (de) (para) (después de)

- posparto [+]
- - **inmediatamente después del parto Z39.0**

Estado (de) (pos-) - véase además Presencia (de) [+]

- - **atención inmediata posparto Z39.0**

Examen (para) (después de) (general) (de) (de rutina) (véase además Prueba)

- posparto [+]
- - **inmediatamente después del parto Z39.0**

Observación (debida a) (después de) (por) (sin necesidad de más atención médica)

- posparto [+]
- - **inmediatamente posparto Z39.0**

Ejemplos

Paciente que ingresa tras parto espontáneo en una ambulancia con recién nacido vivo. Ya se ha expulsado la placenta.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto en ambulancia, normal	V24.0	Z39.0	Diagnóstico principal Asistencia y examen inmediatamente después del parto

Una paciente de 34 años, gestante, ha parido en casa en la semana 38ª, y es traída por el servicio de atención de urgencias al hospital. Ingresa con el recién nacido. Ha expulsado ya la placenta. No presenta ninguna complicación. Se asigna el código correspondiente a "Asistencia y examen postparto inmediatamente después del parto". Si hubiese alguna complicación (por ejemplo un desgarro de periné) se utilizaría un código de complicación postparto.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto extraclínica, normal	V24.0	Z39.0	Diagnóstico principal Asistencia y examen inmediatamente después del parto

Nota: Es el único código.

No hay código para el recién nacido ni para las semanas de gestación.

Si una paciente pare en un coche e ingresa por un desgarro de periné de primer grado el diagnóstico principal será "laceración de primer grado de periné postparto" (el dígito "4" en el código de la CIE-9-MC indica postparto pero con parto fuera de episodio de ingreso). No se registran ni el lugar del parto ni el recién nacido como producto del parto. Si el recién nacido recibiese cuidados por presentar algún problema y se le confeccionara historia clínica se le asignarían los códigos correspondientes, pero nunca en la historia clínica de la madre.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Desgarro de primer grado de periné postparto	664.04	O70.0	Diagnóstico principal
Parto extraclínica	V24.0	Z39.0	No cumple la normativa

Atención: Actualmente en nuestro hospital se codifica la circunstancia de parto extrahospitalario para tener más información; pero este código no se remite con el CMBD pues no cumple la normativa. No tenemos código de recién nacido acompañante de madre. Pero sí "nacido único vivo único fuera del hospital" (Z38.1), código a emplear solo en la historia del recién nacido, no en la madre.

Paciente ingresada **desde otro hospital** para recibir cuidados postparto tras una cesárea. Recibe los cuidados obstétricos de rutina y se le da el alta dos días después

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Asistencia tras parto por cesárea en otro hospital	V24.0	Z39.0	Diagnóstico principal

Nota: El código Z39.0 comprende los cuidados postparto en los casos sin complicación. Se usa cuando recibe los cuidados rutinarios tras un parto, **ya sea vaginal o por cesárea**. No necesita otro código

55. Parto a término. Criterios (IA)

- **Criterio de la CIE-9-MC** (ver nota en código **650** de la CIE-9-MC o en el código **O80** de la CIE-10-ES): El que tiene lugar entre las semanas de gestación ≥ 37 y 40 (**atención:** 40 semanas + 1 día es posttérmino).
- **Criterio CIE10-OMS:** Para los obstetras es el intervalo ≥ 37 y ≤ 42 semana de gestación (259-293 días).
- **Criterio Guía de la Conselleria de Sanitat:** el que se produce entre las semanas 37 y 42 (259-294 días) de gestación.
(<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap016embarazo.pdf>)

56. Parto y nacimiento pretérmino o prematuro (IA) (PQ) (644.21)(O60.-)

- Según la CIE-9-MC **parto prematuro** es el que se produce antes de la 37 semana completa de gestación.
- Los nacimientos pretérmino se refieren a todos los partos de $<37-0/7$ semanas.
- Esta clasificación incluye: muy pretérminos ($<32-0/7$ semanas), moderadamente pretérminos (32-0/7 a 33-6/7 semanas) y pretérminos tardíos (34-0/7 a 36-6/7 semanas).
- Se le asignará el código **644.21 Inicio precoz del parto** en la CIE-9-MC y el **O60.1 Trabajo de parto prematuro con parto prematuro**, en la CIE-10-ES.
- **ATENCIÓN:** Es importante conocer todas las posibilidades que hay bajo la categoría **O60 Trabajo de parto prematuro**(ver CIE-10-ES Diagnósticos, volumen tabular). La CIE-10-ES Diagnósticos contempla **la prematuridad del comienzo del trabajo de parto y la prematuridad del nacimiento**. Así, puede haber un comienzo del trabajo prematuro y una terminación a

término, ya que con tratamiento (tocolíticos) se puede detener el trabajo de parto.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto prematuro	644.21	O60.1-	El descriptor de la CIE-10-ES para esta subcategoría O60.1 es " Trabajo de parto prematuro con parto prematuro "
Parto prematuro	644.21	O60.2-	Para O60.2 " Parto a término con trabajo de parto pretérmino "

57. Embarazo postérmino (IA) (645) (O48.0)

- Criterio CIE-9-MC (ver código 645.1): Embarazo de 40 + 1 día a 42 semanas completas de gestación (42+6).
 - *Criterio FIGO y ACOG: aquel mayor o igual a 42 semanas de gestación (294 días)*
 - *Criterio OMS, 2010: Recién nacido postérmino: Nacimiento vivo o muerto que tiene lugar **después** de completadas las 42 semanas de edad gestacional.*
- En la CIE-10-ES Diagnósticos O48.0 *Embarazo postérmino*. En la CIE-9-MC, 645.1X.

Ejemplo

Gestante de 25 años que ingresa desde consulta externa porque está en la semana 40 +3 y ha roto aguas hace 3 horas. Se comprueba que no está en periodo activo de parto. Con el diagnóstico de "embarazo en vías de prolongación" se induce el parto con oxitocina endovenosa y a las 5 horas mediante parto vaginal con episiotomía se obtiene un RN de 3.400 gramos, Apgar 10/10.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Embarazo postérmino, episodio de parto	645.01	O48.0	Diagnóstico principal
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Gestación de 40 semanas	--	Z3A.40	
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	
Inducción médica de parto	73.4	3E033VJ	Administración vena periférica abordaje percutáneo otra hormona (oxitocina)
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	

58. Embarazo [cronológicamente] prolongado (IA) (PQ) (645.2) (O48.1)

- Criterio CIE-9-MC: código **645.2x** en la CIE-9-MC: Embarazo que continúa más allá de las 42 semanas completas de gestación.
- En la CIE-10-ES Diagnósticos: **O48.1** Embarazo prolongado. Es el embarazo que ha superado las 42 semanas completas de gestación.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Embarazo cronológicamente prolongado	645.2x	O48.1	Embarazo que ha superado las 42 semanas completas de gestación

- En la práctica no se suele llegar a más de 294 días (42 semanas). Cuando existe un "**embarazo en vías de prolongación**" (EVP) se

suele inducir el parto o realizar una cesárea.

59. Embarazo en vías de prolongación (EVP) (IA)

- La abreviatura es **EVP**.
- El término “**embarazo en vías de prolongación**” (EVP) es muy utilizado en los informes de alta, pero *per se* no tiene código, ya que corresponde a una situación clínica basada en otras variables. Así, hay ingresos en los que el motivo es “EVP” en una gestante de 39 +5 días. Y en el ingreso se produce un desprendimiento de placenta o una descompensación de una diabetes y entonces el EVP no nos dice nada sobre la asignación de diagnósticos.
- Cuando existe un “**embarazo en vías de prolongación**” (EVP) se suele inducir el parto o realizar una cesárea.
- Nos encontramos con las posibilidades:
 - Embarazo prolongado: Más de 42 semanas de gestación (o sea, semanas 43-44).
 - Embarazo postérmino: Semanas de gestación >40, 41 y 42.
 - Embarazo a término: Semanas de gestación 37, 38 y 39.

Ejemplo

*Gestante de 31 años que acude para terminar gestación por embarazo en vías de prolongación. **Semana 41 +0**. Durante el periodo activo se produce una distocia de hombros y en el momento del parto, antes de la expulsión fetal, con vacuoextracción, se observa una circular apretada de cordón, una bradicardia fetal. Durante el parto se produce un desgarró de periné grado III. Se obtiene feto único Apgar **00/08/10**. El informe del pediatra en la sala de parto hace constar Apgar “no medido” en el primer minuto.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Embarazo postérmino	645.11	O48.0	Diagnóstico principal No es un embarazo prolongado sino postérmino . Y es el motivo del ingreso
Distocia de hombros	660.41	O66.0	En la CIE-10-ES el descriptor es: Trabajo de parto obstruido debido a distocia del hombro
Vuelta de cordón apretada	663.21	O69.2XX0	Trabajo de parto y parto complicado por otra vuelta de cordón con compresión El 7º carácter “0” hace referencia a que es un feto único
Bradicardia fetal	659.71	O76	Anormalidad del ritmo cardiaco fetal que complica el trabajo del parto y el parto
Desgarro perineal de tercer grado (afecta al esfínter anal)	664.21	O70.2	Atención: Hay un Excluye 1 que dice - desgarró del esfínter anal en el parto sin desgarró perineal de tercer grado (O70.4), pues puede suceder que haya afectación del esfínter anal sin laceración del periné
Semanas de gestación 41	---	Z3A.41	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Vacuoextracción	72.79	10D07Z6	Extracción productos de la concepción vía natural por vacuum
Sutura de desgarró de periné III	75.62	0DQR0ZZ	Reparación del esfínter anal, abordaje

grado			abierto. En la CIE-10-ES Proc el código está en las reparaciones del recto
-------	--	--	--

Nota-1: El diagnóstico principal es embarazo postérmino, ya que se ingresa por embarazo en vías de prolongación, pero no es un embarazo prolongado.

Nota-2: Y aunque el Apgar al minuto es "0", en los informes de pediatría consta como "no medido" o "no anotado" y el "0" es sustituido por una "X". Es un RN vivo ya que el Apgar a los 5 min es 08 y a los 10 min es 10.

60. Recién nacido (IA) (MAT) (HRN) (V27.x) (Z37.-)

- Es el producto del parto, cualquiera que sea su forma de terminación.
- Es obligatorio para nuestro sistema de información consignar este ítem con su código correspondiente.
- Del **recién nacido** hay que **verificar** los siguientes datos:
 - Fecha de nacimiento y hora
 - Peso
 - Sexo
 - Índice de Apgar al 1 min, 5 min y 10 min
 - Si es adecuado, pequeño o grande para la edad gestacional
 - A donde va tras el nacimiento si es vivo (a Neonatología o con la madre)
- Existen códigos para las diferentes posibilidades de recién nacido: en la CIE-9-MC en la categoría **V27.x** y en la CIE-10-ES, **Z37**
 - Único vivo
 - Único muerto
 - Gemelos los dos vivos
 - Gemelos uno vivo otro muerto
 - Gemelos los dos muertos
 - Múltiple todos vivos (aquí se incluyen desde los triples en adelante)
 - Múltiple algunos nacidos con vida
 - Múltiple todos muertos
 - Resultado de parto no especificado

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Nacido vivo único	V27.0	Z37.0	Es diagnóstico secundario siempre
Niño único mortinato	V27.1	Z37.1	Es diagnóstico secundario siempre
Gemelos, ambos nacidos con vida	V27.2	Z37.2	Es diagnóstico secundario siempre
Gemelos, uno nacido con vida y el otro mortinato	V27.3	Z37.3	Es diagnóstico secundario siempre
Gemelos, ambos mortinatos	V27.4	Z37.4	Es diagnóstico secundario siempre
Resultado del parto no especificado	V27.9	Z37.9	Es diagnóstico secundario siempre Cuando no es posible encontrar en ningún documento cual ha sido el producto del parto
Nacido único no especificado si vivo o muerto	V27.9	Z37.9	Es diagnóstico secundario siempre
Nacido múltiple no especificado si vivos o muertos	V27.9	Z37.9	Es diagnóstico secundario siempre

61. Recién nacido vivo o nacimiento vivo (IA) (PQ) (V27.0) (Z37.0)

- Es la expulsión completa o extracción de la madre de un feto que pese 500 gramos o más, con independencia de la edad de gestación, que después de la separación de la madre da alguna señal de vida, tales como latido del corazón, pulsación del cordón umbilical, movimiento definido de músculos voluntarios, independientemente de si el cordón umbilical ha sido cortado o si la placenta está unida.
- En la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-9-MC, el término “aborto” se refiere a un feto que pesa menos de 500 g o una gestación **menor** de 22 semanas. Cuando conocemos el peso y las semanas es **mas importante el peso** que las semanas. Esta observación se refiere a la CIE-9-MC.
- Pero en la CIE-10-ES el criterio de semanas ha variado y “aborto” se refiere a menos de 20 semanas. No se especifica nada sobre el peso. La bibliografía médica consultada considera que el peso a tener en cuenta sería 350 gramos, que es la media del peso en la semana 20. (*National Vital Statistics Reports, Vol. 60, No. 8, August 28, 2012*).
- **Nota:** Es importante este concepto, pues cuando en un aborto existe un feto vivo (evaluar el Apgar, u otra información, en todos los documentos) se utilizará el código de feto único vivo además del código de parto pretérmino en vez del código de aborto. Este criterio se sigue en la CIE-9-MC.
- Con la CIE-10-ES Diagnósticos cuando hay un intento interrupción del embarazo (IVE, ILE) con resultado de feto vivo se asignará el código Z33.2 Contacto para terminación voluntaria del embarazo y un código de la categoría Z37.0, Resultado del parto único vivo.

La normativa del Ministerio de Sanidad, que es una traducción de la americana (**ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting**), no dice nada sobre los fetos vivos que resultan de una **aborto espontáneo** (menos de 20 semanas).

Ejemplos

Paciente que ingresa en la **semana 19ª** de su gestación por dolor intenso en hipogastrio y metrorragia. Se extrae, por vía vaginal, un **feto muerto de 530 gramos** y no hay hemorragia ni retención de restos posteriormente. Se codificará como *Parto prematuro como diagnóstico principal*, y *recién nacido muerto, como diagnóstico secundario*.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	Cie-10	Notas
Parto prematuro, semana 19	644.21	O60.12X0	Diagnóstico principal ATENCIÓN: Es un parto de trabajo en el 2º trimestre con parto prematuro en el 2º trimestre del embarazo El carácter 7º “0” indica que se trata de un feto único
Recién nacido muerto	V27.1	Z37.1	
Semana de gestación 19	--	Z3A.19	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

Nota: Se tiene en cuenta el **peso del feto** y no las semanas de gestación.

Paciente que ingresa en la semana 23 de su gestación por metrorragia y sensación de dolores de parto. Se extrae por vía vaginal, espontáneamente, un feto muerto de 430 g y no hay retención de restos. Se codificará como Parto prematuro (menos de 37 semanas), como diagnóstico principal y recién nacido muerto, como diagnóstico secundario.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto prematuro, semana 23	644.21	O60.12X0	Es el diagnóstico principal ATENCIÓN: Es un parto de trabajo en el 2º trimestre con parto prematuro en el 2º trimestre del embarazo El carácter 7º "0" indica que se trata de un feto único
Recién nacido muerto	V27.1	Z37.1	
Semana 23 de gestación	----	Z3A.23	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

Nota: Se tienen en cuenta las **semanas de gestación** y no el peso.

Paciente que ingresa en la semana 21 de su gestación por metrorragia y dolores de parto. Se extrae, espontáneamente por vía vaginal, un feto de 450 g, muerto, No hay retención de restos. Se codificará como Aborto espontáneo completo, 634.92, si utilizamos la CIE-9-MC. Pero con la CIE-10-ES, al pasar de la semana 20 ya no se considera aborto sino parto pretérmino.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto espontáneo completo, sin complicaciones	634.92	-----	Es el diagnóstico principal
Parto prematuro, semana 21	---	O60.12X0	Semana gestación mayor de 20 ATENCIÓN: Es un parto de trabajo en el 2º trimestre con parto prematuro en el 2º trimestre del embarazo
Semanas de gestación 21	---	Z3A.21	
Recién nacido muerto	---	Z37.1	

Nota: En este caso la codificación cambia con el criterio de la CIE-10-ES Diagnósticos

62. Recién nacido bajo peso al nacer (IA) (PQ)

- Cuando el peso al nacer es menor de 2.500 g (OMS, 2010)

63. Recién nacido muy peso bajo al nacer (IA) (PQ)

- Cuando el peso al nacer es menor de 1.500 g (OMS, 2010)

64. Peso bajo al nacer (extremo)

- Peso al nacer inferior a 1.000 g (OMS, 2010)

65. Recién nacido pequeño para la edad gestacional (IA) (PQ)

- Peso al nacer menor a dos desviaciones estándares (DS) de la media o menor que el décimo percentil de acuerdo a los gráficos locales de crecimiento intrauterino.

66. Recién nacido muerto o muerte fetal. Concepto, Apgar. (IA) (V27.1) (Z37.1) (656.4) (O36.4XX0)

- Es la muerte antes de la expulsión o extracción completa de la madre de un producto de la concepción humana con independencia de la duración del embarazo, y que la terminación no sea inducida. La muerte nos la indica el hecho de que después de la expulsión o extracción el feto no respira y no muestra evidencia de latidos cardiacos, pulsación del cordón umbilical o movimientos de los músculos voluntarios.
 - **Nota-1:** *Un recién nacido muerto lo es cuando así conste en el informe de alta o cuando el Apgar al minuto, 5 minutos y 10 minutos es igual a cero.*
 - **Nota-2:** *Hay nacidos con Apgar al 1 minuto igual a cero que con reanimación tiene Apgar a los 5 y 10 minutos superior a cero y por lo tanto **no son nacidos muertos**.*
 - **Nota-3:** *Si al 1 minuto el Apgar es "1" y a los 5 y 10 minutos "0" se considera "nacido vivo" y muerte postparto.*
- La muerte fetal, a efectos estadísticos, se subdivide en temprana (20-27 semanas de gestación) o tardía (≥ 28 semanas de gestación). Los fetos que mueren en el útero **antes de la semana 20^a** se consideran **abortos¹⁰**.
- El código de la CIE-9-MC para la muerte intrauterina es **656.4x** y en la CIE-10-ES Diagnósticos **O36.4XX0** (el 7^o carácter "0" se refiere a no especificado o a feto único. Para los otros fetos, en casos de múltiples, se utiliza el 7^o carácter 1,2,3,4,5,9).

67. Periodos neonatal y perinatal aplicado al recién nacido. Mortalidad fetal y neonatal. Conceptos

- El **periodo neonatal** comienza al nacer y finaliza el día 28 completo después del nacimiento. (OMS, 2010)
- El **periodo perinatal** comienza en la semana 22^a completa (155 días) de gestación (momento en que el peso es de 500 gramos) y finaliza el séptimo día completo después del nacimiento. Para medir la mortalidad neonatal se usan los criterios:
 - **Mortalidad fetal o mortinatos.** Todo fruto de la concepción de 500 gramos o más que resulte inviable, tras parto o cesárea. Si no se tiene el peso se toma como referencia las semanas de gestación: 22 semanas o más.
 - **Mortalidad neonatal precoz o temprana:** toda muerte de un nacido vivo (tras parto o cesárea) que permanece vivo menos de siete días (definición de la OMS). La tasa se calcula multiplicando 1.000 por el n^o de muertos menores de 7 días y dividido por el total de nacidos vivos.
 - **Mortalidad neonatal tardía:** toda muerte de un nacido vivo (tras parto o cesárea) que permanece vivo menos de veintisiete días (definición de la OMS). La tasa se calcula multiplicando 1.000 por el número de muertos entre 7 y 27 días y dividido por el total de nacidos vivos.
 - La **tasa de mortalidad perinatal** se calcula multiplicando por 1.000 la suma de muertes de menos de 28 días más las muertes fetales con

¹⁰ CAPT Wanda Denise Barfield, MD, MPH and the Committee on Fetus and Newborn Standard Terminology for Fetal, Infant, and Perinatal Deaths. PEDIATRICS Vol. 128 No. 1 July 1, 2011 pp. 177 -181 <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/1/177.full> (Consulta_ 26-08-15).

peso igual o más de 500 g y dividido por el total de nacidos vivos y muertos fetales de igual o más de 500 g.

68. Puerperio (IA)

- Se denomina puerperio al período comprendido entre el momento del parto y la aparición de la primera menstruación. Su duración oscila entre 5 y 8 semanas.
- Es importante distinguir si los procesos suceden en el puerperio inmediato (antes del alta de hospitalización) o después.
- En un episodio de ingreso en el puerperio, el periodo viene dado por semanas. Según la CIE-9-MC son **seis semanas después del parto**, a menos que el obstetra diga que lo que le pasa a la mujer tiene lugar en el “periodo puerperal” aunque haya pasado más tiempo.

69. Edad gestacional o duración del embarazo (IA)

- Tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación hasta el momento considerado.
- Se expresa en días o en semanas.
- Nos sirven para conocer si la gestación es pretérmino, a término o postérmino, pues en algunos informes de alta a o bien no consta o hay discordancia. Se deben consultar todos los documentos.
(www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap016embarazo.pdf)

70. Fórmula de paridad (IA)

- Indica la historia obstétrica de la mujer.
- Se expresa mediante las siguientes abreviaturas:
 - P**, número de partos vaginales anteriores.
 - A**, número de abortos espontáneos anteriores.
 - ILE** o **IVE**, número de interrupciones voluntarias anteriores.
 - C**, número de cesáreas anteriores.
 - E**, número de embarazos ectópicos anteriores
 - G**, número de gestación actual.Que es igual a la suma de **P+A+ILE+C+E+G**.

Ejemplo:

Una mujer que en el episodio actual de parto tiene una historia de 1 parto vaginal, 2 abortos (uno de ellos, ILE), 1 embarazo ectópico y 1 cesárea, **está ahora en su 1+2+1+1+1= 6ª gestación.**

71. Añosidad. Concepto (IA)

- Cuando la edad de la gestante es igual o mayor de 35 años en la fecha prevista del parto (ver nota en O09.5- en el tabular de la CIE-10-ES)
- Se obtiene de los datos de filiación y de la historia clínica .
- **Atención** al término FFP (fecha probable de parto) que figura en la anamnesis o en la exploración.

Nota: en el informe de alta siempre sabemos la edad de la gestante por los datos de filiación. Pero no siempre se especifica por parte del médico el término “añosidad y gestación” como diagnóstico.
La asignación de los códigos en **gestante añosas** (igual o mas de 35 años) se hará cuando sea una **supervisión del embarazo** o cuando lo **complique o sea motivo de asistencia**

72. Nuligrávida. Concepto (IA)

- Mujer que nunca ha estado embarazada.

73. Primigrávida o primigesta. Concepto (IA)

- Primera gestación en una mujer.
- Mujer que es la primera vez que está embarazada, sin importar la edad
- Se expresa como “grávida 1” o “G1”.
- Se obtiene de la fórmula de paridad o de otros datos de la anamnesis.

74. Primigrávida añosa (IA) (659.5, V23.81) (O09.51-)

- Mujer de 35 o más años que queda embarazada por primera vez, ya sea de forma natural o por técnica de reproducción asistida.
- Se obtiene de los datos de filiación y de la fórmula de paridad.
- *Se codifica en la CIE-9-MC con 659.5x en episodio de hospitalización. Si se trata de un episodio ambulatorio de control el código es V23.81.*
- *En la CIE-10-ES, el código es para cualquier episodio O09.51- Supervisión de primípara añosa (con un 6º dígito para el trimestre)*

75. Nulípara (IA)

- Mujer que no ha parido nunca. Se expresa con término “para 0” en la historia clínica.
- (Del latín *nullus*, ninguno, y *parere*, parir). Mujer que no ha tenido hijos mediante parto vaginal.
- Puede ser multigrávida pero es nulípara si no ha parido nunca

Ejemplo:

Una mujer que acuda en su cuarta gestación, con 2 cesáreas anteriores y un aborto es nulípara. Su fórmula de paridad se expresa así: P0A1G4C2

76. Feto viable

- El que puede sobrevivir fuera del útero materno.

77. Múltipara (IA)

- Mujer que ha tenido **dos o más embarazos** con resultado de **fetos viables**.

En la CIE-9-MC y CIE-10-ES Diagnósticos tiene el mismo código que “**gran múltipara**”.

78. Gran múltipara (IA)

- Mujer que ha tenido **cinco o más embarazos** con resultado de fetos viables.

79. Primigrávida joven (IA) (O09.61)

- Menos de 16 años en la fecha esperada del parto: Código CIE-10-ES O09.61-

80. Multigrávida (IA)

- Embarazada de **dos** o más gestaciones.
- En el informe de alta obstétrico se obtiene de la fórmula de paridad.

- **No hay código** para “multigrávida” sin más datos. Pero sí para “multigrávida añosa” (**O09.52-**) o “multigrávida joven” (**O09.62-**).

81. Multigrávida joven (IA) 659.8) (O09.62-)

- Embarazo de dos o mas gestaciones con **edad inferior a 16 años** en la fecha prevista del parto.
- La edad se obtiene de los datos de filiación. Pero como se ha de tener en cuenta la **edad en el momento del parto** se ha de recurrir a la historia clínica obstétrica. Habitualmente la fecha prevista del parto aparece en los informes de ecografía.
- *El código CIE-9-MC para control de la gestación de multigrávida joven (asistencia ambulatoria) es **V23.84**. Pero si la atención se debe a episodio de parto o ingreso por atención del embarazo debido a la edad se asigna el código **659.8x**.*
- *En la CIE-10-ES Diagnósticos el código de Supervisión de primigrávida joven es **O09.61-** y el de multigrávida joven **O09.62-**. Estos código se refiere solo a Supervisión, pero en el índice alfabético se incluyen como complicación de embarazo complicado por madre joven multigrávida o primigrávida*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Multigrávida joven			Criterio: Segundo o posterior embarazo en mujer menor de 16 años en la fecha prevista de parto
- En episodio de hospitalización por problema	659.8x	O09.62-	En el índice alfabético la complicación del embarazo por grávida joven remite a O09.62- o O09.61- El mapeo del código 659.8X de la CIE-9-MC conduce a CIE-10-ES Diagnósticos es O75.89 “Otras complicaciones especificadas del trabajo del parto y parto”
- En supervisión ambulatoria	V23.84	O09.621	Supervisión de multigrávida joven, primer trimestre El último dígito indica el trimestre: 1, primero; 2, segundo; 3, tercero; 9, no consta

82. Multigrávida añosa (IA) (659.6) (O09.52-)

- Embarazada de 35 o más años de dos o más gestaciones.
- Se obtiene de los datos de filiación y de la fórmula de paridad.
- *El código que se asigna es **659.6x** para episodios de hospitalización. En controles de gestación en asistencia ambulatoria el código es **V23.82**.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Multigrávida añosa			Criterio: Embarazo segundo o posterior en mujer de 35 o más años en la fecha prevista de parto.
- En episodio de hospitalización por problema	659.6x	O09.523	En la CIE-10-ES: Supervisión de múltipara añosa, tercer trimestre El último dígito indica el trimestre: 1,

			primero; 2, segundo; 3, tercero; 9, no consta Según el mapeo este es el código CIE-10-ES. Y en el índice alfabético remite en “complicación del embarazo por multigrávida añosa”
- En supervisión ambulatoria	V23.82	O09.521	Supervisión de múltipara añosa , primer trimestre El último dígito indica el trimestre: 1, primero; 2, segundo; 3, tercero; 9, no consta

COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO

83. Afecciones preexistentes versus afecciones debidas al embarazo (630-639, 640-676 y 678-679) (O00-O9A)

- Algunas categorías del capítulo de obstetricia distinguen entre enfermedades o estados que tiene la mujer antes de la gestación (preexistentes) y otras que son debidas a la misma.
- Para asignar correctamente estos códigos hay que evaluar si la afección existía o no antes del embarazo.
- En la **CIE-9-MC** las categorías 630-639, 640-676 y 678-679 se aplican para toda el proceso obstétrico desde la concepción al puerperio (seis semanas tras el parto).
 - 630-639 Mola, aborto y embarazo ectópico
 - 640-649 Clasifican las complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo
 - 650-659 Clasifican el parto vaginal espontáneo y las diferentes indicaciones de cuidados durante el embarazo
 - 660-669 Clasifican las complicaciones que ocurren durante el trabajo de parto y el parto
 - 670-676 Clasifican las complicaciones del puerperio
 - 678-679 Clasifican otras complicaciones maternas y fetales
- En la **CIE-10-ES** Diagnósticos las **categorías del capítulo 15**, referidas al embarazo, parto y puerperio, se dividen en los siguientes **bloques**:

O00–O08 Embarazo con resultado abortivo
O09 Supervisión de embarazo de alto riesgo
O10–O16 Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio
O20–O29 Otros trastornos relacionados principalmente con el embarazo
O30–O48 Atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y posibles problemas en el parto
O60–O77 Complicaciones del trabajo del parto y del parto
O80, O82 Contacto para el parto
O85–O92 Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio
O94–O9A Otras afecciones obstétricas no clasificadas bajo otro concepto

84. Complicaciones propias del embarazo: Códigos 640-646 CIE-9-MC y su correspondencia en la CIE-10-ES Diagnósticos. Tabla

- Los códigos **640 al 646** de la CIE-9-MC se utilizan para las **complicaciones del embarazo**.
- Existen otros códigos para las **enfermedades de la madre** que complican el embarazo, parto o puerperio (se describen más adelante):
 - Enfermedades infecciosas o parasitarias (647 en la CIE-9-MC)
 - Otras enfermedades de la madre (648, 649 en la CIE-9-MC)
- Un problema frecuente es no encontrar el código adecuado cuando la descripción del mismo no está ni en índice ni en el tabular.
- La CIE-9-MC asigna muchos procesos a los códigos residuales. Habitualmente, pero no siempre, son códigos cuyo **cuarto dígito es “8”**. Ello sucede cuando el proceso no tiene un código específico.
- Las **categorías 642, 644, 645** no tienen **subcategoría “8”**
- Si revisamos la CIE-9-MC encontramos:
 - 641.8 Otra hemorragia anteparto**
[0,1,3]
Hemorragia anteparto o intraparto asociada con:
- leiomioma uterino
- traumatismo
 - 643.8 Otros vómitos que complican el embarazo**
[0,1,3]
Vómitos debidos a enfermedad orgánica u otra causa, especificada como complicación del embarazo, o como motivo de cuidados obstétricos durante el embarazo.
Emplear códigos adicionales para especificar la causa
 - 646.8 Otras complicaciones especificadas del embarazo**
[0-4]
Aumento de peso insuficiente del embarazo
Fatiga durante el embarazo
Herpes gestacional
- **Correspondencias** entre las **categorías 640-646** de la CIE-9-MC y las de la CIE-10-ES Diagnósticos. Ordenado por los códigos de la CIE-9-MC

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Amenaza de aborto	640.0	O20.0	Amenaza de aborto
Otra hemorragias uterinas antes de la semana 22 (en la CIE-9-MC)	640.83	O20.8	En la categoría O20 hay un excluye tipo 1 : embarazo con resultado de aborto Incluye hemorragia antes de completarse la semana 20 de gestación
Desprendimiento de placenta y placenta previa	641	O44.0- O44.1- O45.0- O45.8- O45.9-	
Hemorragia anteparto con defecto de coagulación	641.3	O46.0-	Excluye 1: Hemorragia intraparto (O67.-), placenta previa (O44.-), <i>abruptio placentae</i> (O45.-)
Otra hemorragia anteparto	641.8	O46.8x- O46.9-	Otra hemorragia antepartum
Hipertensión en la gestación	642	O10.-	Hipertensión preexistente que complica el embarazo, parto y puerperio

Hipertensión gestacional	642	O13.-	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa
Preeclampsia y HELLP	642	O14.-	Preeclampsia
Eclampsia	642	O15.-	Eclampsia
Vómitos del embarazo .	643	O21.-	En la CIE-10-ES Diagnósticos el concepto de vómitos de la gestación es antes de la semana 20 . En la CIE-9-MC antes de la semana 22
Amenaza de parto prematuro	644.0	O60.0-	Trabajo de parto prematuro sin parto
Parto prematuro	644.21	O60.1-	Trabajo de parto prematuro con parto prematuro
Parto pretérmino	644.21	O60.1-	Trabajo de parto prematuro con parto prematuro
Parto a término con trabajo de parto pretérmino	644.21	O60.2-	Parto a término con trabajo de parto prematuro
Embarazo postérmino, Embarazo cronológicamente prolongado,	645.x	O48.0 O48.1	Embarazo postérmino Embarazo prolongado
Aumento excesivo de peso en el embarazo	646.1x	O26.0-	Aumento excesivo de peso en el embarazo
Edema en el embarazo o edema gestacional	646.1x	O12.0	Edema gestacional
Enfermedad renal sin hipertensión en el embarazo	646.2x	O26.83-	Código adicional para identificar la alteración específica
Abortadora habitual (pérdida de embarazo repetida)	646.3x	O26.2-	Atención en el embarazo de paciente con pérdida repetida de embarazo
Neuritis periférica del embarazo	646.4x	O26.82-	Neuritis periférica en el embarazo
Migraña que afecta a la gestación, parto o puerperio	646.8x	O99.35-	Enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, parto y puerperio Procesos de G00-G99 Excluye Neuritis periférica
Enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, parto y puerperio. <i>Están dentro de la categoría 646.8 en la CIE-9-MC</i>	646.8x	O99.35-	Enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, parto y puerperio Incluye procesos de G00-G99. Código adicional Excluye Neuritis periférica
Bacteriuria asintomática	646.5x	O23.4-	Usar código adicional para microorganismo, B95, B96
Infecciones del tracto genitourinario	646.6x	O23.-	Infecciones del tracto genitourinario Usar código adicional para microorganismo, B95, B96
Colelitiasis en el embarazo, parto y puerperio	646.7x	O26.61- O26.62 O26.63	Código adicional para identificar la alteración específica K80.- Colelitiasis
Trastornos de las vías biliares en el embarazo	646.7x	O26.61- O26.62 O26.63	Código adicional para identificar la alteración específica
Trastornos hepáticos en el embarazo	646.7x	O26.61- O26.62 O26.63	Código adicional para identificar la alteración específica
Trastornos hepáticos y del tracto biliar en el embarazo y parto y puerperio	646.7x	O26.61- O26.62 O26.63	Código adicional para identificar la alteración específica
Aumento de peso deficiente en el embarazo	646.8x	O26.1-	Desnutrición en el embarazo
Aumento de peso excesivo en el embarazo	646.1x	O26.0-	Aumento excesivo de peso en el embarazo
Cólico renal en el embarazo	646.8x + 788.0	O99.89 + N23	Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, parto y puerperio Nota: La categoría O26 se refiere a otras enfermedades relacionadas con el embarazo

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			Código adicional para identificar la alteración específica 788.0 en la CIE-9-MC y N23 en la CIE-10-ES
Diastasis de la sínfisis del pubis en el embarazo y parto	646.8x	O26.71-	Diastasis o subluxación sínfisis pubis en el embarazo
Discrepancia tamaño uterino-fecha en la gestación	649.6x	O26.84-	Discrepancia entre la fecha y el tamaño uterino
Dolor lumbosacro en la gestación	646.83	O99.89 + M54.5	Otras enfermedades especificadas que complican la gestación, el parto y el puerperio. Incluye Problemas musculoesqueléticos, dolor de espalda, dolor postparto, etc.
Eritema multiforme del embarazo	646.83 + 695.10	O99.89 + L51.9	Otras enfermedades especificadas que complican la gestación, el parto y el puerperio Eritema multiforme sin especificar
Gingivitis del embarazo	646.8x + 523.10	O99.6- + K05.10	O96.61-, Enfermedades del aparato digestivo que complican el embarazo O96.62, Enfermedades del aparato digestivo que complican el parto O96.63 Enfermedades del aparato digestivo que complican el puerperio
Hematuria en gestante	646.8x + 599.70	O99.89 + R31	Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, parto y puerperio Excluye 1: hematuria asociada a enfermedad renal o cistitis
Herpes gestacional	646.8x + 054.9	O26.4-	En la CIE-10-ES Diagnósticos el 6º dígito es para los trimestres
Hipocalcemia tardía del embarazo + Hipocalcemia	646.8x + 275.41	O99.89 + E83.51	Otra enfermedad o afección especificada que complica el embarazo, parto o puerperio
Intubación dificultosa de anestesia obstétrica en el parto	646.81	E29.6-	Intubación difícil o fallida en una anestesia durante el embarazo
Luxación de la sínfisis del pubis durante el trabajo del parto y el parto	646.81	O26.71-	En la CIE-10-ES Diagnósticos el 6º dígito es para los trimestres pero no para el parto . Excluye tipo 1 para la “separación traumática de la sínfisis del pubis durante el parto”: O71.6 (que incluye daño obstétrico de la sínfisis púbica o del coxis. (equivalente en la CIE-9-MC al código 665.61)
Osteoporosis idiopática en la gestación	646.8x + 733.02	O99.89 + M81.8	Otra enfermedad o afección especificada que complica el embarazo, parto o puerperio Otra osteoporosis sin fractura patológica actual
Presencia de sutura de cerclaje en cervix uterina en gestación, parto	646.8x	O34.3-	Atención materna por incompetencia cervical con sutura (de Shirodkar)
Prurito gravídico	646.8x + 698.9	O26.86	Nota: Existe el código O99.7- Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo que complican el embarazo, parto y puerperio En este código O99.7 hay un Excluye tipo 2: O26.86 (Erupción polimórfica del embarazo) El mapeo remite a O26.86 que es el código de “Pápulas y placas urticariformes y pruriginosas del embarazo (PPUPE)”

			Código adicional de L29.9 Prurito si se usa O99.7- .
Retinitis gravídica	646.8 + 363.20	O99.89 + H30.90	Otra enfermedad o afección especificada que complica el embarazo, parto o puerperio Inflamación coriorretiniana no especificada, ojo no especificado
Rinitis del embarazo	646.83 + 460 Rinitis aguda 472.0 Rinitis crónica	O99.51- + J00 Rinitis Aguda o J31.0 Rinitis Crónica	O99.51- Enfermedades del aparato respiratorio que complican el embarazo O99.52 Enfermedades del aparato respiratorio que complican el parto O99.53 Enfermedades del aparato respiratorio que complican el puerperio J00 Rinitis aguda , catarro nasal
Subluxación de la sínfisis de pubis postparto	646.8x	O26.71- O26.72 O26.73	Subluxación de la sínfisis del pubis en el embarazo Subluxación de la sínfisis del pubis en el parto Subluxación de la sínfisis del pubis en el puerperio

Ejemplo

Una paciente en su semana 20ª de gestación acude a urgencias por una cefalea (migraña) que el obstetra relaciona con la gestación. Se asignan los códigos de "Migraña, no especificada sin mención de migraña intratable y sin mención de estado migrañoso" como diagnóstico secundario, y

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Migraña que afecta a la gestación, parto o puerperio	646.83	O99.352	Diagnóstico principal Enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo segundo trimestre Procesos de G00-G99 Excluye Neuritis periférica
Migraña, no especificada sin mención de migraña intratable y sin mención de estado migrañoso	346.90	G43.909	Diagnóstico secundario Migraña no especificada

Nota: Comparar este ejemplo con otro en el que la migraña no tiene ninguna relación con la gestación

85. Códigos 647-649 de la CIE-9-MC y su equivalencia en la CIE-10-ES Diagnósticos

- Los códigos **647 al 649 se utilizan para las enfermedades** o estados de **la madre que complican o pueden complicar** o que **afectan a la asistencia** del embarazo, parto o puerperio.
- La tarea del codificador es conocer la estructura de la Clasificación y utilizar correctamente las reglas de Manual.
- Si revisamos la CIE-9-MC encontramos:
 - 647.8 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias especificadas [0-4]**
 - 648.9 Otras enfermedades actuales clasificables bajo otros conceptos [0-4]**

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Carencias nutritivas (enfermedades clasificables bajo 260-269)
 Enfermedades clasificables bajo 440-459, 795.01-795.04, 795.06,
 795.10-795.14, 795.16, 796.70-796.74, 796.76

Las **categorías 642, 644, 645** no tienen **subcategoría “8”**
 Y en la categoría **648** la subcategoría **648.8** está ocupada por un
 código específico y las **“otras...”** está en la subcategoría **648.9**.

- La **subcategoría 648.9** incluye *otros procesos que afectan a la asistencia de la gestante, durante el periodo de embarazo, parto o puerperio.*

*Carencias nutritivas (enfermedades clasificables bajo 260-269)
 Enfermedades clasificables bajo 440-459, 795.01-795.04, 795.06,
 795.10-795.14, 795.16, 796.70-796.74, 796.76*

El mapeo del código 648.9 de la CIE-9-MC. se refiere solo a los
 códigos O99.28- o O25.2 de la CIE-10-ES (*Desnutrición en el
 embarazo y Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
 que complican el embarazo o parto.* Pero dentro de 648.9 existen
 muchas otras afecciones que en la CIE-10-ES se han desagregado.

Ver en la **siguiente tabla** algunos de esos procesos y luego otros en
 los ejemplos.

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Enfermedades víricas de la madre que complica la gestación, parto o puerperio	647.6x	O98.51- O98.52 O98.53	Enfermedades víricas de la madre que complica la gestación, parto o puerperio Excluye 1: Virus de inmunodeficiencia humana [VIH] que complica embarazo, parto y puerperio (O98.7-)
Hepatitis viral que complica la gestación, parto o puerperio	647.6x	O98.41- O98.42 O98.43	Hepatitis viral que complica la gestación, el parto y el puerperio
Portador de hepatitis B que complica embarazo, parto y puerperio	647.6x + V02.61	O98.830, O99.834, O99.835 + Z22.51 (hepatitis B) Z22.52 (hepatitis C)	El descriptor de la CIE-10-ES dice: Otro estado de portador de infección que complica embarazo, parto y puerperio Utilizar además código adicional de portador en Z22.-
Enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre que complica el embarazo, parto y puerperio	647.XX	O98.-,	Enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre clasificadas bajo otro concepto que complican el embarazo, parto y puerperio Código adicional para identificar infección
Diabetes preexistente en gestación, parto o puerperio	648.0x	O24.01- O24.02 O24.03 O24.11- O24.12 O24.13 O24.31- O24.32 O24.33	En estos códigos se incluyen: Diabetes mellitus tipo 1 preexistente Diabetes mellitus tipo 2 preexistente Diabetes mellitus no especificada preexistente Otra diabetes mellitus preexistente Diabetes mellitus no especificada

		O24.81- O24.82 O24.83 O24.91- O24.92 O24.93	Los códigos que tienen un guión (-) necesitan carácter para el trimestre Se necesita código adicional para el tipo de manifestación. Códigos en E10, E11, E08, E09, E13 Y código para uso de insulina, Z79.4 La diabetes gestacional tiene el código O24.4-
Anemia en el embarazo, parto y puerperio	648.2x	O99.01- O99.02 O99.03	Nota: La anemia puerperal tiene el código O90.81 [es la que no preexiste antes del parto]; y la anemia que complica el puerperio O99.03
Trastorno cardiovascular congénito de la madre que complica el embarazo, parto o puerperio	648.5x	O99.89	Otras enfermedades especificadas que complican el embarazo, parto y puerperio Incluye: Anomalía cardiovascular congénita de la madre durante el embarazo o parto
Trastorno cardiovascular adquirido de la madre que complica el parto	648.61	O99.42	Enfermedades del sistema circulatorio que complican el parto Incluye: Enfermedad cardíaca, enfermedad valvular, arritmia cardíaca, etc. Excluye 1: Cardiomiopatía periparto O90.3
Trastorno cardiovascular adquirido de la madre que complica el embarazo, parto o puerperio	648.6x	O99.41- O99.42 O99.43	Enfermedades del aparato circulatorio que complican el embarazo, parto y puerperio Excluye 1: Cardiomiopatía periparto O90.3
Diabetes gestacional Tolerancia anormal a la glucosa de la madre	648.8x	O24.419 O24.429 O99.810 O99.814	Diabetes mellitus gestacional en el embarazo , control no especificado Diabetes mellitus gestacional en el parto , control no especificado Glucosa anormal que complica el embarazo Glucosa anormal que complica el parto Si está controlada con dieta e insulina al mismo tiempo, se asignará el código de diabetes controlada con insulina. y no se utilizará el código Z79.4 de tratamiento continuado con insulina.
Dolor abdominal en el embarazo	648.93	O99.89	Otras enfermedades especificadas que complican el embarazo, parto y puerperio
Retención de dispositivo contraceptivo (DIU) en embarazo	646.83	O26.3-	Dispositivo anticonceptivo intrauterino retenido en el embarazo El 5º dígito depende del trimestre
Osteomalacia secundaria a la gestación	648.9x	O99.89	Otras enfermedades y afecciones que complican el embarazo, parto y puerperio Código adicional en M83.-
Portadora de Estreptococo B agalactiae en el embarazo, parto o puerperio	648.9x + V02.51	O99.82-	Portadora de Estreptococo B agalactiae que complica en embarazo, parto y puerperio
Mutilación genital femenina que complica la gestación, el parto o el puerperio	648.9x	O65.5	Parto complicado por mutilación genital femenina >>obstrucción por anomalía de órganos pélvicos Código adicional para estado de

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			mutilación genital N90.81-
Mujer maltratada en embarazo, parto y puerperio	648.9x	O9A.31- O9A.32 O9A.33	Maltrato físico que complica el embarazo, parto y puerperio
Abuso sexual de la embarazada, parto y puerperio	648.9x	O9A.41- O9A.42 O9A.43	Abuso sexual que complica el embarazo, parto y puerperio
Apendicitis en embarazo, parto y puerperio	648.9x	O99.61- O99.62 O99.63	Enfermedades del aparato digestivo que complican el embarazo, parto y puerperio Código adicional en K00-K95
Asma en embarazo, parto y puerperio	648.9x	O99.51- O99.52 O99.53	Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, parto y puerperio Código adicional en J00-J99
Enfermedad periodontal en el embarazo, parto y puerperio	648.9x	O99.61- O99.62 O99.63	Enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo, parto y puerperio
Enfermedad de la piel y tejido celular subcutáneo en el embarazo	648.9x	O99.71- O99.72 O99.73	Enfermedad de la piel y tejido celular subcutáneo en el embarazo, parto y puerperio Código adicional en L00-L99 Excluye 2: Herpes gestationis O26.4 Urticaria del embarazo O26.86
Malnutrición en el embarazo, parto y puerperio	648.9x	O25.1- O25.2 O25.3	Desnutrición en el embarazo, parto y puerperio
Neoplasia maligna en el embarazo, parto y puerperio	648.9x	O9A.11- O9A.12 O9A.13	Neoplasia maligna que complica el embarazo, parto y puerperio
Neumonía en el embarazo	648.9x	O99.51- O99.52 O99.53	Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, parto y puerperio Código adicional en J00-J99
Traumatismo no obstétrico en el embarazo	648.9x	O9A.21- O9A.22 O9A.23	Traumatismo no obstétrico , envenenamiento y otras consecuencias de agentes externos que complican el embarazo, parto y puerperio
Dolor de espalda en el embarazo, parto y puerperio	648.9x	O99.89	En la CIE-10-ES: Otras enfermedades especificadas que complican el embarazo, parto y puerperio
Enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo, parto y puerperio	648.9x	O99.61- O99.62 O99.63	Código adicional para identificar la alteración específica (K00-K93) en la CIE-10-ES
Síndrome de obesidad materna vs obesidad y gestación	649.1x	O99.21-	Código adicional para el tipo de obesidad (E66.-)
Trombocitopenia gestacional (benigna)	649.8x + 287.5	O99.11- O99.12 O99.13 + D69.6	Otras enfermedades de la sangre , órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo inmunitario que complican el embarazo. O99.11- para los trimestres O99.12 para el parto O99.13 para puerperio
Enfermedades víricas de la madre que afectan al feto y que modifican la atención a la mujer	655.x	O35.3XX0	Atención materna por (sospecha de) daño fetal por una enfermedad viral de la madre, no aplicable o no especificado (el carácter "0" se refiere a feto único o no procede)
Accidente cerebrovascular que	674.04	O99.43	Enfermedades del aparato

complica el puerperio			circulatorio que complican el puerperio Incluye: Hemorragia cerebral, isquemia cerebral, trombosis arteria cerebral, etc.
Historia personal de diabetes gestacional	V12.21	Z86.32	

Ejemplo

Gestante de 29 años que ingresa en la semana 33 de embarazo por fiebre, tos y malestar general. El diagnóstico que consta en el informe de alta es neumonía por Serratia marcescens. Ha sido monitorizada y tratada por la Unidad de Infecciosos y por el Servicio de Obstetricia.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10	Notas
Otras enfermedades actuales clasificables bajo otros conceptos. Neumonía	648.93	O99.513	Diagnóstico principal El descriptor del código de la CIE-10-ES Diagnósticos es: Enfermedades del aparato respiratorio que complican el embarazo, tercer trimestre El mapeo del código 648.9x de la CIE-9-MC no remite a este descriptor.
Neumonía por otras bacterias Gram negativas	482.83	J15.6	Neumonía por otras bacterias Gram-negativas aerobias (incluye Serratia marcescens)
Semana 33 de gestación	----	Z3A.33	

86. Metrorragia y gestación. Concepto (IA)

- La palabra **metrorragia** significa hemorragia de la matriz, fuera del periodo menstrual (del griego metra, “matriz” y -rragia, “flujo violento”). Es frecuente observar este término en los documentos de la historia clínica empleado para cualquier hemorragia de genitales, incluso antes de haberse realizado la exploración. Y a veces no es una hemorragia uterina. En la CIE-9-MC el índice remite la entrada “metrorragia”, cuando se produce en el embarazo, a “hemorragia en el embarazo”.
- **Metrorragia del primer trimestre:**
 - Viene definida como el sangrado vaginal que se produce durante las primeras 12 semanas de gestación. Las causas subyacentes son:
 - Aborto en sus distintas modalidades
 - Enfermedad trofoblástica
 - Embarazo ectópico
 - Amenaza de aborto
- **Metrorragia del 2º y 3er trimestre:**
 - Una mujer gestante que sangra el tercer trimestre puede ser por:
 - Abruption placentae
 - Vasa previa (cordón umbilical por delante de la presentación)
 - Placenta previa (inserción placentaria por debajo de la presentación) sin o con hemorragia

87. Manchado (spotting) en la gestación (IA) (649.5)(O26.85.)

- Suele ser un sangrado leve, durante la gestación. Se debe consultar siempre a un profesional.
- Es un problema frecuente en los tres primeros meses. A veces coincidiendo con la fecha de la regla o durante una relación sexual.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- En el segundo y tercer trimestre es anormal
- En los documentos de la historia clínica, más en consulta externa o urgencia, se describe como “**manchado**” porque el médico la suele diferenciar de una metrorragia.
- El código en la CIE-9-MC es el **649.5x** y en la CIE-10-ES Diagnósticos **O26.85-**.

Manchado que complica el embarazo, anteparto	649.53	O26.851	Manchado que complica el embarazo, primer trimestre
		O26.852	Manchado que complica el embarazo, segundo trimestre
		O26.853	Manchado que complica el embarazo, tercer trimestre

88. Vómitos del embarazo (IA) (643.0)(O21.0)

- La hiperémesis gravídica o vómitos del embarazo se codifican en la CIE-9-MC en la categoría 643 y en O21.- en la CIE-10-ES Diag.
- El criterio para los vómitos precoces o tardíos es antes o después de la semana 22 si se usa la CIE-9-MC y 20 semanas si se usa la CIE-10-ES Diagnósticos.
- Con la CIE-10-ES Diagnósticos se asigna además un código para la semana de la gestación.

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES Diagnósticos
Hiperémesis leve de la gestación	Se inicia antes del fin de la semana 22 643.0x	Se inicia antes del fin de la semana 20 O21.0 + Código de la semana Z3A.-
Hiperémesis gravídica con trastorno metabólico	Se inicia antes del fin de la semana 22 643.1x	Se inicia antes del fin de la semana 20 O21.1 + Código de la semana Z3A.-
Hiperémesis tardía de la gestación	Se inicia después de la semana 22 completa 643.2x	Se inicia después de la semana 20 completa O21.2 +Código de la semana Z3A.-
Otros vómitos que complican el embarazo	643.8x + Código adicional para la causa	O21.8 + Código para identificar la causa + Código de la semana Z3A.--

Ejemplo

Gestante que acude a urgencias por presentar vómitos desde hace 6 horas. Está embarazada de 17 semanas. No presenta ninguna complicación. Se le da el alta con recomendaciones. En el informe consta “hiperémesis de la gestación leve”

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Vómitos no especificados del embarazo antes de la semana 20	643.03	O21.0	Diagnóstico principal Hiperémesis gravídica lleve antes de l final de la semana 20
Semanas de gestación 17	---	Z3A.17	

89. Abortos de repetición o recurrentes o abortadora habitual (IA) (646.3) (O26.2)

- El término de aborto de repetición se aplica en la actualidad para aquella situación en que se han producido al menos dos abortos consecutivos o

más de dos alternos (SEGO, 2011).

(<http://www.sego.es/Content/pdf/abortorepeticion.pdf>)

- Se utiliza también el término "pérdida gestacional repetida" (que incluye ectópicos y mola), para evitar la connotación negativa de aborto.
- Sólo se deben contabilizar como abortos previos los producidos de forma espontánea y no los inducidos o provocados.
- No se deben incluir los partos inmaduros o prematuros de mas de 20 semanas,
- Se obtiene de la *fórmula de paridad* que figura en la historia clínica.
- Una "abortadora habitual sin gestación actual" tiene un código diferente de la "abortadora habitual con gestación actual".
- Si usamos la CIE-9-MC se le asigna el código **646.31** en el episodio de parto (pérdida de embarazo repetida).
- En la CIE-10-ES Diagnósticos el código cambia según el trimestre:
 - **O26.20** Atención en el embarazo en abortadora habitual, trimestre no especificado
 - **O26.21** Atención en el embarazo en abortadora habitual, primer trimestre
 - **O26.22** Atención en el embarazo en abortadora habitual, segundo trimestre
 - **O26.23** Atención en el embarazo en abortadora habitual, tercer trimestre
- En el caso de ser una paciente que en su historia ginecológica dice que ha tenido abortos repetidos y actualmente **no está gestante**, se asigna el código **629.81** en la CIE-9-MC o **N96** con la CIE-10-ES Diag. (*Estudio o cuidados en una mujer no embarazada con historia de abortos habituales*).
- A veces, en el informe de alta, el médico utiliza la expresión "**mala historia obstétrica**" para indicarnos que alguna cosa no ha ido bien en las gestaciones anteriores. Por la fórmula de paridad o por los antecedentes obstétricos podremos saber qué ha sucedido. Si no se sabe, se pregunta.

90. Amenaza de aborto sin aborto (IA) (640.03) (O20.0)

- Es importante saber las semanas de gestación para asignar el código correcto.
- Por definición, una metrorragia del primer trimestre es una amenaza de aborto mientras no se demuestre lo contrario¹¹.
- Criterio de la CIE-9-MC "Hemorragia uterina de una gestación menor de **22 semanas**, sin dilatación cervical". Código **640.OX**
- Criterio de la CIE-10-ES Diagnósticos "la amenaza de aborto incluye la hemorragia **antes de completar las 20 semanas** de gestación". Código **O20.0**
- Si hay **amenaza de aborto y se aborta** en el episodio se codifica el tipo de aborto.
- Si hay **amenaza de aborto y no hay aborto** se asigna el código **640.03 con la CIE-9-MC**.
- Si hay **amenaza de aborto y no hay aborto** se asigna el código **O20.0 con la CIE-10-ES Diagnósticos**.

¹¹ Zapardiel I, De la Fuente, Bajo JM. Guía práctica de urgencias en obstetricia y ginecología. Protocolos SEGO. Editores Abes. 2008. Madrid. (www.sego.es/Content/pdf/Guia_Pract_Urg.pdf)

- Si hay **amenaza de aborto** y se produce la **expulsión de un feto vivo** se codifica **644.21 (parto pretérmino) y V27.0**, con la CIE-9-MC
- Si hay **amenaza de aborto** y se produce la **expulsión de un feto vivo** se codifica **O60.14X0 y Z37.0**, con la CIE-10-ES Diagnósticos.

Nota: En respuesta a una pregunta sobre este tema, la Unidad Técnica de Ministerio de Sanidad dice [junio 2012]: "La definición de aborto va ligada a la de inviabilidad del producto de la concepción: la CIE-9-MC establece que éste puede considerarse convencionalmente viable a partir de una edad gestacional de 22 semanas o de un peso de 500 g. Por debajo de esos límites se considera que el feto es a priori inviable y el proceso de su expulsión es un aborto. Lo cual no excluye que puedan darse casos, como de hecho ocurre, de nacidos vivos antes de las 22 semanas que lleguen a sobrevivir. Por tanto la finalización de una gestación (espontánea o inducida) con resultado de feto vivo aún por debajo de las 22 semanas de gestación, debe considerarse como un parto prematuro y codificarse como 644.21 con la CIE-9-MC. El código 640.01 se debe utilizar en aquellos casos en los que la paciente ingresa con una amenaza de aborto (antes de 22 semanas) y durante el ingreso tiene un parto de un feto vivo antes o después de la semana 22. Entradas IA: Amenaza - aborto 640.0 - - con aborto subsiguiente (véase además Aborto, espontáneo) 634.9 Hemorragia - embarazo - - debida a - - - amenaza de aborto 640.0"

*Esta respuesta aparece cuando aun no está en vigor la CIE-10-ES Diag. en la que la semanas de gestación **son 20 y no 22.***

91. Amenaza de parto prematuro (IA) (644.0) (O60.0-)

- Con la CIE-9-MC el criterio es el comienzo del trabajo de parto después de la semana 22 y antes de la semana 37 de gestación sin parto en el episodio.
- Solo se usa en el periodo anteparto.
- Si se produce el parto deja de ser "amenaza" y pasa a ser inicio precoz del parto.
- Se asigna el código **644.03 con la CIE-9-MC**.
- En la CIE-10-ES Diagnósticos los códigos tienen un dígito para los trimestres. En este caso no hay código para el primer trimestre, pues solo se usa en la amenaza de aborto. Observamos que el descriptor de los códigos incluye la expresión "sin parto":
 - **O60.02** Trabajo de parto prematuro sin parto, **segundo** trimestre
 - **O60.03** Trabajo de parto prematuro sin parto, **tercer** trimestre

ATENCIÓN: En una amenaza de parto prematuro **no puede haber parto**

Ejemplo

Mujer que acude a urgencias porque está en la semana 26+2/7 y desde 5 horas cree que va de parto porque nota contracciones sin precisar frecuencia. A la exploración no hay ruptura de membranas y el cérvix está cerrado. La monitorización externa no revela alteraciones del feto. Con el diagnóstico de amenaza de parto prematuro se ingresa y se administra tratamiento con tocolíticos (atosiban endovenoso) y corticoides para la maduración pulmonar fetal. A las 36 horas, estabilizado el proceso, se le da de alta con indicaciones.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Amenaza de parto prematuro	644.03	O60.02	Diagnóstico principal Trabajo de parto prematuro sin parto , segundo trimestre

Semanas de gestación 26+2	---	Z3A.26	
Administración de tocolítico (atosiban) por vía endovenosa	99.24	3E033VJ	Nota: Atosiban es un antagonista de la oxitocina. Se codifica como administración de otra hormona. Consultado a la Unidad de Farmacia del Hospital Universitario la Fe. En caso de no ser considerado hormona el código sería administración de otra sustancia terapéutica 3E033GC
Administración de corticoide a la madre, intramuscular	99.23	3E0233Z	
Monitorización externa	75.34	4A1H7FZ	Monitorización en Productos de la Concepción, Cardíaco de Ritmo, abordaje por Orificio Natural o Artificial

92. Falso trabajo de parto (IA) (644.13) (O47.1)

- Cuando hay una **amenaza de parto desde la semana 37 sin parto** se considera “parto falso, sin expulsión fetal”.
- La expresión que se encuentra en el informe de alta es “**falso trabajo de parto**”. La mujer acude a urgencias con dolores creyendo que va de parto. Hay que asegurarse que está **en la semana 37 o posterior**.
- Así figura en el índice alfabético:
 - Trabajo del parto (dolores)
 - Amenaza de trabajo del parto
 - Dolores falsos de parto
 - Falso trabajo de parto
 - Trabajo de parto sin parto
 - Braxton Hicks, contracciones de

Ejemplo

Mujer de 27 años que acude a urgencias porque está de 37+2/7 semanas y desde hace 3 horas cree que va de parto porque nota dolores cada 5-8 minutos. La monitorización externa descarta que esté en trabajo de parto. Con el diagnóstico de “falso trabajo de parto” es dada de alta a su domicilio.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Falso trabajo de parto	644.13	O47.1	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10 es: Falso trabajo de parto en o después de las 37 semanas completas de gestación
Semanas de gestación 37+2	---	Z3A.37	
Monitorización externa gestante	75.34	4A1HXFZ	Monitorización en productos de la concepción, cardíaco de ritmo, abordaje externo(-a)

93. Parto pretérmino o prematuro (IA) (644.21) (O60)

- Parto que ocurre antes de las 37 semanas (259 días) de gestación según el Criterio de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
- Se asigna el código **644.21** en la **CIE-9-MC**.
- En la **CIE-10-ES** los códigos se encuentran dentro de las categorías **O60.12**, **O60.13** y **O60.14**.
- Se debe estar seguro del comienzo del trabajo de parto y el momento del parto. En la categoría O60 de la CIE-10-ES existen las diversas

posibilidades de comienzo del trabajo de parto prematuro en los distintos trimestres y fetos, con terminación prematura o a término del parto

Ejemplo:

Mujer P0G1A0 de 23 años que ingresa en su 32ª semana de gestación por dolores en bajo vientre. Como está en periodo activo de parto pasa a sala de partos y pare por vía vaginal espontáneamente un recién nacido único vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	Diagnóstico principal El 7º carácter "0" corresponde a feto único
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 32	---	Z3A.32	
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	

94. Parto postérmino (IA) (645.1x) (O48.0)

- El parto puede ser a término, pretérmino, postérmino y prolongado, a efectos de asignar un código.
- Al embarazo postérmino (40 a 42 semanas) también se le denomina postmaduro.
- El parto postérmino se produce en las semanas 40, 41 o 42 completas de gestación. Criterio de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Si pasa de la semana 42+6/7 es "embarazo prolongado".
- En la CIE-9-MC se le asigna el código 645.1x y en la CIE-10-ES Diag, O48.0

Ejemplo:

Mujer de 36 años que ingresa en la semana 41 de su primera gestación por que cree que ha roto bolsa. Está en periodo activo de parto de parto, pasa a sala de partos y pare por vía vaginal mediante fórceps bajo con episiotomía un recién nacido único vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto postérmino	645.11	O48.0	Es el diagnóstico principal Atención: No es lo mismo parto postérmino que parto prolongado.
Madre añosa primigrávida	659.51	O09.513	Primípara añosa tercer trimestre
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 41	----	Z3A.41	
Parto con fórceps [bajo] con episiotomía	72.1	10D07Z3 + 0W8NXZZ	En la CIE-10-ES Procedimientos la "episiotomía" tiene un código aparte "0W8NXZZ"

95. Embarazo prolongado (IA) (645.21) (O48.1)

- El que dura más de 42 semanas (294 días) de gestación. Criterio obstétrico.
- En la práctica se ven pocos partos de más 42 semanas de gestación
- Se asigna en la CIE-9-MC el código **645.21** en el episodio de parto y el **O48.1** en la CIE-10-ES Diag.

Ejemplo:

Mujer de 24 años que no ha llevado control de su gestación. De los datos que da es posible que esté en la semana 43ª. La exploración es negativa. No hay

anormalidades fetales por ecografía y la analítica de urgencia es normal. Se decide cesárea y se obtiene un RN de 3.850 g, Apgar 10/10. Diagnósticos al alta: Gestación de 43 semanas. Cesárea.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Embarazo prolongado, posible	645.21	O48.1	Diagnóstico principal Atención: No es lo mismo parto postérmino que parto prolongado
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 43	----	Z3A.49	Los dos últimos caracteres, "49", indican más de "42" semanas
CST	74.1	10D00Z1	

96. Embarazo e hipertensión (IA) (642) (O10-O16)

- Antes de asignar un código es importante conocer el tipo de hipertensión que tiene la mujer.
- Para asignar el código debe estar documentada el tipo de hipertensión por el médico. El hecho de encontrar en un documento de la historia clínica una dato de una toma de tensión arterial alta no justifica que el documentalista le asigne un código. Ha de estar refrendado por el médico.
- La hipertensión arterial puede afectar al embarazo:
 - En una mujer **no hipertensa anteriormente**.
 - Hipertensión gestacional: hipertensión después de la semana 20 sin proteinuria ni cuadro clínico de preeclampsia
 - Preeclampsia-eclampsia: hipertensión después de la semana 20 con proteinuria y cuadro clínico de preeclampsia
 - En una mujer **hipertensa antes** del embarazo (hipertensión preexistente)
 - Hipertensión crónica asociada a preeclampsia
 - Hipertensión crónica de cualquier causa que precede al embarazo
- En la CIE-9-MC los códigos que se asignan están en la categoría **642.xx** *Hipertensión que complica embarazo, parto y puerperio*
- En la CIE-10-ES Diagnósticos las categorías utilizadas son:

Diagnóstico	CIE-10-ES
Hipertensión preexistente que complica embarazo, parto y puerperio	O10.-
Preeclampsia superpuesta a hipertensión preexistente	O11.-
Edema y proteinuria gestacional sin hipertensión	O12.-
Hipertensión gestacional sin proteinuria significativa	O13.-
Preeclampsia	O14.-
Eclampsia	O15.-
Hipertensión materna no especificada	O16.-

97. Hipertensión gestacional sin proteinuria significativa (IA) (642.3) (O13)

- Se conoce también como:
 - *Hipertensión arterial transitoria del embarazo*
 - *Hipertensión inducida por el embarazo sin proteinuria*

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Es una afección de la embarazada con tensión sistólica >140 mm Hg y diastólica >90 mm Hg al menos en dos ocasiones con seis horas de diferencia. Complica alrededor del 10% de los embarazos, generalmente después de la 20ª semana.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hipertensión arterial gestacional o transitoria del embarazo	642.3x	O13.-	El descriptor de la CIE-10-ES Diagnósticos es Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa El 4º carácter, 1,2,3,9 se refiera al trimestre primero, segundo, tercero o no especificado

Nota: La CIE-10-ES no contempla un quinto dígito para el postparto inmediato o el puerperio como en la CIE-9-MC ("2" y "4" respectivamente). Podemos encontrarnos con una mujer **sin hipertensión preexistente** que presenta una **hipertensión en el postparto inmediato o en el puerperio** y que el obstetra **relaciona con la gestación**. Recibe tratamiento y aun no se ha diagnosticado si es secundaria a otra enfermedad Se trata, pues, de una "**hipertensión gestacional sin proteinuria significativa en episodio de postparto/puerperio**". El código corresponde a **O13.1, O13.2, O13.3** o **O13.9** en el que el 4º dígito corresponde al trimestre en el que ha ocurrido el parto.

Ejemplos

Mujer de 36 años, G2P1, que en la semana 26ª acude a la visita por hipertensión gestacional. En este momento no tiene ningún otro problema.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hipertensión arterial gestacional o transitoria del embarazo segundo trimestre	642.33	O13.3	El descriptor de la CIE-10-ES Diagnósticos es Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa, segundo trimestre
Añosa multigrávida	659.63	O09.522	Añosa multigrávida segundo trimestre
Semanas de gestación 26	---	Z3A.26	

Mujer de 24 años, G1P0, que en la semana 37 y tras una cesárea y antes del alta se detecta una hipertensión, sin proteinuria. Se le da tratamiento antihipertensivo, se normaliza la tensión y se la cita para estudio en 10 días. Codificar solo esta circunstancia.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hipertensión arterial gestacional o transitoria del embarazo tercer trimestre, postparto inmediato	642.32	O13.2	El descriptor de la CIE-10-ES Diagnósticos es Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa, tercer trimestre
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	

98. Hipertensión arterial preexistente que complica el embarazo, parto y puerperio (IA) (642.2) (O10)

- Mujer con hipertensión que queda embarazada.
- La asignación de código es diferente de la hipertensión que aparece durante el embarazo.
- Se utiliza la categoría **O10.-** en la CIE-10-ES Diagnósticos.

- La categoría O10 se desglosa en códigos para el embarazo (**O10.011, O10.012, O10.013, O10.019**), para el momento del parto (**O10.02**) y para el puerperio (**O10.03**).

ATENCIÓN: Cuando existe un código que contiene caracteres para trimestres y para el parto, si el parto ocurre en el episodio se asigna el código del parto. Ello no sucede en todos los códigos. Hay que estar, pues, atentos antes de asignar y verificar el episodio y el código.

Ejemplos

Embarazada de 31 años, de 34 semanas de gestación, con cardiopatía hipertensiva y ERC III. Ingreso para estudio (ejemplo tomado del Manual de Codificación de Ministerio de Sanidad).

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Otra hipertensión preexistente que complica el embarazo, parto y puerperio, episodio anteparto	642.23	O10.113	Diagnóstico principal El 6º carácter "3" indica el tercer trimestre
Enfermedad renal crónica y cardiaca hipertensiva no especificada sin insuficiencia cardiaca y con enfermedad crónica del riñón estadio I a estadio IV o sin especificar	404.90	I13.10	Enfermedad cardiaca y renal crónica hipertensiva sin insuficiencia cardiaca, con enfermedad renal crónica en estadio 1 a 4 o enfermedad renal crónica no especificada.
Nefropatía renal crónica, Estadio III (moderada)	585.3	N18.3	
Embarazada de 34 semanas	---	Z3A.34	

Embarazada de 31 años, en su 37ª semana de gestación, con cardiopatía hipertensiva y ERC III que ingresa por periodo activo de parto. Se decide cesárea que se practica a las 4 horas del ingreso. Se obtiene un RN vivo con Apgar 9/10

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Otra hipertensión preexistente que complica el embarazo, parto y puerperio, episodio de parto	642.21	O10.12	Diagnóstico principal El código está dentro de la subcategoría O10.1, pero no se aplica el código de trimestre sino el O10.12 Enfermedad cardiaca hipertensiva preexistente que complica el parto
Enfermedad renal crónica y cardiaca hipertensiva no especificada sin insuficiencia cardiaca y con enfermedad crónica del riñón estadio I a estadio IV o sin especificar	404.90	I13.10	Enfermedad cardiaca y renal crónica hipertensiva sin insuficiencia cardiaca, con enfermedad renal crónica en estadio 1 a 4 o enfermedad renal crónica no especificada.
Nefropatía renal crónica, Estadio III (moderada)	585.3	N18.3	Nefropatía renal crónica, Estadio III (moderada)
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Embarazada de 37 semanas	---	Z3A.37	
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	Extracción en Productos de la Concepción, abordaje Abierto(-a), Cervical Inferior

99. Preeclampsia superpuesta a hipertensión preexistente (IA) (642.7)(O11)

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- La preeclampsia es una enfermedad caracterizada por una hipertensión arterial con proteinuria muy elevada. Se acompaña de edema de pies, piernas y manos. Si no se trata finaliza en una eclampsia, con convulsiones y a veces muerte de la madre y del feto. La preeclampsia puede aparecer en la gestación, en el parto o en el puerperio.
- **Con hipertensión preexistente** la preeclampsia se codifica en la categoría **O11** y un código adicional de la categoría **O10** que identifica el tipo de hipertensión.
- **Sin hipertensión preexistente** se asigna la categoría **O14**.

Mujer hipertensa en tratamiento antes de quedarse embarazada. Actualmente está en la semana 36ª e ingresa en periodo activo de parto. Se le diagnostica durante el ingreso de preeclampsia grave, con insuficiencia renal aguda postparto, y síndrome de coagulación vascular diseminada. Tras cesárea se obtiene un recién nacido vivo Apgar 10/10/10. El diagnóstico principal será la preeclampsia grave instaurada sobre una hipertensión preexistente (no renal). Se codificarán como diagnósticos secundarios el tipo de hipertensión no especificada que complica la gestación (no hace falta el código de hipertensión no especificada), el síndrome de desfibrinación, el fallo renal agudo, la toma continuada de antihipertensivos y el producto del parto.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Preeclampsia sobre hipertensión preexistente	642.71	O11.3	Diagnóstico principal Hipertensión preexistente con preeclampsia , tercer trimestre Se necesita además un código de O10 que identifique la hipertensión
Hipertensión preexistente no especificada que complica el parto	642.91	O10.913	Hipertensión preexistente no especificada que complica el embarazo, tercer trimestre
Semanas de gestación 36	---	Z3A.36	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado (se refiere a que es feto único)
Fallo renal agudo postparto	669.32	O90.4	
Defectos de la coagulación que complican el parto(Síndrome de desfibrinación)	649.31	O99.12	Otras enfermedades de la sangre , órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo inmunitario que complican el parto
Síndrome de desfibrinación	286.6	D65	Coagulación intravascular diseminada [síndrome de desfibrinación]
Uso prolongado de otro medicamento (antihipertensivos)	V58.69	Z79.899	Otra terapia (actual) prolongada con medicamentos
CST	74.1	10D00Z1	

100. Edema y proteinuria gestacional sin hipertensión (IA) (646.1)(O12)

- En la **CIE-10-ES Diagnósticos** esta categoría se subdivide en tres subcategorías que se diferencian en:
 - O12.0- Edema gestacional
 - O12.1- Proteinuria gestacional
 - O12.2- Edema gestacional con proteinuria

El código se completa con un 4º carácter para los trimestres

- Es importante asegurarse de que **no se acompaña de hipertensión**.
- En la CIE-9-MC los códigos correspondientes son:
 - 646.1x Edema o aumento de peso excesivo en el embarazo sin mención de hipertensión
 - 646.2x Enfermedad renal no especificada en el embarazo, sin mención de hipertensión.
Se incluye aquí la proteinuria de gestación, sin mención de hipertensión.

Notas:

El código de la CIE-9-MC **646.1x** Edema o aumento de peso excesivo en el embarazo sin hipertensión se convierte en la CIE-10-ES Diagnósticos en **O12.0-** para el edema y en **O26.0-** para el aumento excesivo de peso.

El código de la CIE-9-MC **646.2x**, como se ve, incluye “enfermedad renal en el embarazo”. Su correspondiente en la CIE-10-ES Diagnósticos es **O26.83-** Enfermedad renal relacionada con el embarazo, con un cuarto dígito para el trimestre.

Cuando el código **646.2x** se aplica al puerperio el código de la CIE-10-ES Diagnósticos; no es el O26.8x sino **O90.89** Otras complicaciones del puerperio no clasificadas bajo otro concepto.

101. Preeclampsia (IA) (EV) (642.5) (O14)

- Trastorno del embarazo caracterizado por tensión arterial alta y proteinuria.
- A veces el término preeclampsia alterna con otros términos (eclampsia, toxemia) en los diferentes documentos. Hay que evaluar el término correcto mediante el estudio del proceso, pues cambia la codificación.
- Y también se debe revisar si la mujer tenía una hipertensión anterior sobre la que se ha sobreañadido la preeclampsia o la eclampsia.

Ejemplos

Mujer de 37 años que ingresa procedente hospital de Día por dinámica, TA elevada y labstix con proteínas. Es G1P0. Semana de gestación 38ª. En el control de su gestación destaca: gemelar, bi-bi, fecundación por FIV, diabetes gestacional controlada con dieta. A la exploración: transaminasas elevadas, placentas normoinserdas, fetos en cefálica. Tras alcanzar periodo activo de parto finaliza la gestación con analgesia regional se obtienen un gemelo con ventosa, Apgar 10/10 y otro espontáneo, Apgar 10/10. En el postoperatorio hay una Hb de 9,5 g/dL. Los diagnósticos que constan en el informe de alta son: preeclampsia, embarazo gemelar, añosidad, anemia hemorrágica aguda, gestación a término.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Preeclampsia en episodio de parto	642.41	O14.93	Diagnóstico principal Preeclampsia no especificada, tercer trimestre
Gemelos vivos	V27.2	Z37.2	
Gestación gemelar	651.01	O30.043	Embarazo gемelar , dicoriónico /biamniótico, tercer trimestre
Diabetes gestacional	648.81	O24.420	Diabetes mellitus gestacional en el parto, controlada con dieta
Transaminasas elevadas	790.4	R74.0	Elevación inespecífica de niveles de transaminasas y lactatodeshidrogenasa [LDH]
Gestación por FIV	V23.85	O09.813	
Placenta bicorial-biamniótica	V91.03	---	Está incluido en el código de gestación gemelar O30.043

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Añosa primigrávida	659.51	O09.513	Supervisión de primípara añosa, tercer trimestre
Anemia postparto	648.22	O99.03	Anemia que complica el puerperio
Anemia hemorrágica aguda	285.1	D62	Anemia posthemorrágica aguda
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Vacuextracción con episiotomía del primer gemelo	72.71	10D07Z6	En la CIE.10-ES Procedimientos: Extracción en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, vacuum Tiene codificación múltiple: Otro código para episiotomía
Parto espontáneo 2º gemelo.	73.59	10E0XZZ	
Episiotomía	---	0W8NXZZ	En la CIE-9-MC la episiotomía con el parto se incluye en el mismo código En la CIE-10-ES Procedimientos son dos códigos

Nota-1: Los códigos de preeclampsia o eclampsia no se pueden basar solo a la existencia de una tensión arterial elevada, de una albuminuria o la presencia de edema. La clínica fundamentada de estos problemas debe estar indicada por el médico en la historia clínica con los términos de pre(eclampsia). **En este ejemplo último sí que lo menciona el obstetra en el informe de alta.**

Nota-2: Cuando hay gemelos y nacen por procedimiento distinto hay un código para cada uno. Pero si los dos nacen por el mismo procedimiento el código no se repite. En este caso el primer gemelo nace por vacuo y el 2º espontáneo. Podría ocurrir que el primero nazca espontáneamente y el segundo por CST.

102. Eclampsia (IA) (EV) (UCI) (O15)

- Trastorno del embarazo caracterizado por convulsiones, hipertensión y proteinuria.
- También se le conoce como *toxemia*
- **ATENCIÓN:** A veces el término eclampsia se encuentra mezclado en los diferentes documentos con otros como preeclampsia y toxemia. Conviene saber exactamente de qué proceso se trata, pues cambia la codificación.
- Como las pacientes con eclampsia suelen ingresar en la sala de cuidados intensivos se debe revisar el informe de esta unidad para aclarar conceptos.
- Aunque es una afección que no es frecuente antes de la semana 28ª la CIE-10-ES Diagnósticos tiene un código para el segundo trimestre.
 - O15.00, Eclampsia en el embarazo, trimestre no especificado
 - O15.02, Eclampsia en el embarazo, segundo trimestre
 - O15.03, Eclampsia en el embarazo, tercer trimestre
 - Y para el parto, O15.1; puerperio, O15.2 y para cuando no se especifica O15.9.
- En la CIE-9-MC el código es 642.6x, en donde "x" es igual a 0, 1, 2, 3, 4, según el episodio.

Ejemplo

Gestante de 36 años que es traída por el servicio de urgencia por convulsión tónico-clónica durante el parto. Es su cuarta gestación (G4, P2, A1). Semana de gestación 38ª. Se practica cesárea de urgencia tras estabilizar a la paciente y es dada de alta 6 días después con el diagnóstico de eclampsia, recién único vivo por CST.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
-----------------------------	----------	-----------	-------

Eclampsia con convulsiones	642.61	O15.1	Diagnóstico principal Eclampsia en el trabajo de parto En la CIE-10-ES Diagnósticos hay códigos para los trimestres 2, 3, no especificado; parto; puerperio y episodio no especificado (ver categoría O15)
Mujer añosa multigrávida	659.61	O09.523	Supervisión de múltipara añosa, tercer trimestre
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
CST	74.1	10D00Z1	Extracción en productos de la concepción, abordaje abierto(-a), cervical inferior

Nota-1: Las **convulsiones** no se codifican ya que están implícitas en la eclampsia. Se considera **multigrávida** porque la gestación es mayor que uno, y es **añosa** porque tiene más de 35 años.

Nota-2: En los informes de alta no consta la información tal como el documentalista la recupera. Hay que consultar otros documentos como el protocolo quirúrgico, las hojas del pediatra y de las matronas.

103. Síndrome HELLP (IA) (EV) (UCI) (642.5) (O14.20-O14.23)

- Esta abreviatura corresponde a *Hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets* (Hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento de plaquetas bajo)
- Es una variante de la preeclampsia, aunque suele tener entidad propia
- Cursa habitualmente con **hipertensión**
- Puede darse durante la gestación, en el parto o en el postparto inmediato o durante el puerperio.

Nota: No es **síndrome de HELLP** sino **síndrome HELLP**, pues HELLP no es un epónimo sino la abreviatura de *Hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets*.

Ejemplo:

Mujer de 21 años, primigrávida, que ingresa en la semana 35 por trabajo de parto, cefalea, dolor epigástrico y visión borrosa. A la exploración alteración del estado de la conciencia, TA 170/110. Hay aumento transaminasas y de lactato deshidrogenasa, plaquetopenia, con alteración del tiempo de protrombina y del tiempo parcial de tromboplastina y CID. Se realiza un parto por vía vaginal, obteniéndose un RN único vivo. Se trató con diazepam, sulfato de magnesio y antihipertensivos. Se dio de alta 10 días después con los valores analíticos normales con los diagnósticos de S. de HELLP, parto vaginal.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Síndrome HELLP en parto	642.51	O14.23	Diagnóstico principal Síndrome HELLP, tercer trimestre
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado (el 7º carácter "0" se refiere a que es feto único)
Plaquetopenia	287.5	D69.6	Trombocitopenia no especificada
Transaminasas elevadas	790.4	R74.0	Elevación inespecífica de niveles de transaminasas y

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			lactatodeshidrogenasa [LDH]
CID (Coagulación intravascular diseminada)	286.6	D65	Coagulación intravascular diseminada [síndrome de desfibración] Excluye 1: embarazo, parto y puerperio (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)
Semanas de gestación 35	---	Z3A.35	
Parto vaginal asistido	73.59	10E0XZZ	

104. Tabaquismo y gestación/parto (IA) (649.0) (O99.33)

- Se considera tabaquismo cuando la mujer ha fumado durante la gestación, **independientemente del número de cigarrillos.**

Ejemplo

*Gestante de 30 años que ingresa en periodo activo de parto en su primera gestación, semana 37^a. Antecedentes: P0A0G1. **Fumadora** de 5 cigarrillos al día, incluso durante la gestación. Parto vaginal espontáneo, con episiotomía. Feto Apgar 9/10.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Abuso de tabaco en episodio de parto	649.01	O99.334	Diagnóstico principal
Dependencia de la nicotina	---	F17.209	El descriptor de este código en la CIE-10-ES Diagnósticos es: Dependencia de nicotina no especificada, con alteraciones no especificadas inducidas por la nicotina
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	
Parto vaginal espontáneo	73.59	10E0XZZ	
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	

Nota-1: El código de la CIE-10-ES para **fumadora** en gestación se completa con otro código de Dependencia de la nicotina.

Nota-2: El código O99.334 se emplea cuando el proceso afecta al parto. En algunos casos el código de refiere a los trimestres 1º, 2º o 3º y en otros existe además otro sexto carácter que indica "parto" como en este ejemplo.

105. Obesidad y gestación (IA) (649.1) (O99.2)

- En los informes de alta suele constar entre los antecedentes obstétricos o en la exploración el término "obesidad" y a veces "obesidad mórbida".
- Hay que diferenciar la obesidad de la "ganancia excesiva de peso en el embarazo" que tiene otro código que a veces es descrito como "síndrome de obesidad materna", sin mención de hipertensión (código 646.1x en la CIE-9-MC y O26.0- en la CIE-10-ES Diagnósticos)
- La **obesidad en el embarazo es una gestación de riesgo**, tanto para la madre como para el feto. Suele ir asociada a hipertensión, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia y apnea obstructiva del sueño.
- Pero pocas veces consta el valor del **índice de masa corporal (IMC)**. Se calcula dividiendo el peso en kg por el cuadrado de altura en cm (así, una persona de 160 cm de altura y 70 kg de peso tiene una IMC de 27,34 que indica un sobrepeso)
- En la **clasificación** existen **códigos** para indicar la obesidad:

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Obesidad no especificada que afecta embarazo, parto puerperio	649.1x	O99.21-	Obesidad que complica el embarazo Según el sexto dígito se especifican los trimestres, el parto y el puerperio
Obesidad no especificada	278.00	E66.9	Obesidad no especificada
Obesidad grave o mórbida	278.01	E66.01	Obesidad mórbida (severa) por exceso de calorías
Sobrepeso	278.02	E66.3	Sobrepeso
Otra obesidad	278.00	E66.8	Otra obesidad
Índice de masa corporal	V85.X	Z68.-	Índice de masa corporal
Índice de masa corporal 25-29,9 Sobrepeso	V85.X	Z68.2-	Índice de masa corporal 25-29,9 Sobrepeso
Índice de masa corporal >= 30 Obesidad	V85	Z68.3-	Índice de masa corporal >= 30 Obesidad
Índice de masa corporal >=40 Obesidad mórbida	V85.4x	Z68.4-	Índice de masa corporal >=40 Obesidad mórbida

- Así pues, en un Informe de Alta en el que solo consta “obesidad” u “obesidad mórbida” que complica el parto tendremos como códigos, principal o secundario, 649.11 + 270.00 o 278.01(mórbida) en la CIE-9-MC y en la **CIE-10-ES** Diagnósticos **O99.214+E66.9 o E66.01(mórbida)**. Si tenemos la suerte de encontrar información más específica añadiremos uno de los códigos de Índice de masa corporal V85.x o de Z68.-.
- De todas formas, con el diagnóstico de **obesidad mórbida** se entiende que el índice de masa corporal (IMC) es **igual o mayor de 40** y se puede añadir además el código Z68.4¹².

Ejemplo

Mujer de 22 años, que ingresa en periodo activo de parto de su primera gestación en la semana 37. En la exploración todo es normal excepto que existe una obesidad no especificada, que a juicio del médico influye en el embarazo. Parto espontáneo vaginal con episiotomía.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	Cie-10	Notas
Obesidad no especificada que afecta embarazo y parto	649.11	O99.214	Es el diagnóstico principal No existe código que indique la primera gestación en edad >16 años y <35 años Descriptor de la CIE-10-ES Obesidad que complica el parto
Obesidad no especificada	278.00	E66.9	No consta el índice de masa corporal
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	
Parto espontáneo manual	73.59	10E0XZZ	
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	

¹² Según la OMS:

IMC menos de 18,5 es por debajo del peso normal.

IMC de 18,5-24,9 es peso normal.

IMC de 25,0-29,9 es sobrepeso.

IMC de 30,0-34,9 es obesidad clase I.

IMC de 35,0-39,9 es obesidad clase II.

IMC de 40,0 o mayor es obesidad clase III, grave (o **mórbida**).

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Nota: No se codifica el índice de masa corporal pues no hay datos para identificarlo.

Mujer de 31 años, primigesta, con historia personal de enfermedad de Hodgkin, tratada con RT y QT, se le hizo una reserva de corteza de ovario (no consta en la historia si la gestación fue aprovechando sus anexos, que en el protocolo quirúrgico figuran como “anexos normales”, o con la corteza). Gestante de 39+2 semanas que ingresa por periodo activo de parto. Presenta un hipotiroidismo postradioterapia y toma eutirox desde hace años. Tiene una obesidad con IMC de 40. Tras alcanzar dilatación completa permanece sin descenso la presentación y se decide CST por desproporción feto-pélvica. Se obtiene un RN vivo de 3.180 g Apagar 10/10.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto obstruido por desproporción fetopélvica	660.11	O65.4	Diagnóstico principal según el informe de alta
Detención fetal parto progresión anómala	662.11	O63.9	Trabajo de parto prolongado, no especificado
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Hipotiroidismo en parto	648.11	O99.284	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que complican el parto
Hipotiroidismo postablativo	244.1	E89.0	El descriptor en la CIE-10 es : Hipotiroidismo posprocedimiento [que incluye postirradiación] y en la CIE-9-MC Otros hipotiroidismos postablativos
Obesidad en gestación/parto	649.11	O99.214	
Obesidad mórbida	278.01	E66.01	
IMC 40	V85.41	Z68.41	
Tratamiento continuado con eutirox	V58.69	Z79.899	Otra terapia (actual) con otros medicamentos
HP quimioterapia	V87.41	Z92.21	Historia personal de quimioterapia antineoplásica
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
HP linfoma Hodgkin	V10.72	Z85.71	Historia personal de linfoma de Hodgkin
CST	74.1	10D00Z1	

Nota-1: En los informes de alta raramente aparece el término “obstrucción”. Pero la normativa dice que cuando hay una presentación anómala que obliga a practicar una CST hay que asignar el código principal de obstrucción de parto.

Nota-2: En este caso el descriptor del código principal 660.11 (O65.4) es parto obstruido por desproporción fetopélvica. En la historia no hay ninguna circunstancia que la justifique. Tenemos la detención de la presentación fetal que obstétricamente corresponde a un trabajo de parto prolongado¹³.

Nota-3: En la CIE-10-ES las presentaciones fetales anormales tienen un código (ver categoría O32); si se acompañan de obstrucción del parto se codifican con un solo código de la categoría O64.-. Las categorías O65.- y O66.- se refieren a parto obstruido por anomalía de la pelvis materna y a otros casos no relacionados con la presentación

¹³ Guerrero Saez T. Distocias dinámicas: Conducta. Servicio Obstetricia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. 2008.
www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr08.distocias_dinamicas.pdf

fetal. En la CIE-9-MC, en cambio, se necesitan dos códigos: Uno para la obstrucción y otro para la presentación fetal anormal.

106. Enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre que complican el embarazo, parto o puerperio (IA)

- Se incluyen aquí aquellas enfermedades infecciosas o parasitarias adquiridas o no durante la gestación y que padece la mujer y que necesitan una atención, porque complican o pueden complicar la gestación, el parto o el puerperio:
 - Sífilis
 - Gonorrea
 - Tuberculosis
 - Rubeola
 - Enfermedades víricas
 - Hepatitis
 - Sida
 - Enfermedades parasitarias

107. Gestante enferma o portadora de hepatitis B o C (IA) (647.6) (O98.42)

- A una gestante con **hepatitis B activa** durante el embarazo, el episodio de parto o en el puerperio se le asignan códigos de la hepatitis vírica (B, C u otra) y otro del capítulo de obstetricia de “*infecciones víricas que complican o son motivo de asistencia en el embarazo*”.
- A una gestante **portadora de hepatitis B** durante el embarazo, el episodio de parto o en el puerperio se le asignan códigos de “*portadora de hepatitis vírica*” (el tipo que sea) y otro del capítulo de obstetricia de “*Otras enfermedades actuales clasificables bajo otros concepto que complican o son motivo de asistencia en el embarazo*”.

Nota: En el Boletín nº 23 del Ministerio de Sanidad se lee “*Puede ocurrir que la embarazada sea únicamente portadora de Hepatitis B o C y necesite cuidados específicos durante el ingreso. [Se asigna en ese caso] el 655.3x Sospecha de lesión fetal por otras enfermedades virales de la madre + V02.6x Portador de hepatitis. Pero si no ha precisado cuidados, solo se codifica el estado de portador V02.61 Portador de hepatitis B ó V02.62 Portador de hepatitis C.*”

La explicación es que si no hay afectación fetal y no se precisa de atención materna, no se asigna ningún código de la categoría 655.xx de la CIE-9-MC.

ATENCIÓN: Como en la CIE-10-ES Diagnósticos el código es **O99.834 + Z22.51** (en episodio de parto) en la CIE-9-MC le correspondería según el mapeo el 647.8x+V02.61

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestante con hepatitis B episodio de parto	647.61 + 070.xx	O98.42 + B19.1-	Hepatitis viral que complica el parto Hepatitis B no especificada
Gestante portadora de virus de la hepatitis B episodio de parto	647.81 + V02.61	O99.834 + Z22.51	Otra portadora de infección que complica el parto (código adicional Z22.-) V02.61 Portador de hepatitis B (CIE-9-MC)

			Z22.51 Portador de hepatitis B (CIE-10-ES)
Gestante con hepatitis C episodio de parto	647.61 + 070.xx	O98.42 + B19.2-	Hepatitis viral que complica el parto Hepatitis C no especificada
Gestante portadora de virus de la hepatitis C episodio de parto	647.81 + V02.62	O99.834 + Z22.52	Otra portadora de infección que complica el parto (código adicional Z22.-) V02.62 Portador de hepatitis C Z22.52 Portador de hepatitis C

108. Toxoplasmosis y gestación (IA) (Analíticas) (B58)(O35.8-)

- Antes de asignar código a “gestante afecta de toxoplasmosis” hay que asegurarse de que las analíticas sean anormales (IgG y IgM) y que las fechas de su realización estén dentro del periodo de la gestación y que haya seguido o no tratamiento o que esté en tratamiento todavía.
- El código CIE-10-ES Diagnósticos para el paciente con toxoplasmosis está en la categoría B58 (B58.9, *Toxoplasmosis no especificada*).
- Validar también si la **atención prestada a la madre** es por certeza o sospecha de **afectación del feto por toxoplasmosis**, ya que se asigna el código de la **CIE-10-ES Diagnósticos O35.8-** (*Atención materna por daño fetal por listeriosis materna; Atención materna por daño fetal por toxoplasmosis materna*). En la CIE-9-MC el código es 655.4x.
- Se revisarán
 - el informe de alta (muchas veces incompleto)
 - los resultados de microbiología (IgM, IgG, PCR [*Reacción en cadena de la polimerasa*])
 - las hojas de seguimiento en consulta externa.
 - los valores normales y anormales que usa el laboratorio
- El diagnóstico de **toxoplasmosis aguda** es bastante fiable si la serología inicial muestra un resultado positivo a anticuerpos a IgM y negativos a IgG; y en dos semanas más tarde, ambos resultados son positivos.
- La toxoplasmosis activa se supone cuando hay anticuerpos IgM presentes. En algunos casos están aumentados hasta un año después de haber tenido la infección.
- La IgG solamente indica una exposición previa, reciente o pasada, al *Toxoplasma*. Una simple positividad al IgG de toxoplasma no es indicativa de infección reciente. Pero la seroconversión de negativo a positivo de la IgG indica una infección reciente de *Toxoplasma gondii*.
- Si una embarazada es atendida por toxoplasmosis en tratamiento el código es B58.9 Toxoplasmosis no especificada
- Si una embarazada es atendida por sospecha de que el feto está afectado por toxoplasmosis se codifica con O35.8- *Atención materna por daño fetal*

por toxoplasmosis materna y el código de B58.9 Toxoplasmosis no especificada.

- Ver Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.2004.
<http://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia4a.pdf>

109. Gestante enferma de sida o prueba VIH positivo (IA) (647.6) (O98.7)

- A una gestante con sida durante el embarazo, el episodio de parto o en el puerperio se le asignaran códigos “sida” y otro del capítulo de obstetricia de infecciones víricas que complican o son motivo de asistencia en el embarazo. Será **principal** el código de obstetricia
- Se aplica el **mismo criterio** cuando no está el sida confirmado pero hay estado de infección asintomático (**V08**) (**Z21**).

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestante con sida, episodio del parto + Sida	647.61 + 042	O98.72 + B20	O98.72=Enfermedad de inmunodeficiencia humana que complica el parto B20>>>> Sida
Gestante con sida, episodio del gestación + Sida	647.63 + 042	O98.71- + B20	O98.71-: Enfermedad de inmunodeficiencia humana que complica el embarazo , (faltan los dígitos del trimestre detrás del guión)
Gestante con sida, episodio de embarazo, parto o postparto + Estado de infección asintomático por virus de inmunodeficiencia humana	647.6x + V08	O98.7- + Z21	Z21 HIV positivo
Gestante con sida, episodio del puerperio + Sida	647.64 + 042	O98.73 + B20	Enfermedad de inmunodeficiencia humana que complica el puerperio B20, SIDA

Ejemplo

Paciente de 29 años ingresa en su semana 26 para seguimiento por infección VIH (en tratamiento) y neumonía por Pneumocystis carinii. Se da de alta 7 días después.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestante con sida, episodio de gestación	647.63	O98.713	El descriptor en la CIE-10-ES dice “Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] que complica el embarazo, tercer trimestre”
Sida	042	B20	Sida
Neumonía por Pneumocystis carinii	136.3	B59	
Semana 26 de gestación	--	Z3A.26	

Nota. En la categoría **647** de la **CIE-9-MC** hay un **“Incluye:** las enfermedades listadas, cuando complican el embarazo, se agravan por el embarazo, o son uno de los motivos principales de los cuidados obstétricos.”
Y un **“Excluye:** aquéllas enfermedades de la madre de las que se sabe, o se sospecha, que han afectado al feto (655.0-655.9)”

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Y una **nota** que indica: “Emplear código adicional para especificar la complicación”

Se asigna además el código **042** en este caso ya que la subcategoría 647.6x se refiere a “otras enfermedades víricas”.

Paciente de 33 años ingresa en su semana 37 en periodo activo de parto. Tiene una infección asintomática de virus de la inmunodeficiencia humana. Pare por vía vaginal, espontáneamente, un recién nacido único vivo

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestante portadora de virus de inmunodeficiencia humana, episodio de parto	647.61	O98.72	El descriptor en la CIE-10-ES es “Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] que complica el parto
Infección inmunodeficiencia humana asintomática	V08	Z21	
Semana 37 de gestación	–	Z3A.37	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

110. Gestante enferma de malaria (IA)(647,4)(O98.61-)

- A una gestante con malaria durante el embarazo, el episodio de parto o en el puerperio se le asignaran códigos de “malaria” y otro del capítulo de obstetricia de infecciones parasitarias que complican o son motivo de asistencia en el embarazo.
- En el caso de historia personal de malaria solamente se asignaría el código de historia personal, puesto que se considera que un antecedente es una enfermedad curada.

Nota: En algunos informes de alta a veces no figura que la paciente ha tenido o tiene malaria. En algunos casos por problemas de comunicación o por una anamnesis incorrecta.

Conviene revisar toda la documentación incluso el informe de anatomía patológica, pues si se envió la placenta a dicho servicio en ella aparecen los parásitos.

Ejemplos

Gestante de 24 años, en la 32ª semana, que acude a revisión de su primera gestación. Esta en tratamiento por malaria que adquirió en su país. A las 24 horas, tras las exploraciones complementarias, se le da el alta. Se programa próxima revisión para dentro de 4 semanas.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestante con malaria en episodio de gestante	647.43	O98.613	El descriptor en la CIE-10-ES es: Enfermedades por protozoos que complican el embarazo, tercer trimestre
Paludismo no especificado	084.6	B54	Paludismo no especificado
Semana 32 de gestación	–	Z3A.32	Esta información no se pide en la CIE-9-MC
Tratamiento continuado con otro fármaco, antipalúdicos	V58.69	Z79.899	Otra terapia (actual) prolongada con medicamentos

Gestante de 37 semanas, primera gestación que acude con contracciones, sin RPM. Edad, 23 años. Esta en tratamiento por malaria que adquirió en su país. A las tres horas rompe bolsa espontáneamente y pare un RN con Apgar 10/10, por vía vaginal espontáneamente con episiotomía.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestante con malaria en episodio de parto	647.41	O98.613	El descriptor en la CIE-10-ES es: Enfermedades por protozoos que complican el embarazo, tercer trimestre
Paludismo no especificado	084.6	B54	Paludismo no especificado
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semana 37 de gestación	-	Z3A.32	Esta información no existe en la CIE-9-MC
Parto espontáneo manual	73.59	10E0XZZ	
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	

Gestante de 34 años, de 37 semanas de embarazo, que acude a urgencia en periodo activo de parto. El control durante la gestación ha sido normal. Cuenta que hace 12 años tuvo malaria en su país. Actualmente no sigue tratamiento ni presenta sintomatología. Pare a las tres horas del ingreso, por vía vaginal, sin episiotomía, un recién nacido único vivo. Es su cuarta gestación y tiene tres partos anteriores por vía vaginal.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Multigesta y múltipara episodio de parto	659.41	O09.43	Diagnóstico principal El descriptor en la CIE-10-ES es: Supervisión de embarazo en gran múltipara, tercer trimestre La normativa dice que no puede ser diagnóstico principal si no hay una asistencia o complicación por la multiparidad en el momento del parto.
Historia personal de malaria	V12.03	Z86.13	Historia personal de malaria
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semana 37 de gestación	-	Z3A.37	
Parto vaginal espontáneo sin episiotomía	73.59	10E0XZZ	

Nota: En el caso de que una vez atendida en **urgencias** y tras la exploración se le diera el **alta** porque se confirma que solo es una amenaza de parto, sin expulsión fetal, el diagnóstico principal sería, con la CIE-9-MC, **644.13** y secundarios 659.43 y V12.03.

Con la CIE-10-ES, **O47.1 Falso trabajo de parto en o después de las 37 semanas completas de gestación** más O09.43 y Z86.13.

111. Bacteriuria versus infección urinaria del embarazo (IA) (EV)

- No es lo mismo una bacteriuria que una infección de orina.
- La bacteriuria asintomática consiste en la presencia de más de 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC) por ml de orina **en ausencia** de signos o síntomas de infección del tracto urinario. Cultivos con recuentos entre 10.000 y 100.000 UFC/ml deben ser repetidos para confirmar o descartar la presencia de infección.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Se considera infección urinaria a la aparición de bacteriuria y leucocituria.
- Tienen un código distinto en la Clasificación Internacional de Enfermedades. Se debería consultar con el médico.
- Muchas veces se encuentran en el informe términos como “infección de orina” que no lo son.
- En la CIE-10-ES Diagnósticos tanto la bacteriuria como las infecciones del tracto urogenital van a la misma categoría. La subcategoría asignada depende de la localización.
- **Diferencias** en la codificación de estos procesos entre la **CIE-9-MC** i la **CIE-10-ES Diagnóstico**

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Diagnóstico
Bacteriuria asintomática en el embarazo	646.5x	O23	Infecciones del tracto genitourinario en el embarazo Todas las subcategorías tienen un carácter para el trimestre Se necesita, al ser infección, un código que especifique el germen
Código del organismo	041.x	O23.0-	Infecciones del riñón en el embarazo
Infección del tracto genitourinario en el embarazo + Código adicional para localización de la infección	646.6x	O23.1-	Infecciones de la vejiga en el embarazo
Código del organismo	041.x	O23.2-	Infecciones de la uretra en el embarazo
		O23.3-	Infecciones de otras partes del tracto urinario en el embarazo
		O23.4-	Infección no especificada del tracto urinario en el embarazo
		O23.5	Infecciones del tracto genital en el embarazo
		O23.51-	Infección del cérvix en el embarazo
		O23.52-	Salpingooforitis en la gestación
		O23.9-	Infección del tracto urinario no especificado en el embarazo
		B95.-, B96.-	Código del organismo

Ejemplos

Gestante de 34 años en tratamiento por una pielonefritis, gestante de 37 semanas, que ingresa en periodo activo de parto. El parto es vaginal, espontáneo sin complicaciones, con un RN vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Infecciones del tracto genitourinario (pielonefritis) en gestante, episodio de parto	646.61	O26.03	El literal de la CIE-10-ES es Infecciones renales en el embarazo, incluye pielonefritis . El 5º dígito es para el trimestre. La norma en este código no precisa de otro de enfermedades renales (N12), pero en la CIE-9-MC sí, porque el

			descriptor es poco específico
Pielonefritis	590.80	N12	590.80 y N12 es Pielonefritis
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Gestación de 37 semanas	---	Z3A.37	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

Gestante de 28 años que ingresa en la semana 27+5/7 con una infección de vejiga urinaria e hipertensión arterial preexistente. Permanece ingresada 4 días. Al alta está de 28 semanas y 4 días.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Infección urinaria	646.63	O23.13	Infección de vejiga urinaria, segundo trimestre
Hipertensión arterial esencial en gestante	642.03	O10.012	Hipertensión arterial esencial preexistente que complica el embarazo, segundo trimestre
Semanas de gestación 27	---	Z3A.27	Es la semana del ingreso

Nota: La paciente ingresa en el segundo trimestre y el alta es en el tercer trimestre. La norma específica que se tiene en cuenta el **trimestre del ingreso**.

112. Otras enfermedades de la gestante que pueden complicar el embarazo (IA) (648.xx)(O94-O9A)

- Dentro de este grupo de correspondiente a la **categoría 648** de la **CIE-9-MC** encontramos sus códigos equivalentes en la **CIE-10-ES**
Diagnósticos en O94-O9A:
 - **O94-** Secuela de complicación de embarazo, parto y puerperio (en este caso el código CIE-9-MC es el **677**)
 - **O98-** Enfermedades infecciosas y parasitarias maternas clasificadas bajo otro concepto pero que complican el embarazo, parto y puerperio
 - **O99-** Otras enfermedades maternas clasificadas bajo otro concepto pero que complican el embarazo, parto y puerperio
 - **O9A-** Neoplasias malignas, lesiones traumáticas y maltrato de la madre clasificadas bajo otros conceptos pero que complican el embarazo, parto y puerperio
- Es importante diferenciar si la enfermedad aparece durante el embarazo o **es preexistente** al mismo, pues en la CIE-10-ES van a categorías distintas. Por ejemplo, la hipertensión que complica la gestación tiene el código O10.- si es preexistente; O13.- si es debida a la gestación y O16.- si no está especificada.
- Las categorías que no distinguen si son preexistentes o gestacionales pueden ser utilizadas en ambos casos.
- Cualquier afección que ocurra durante el embarazo, el parto o el puerperio se considera una complicación del embarazo o que está influenciada por él, **excepto si el médico especifica lo contrario**.
- Todos estos procesos se codificarán con el capítulo de obstetricia completados por códigos de otro capítulo.
 - Los códigos de “*Principales complicaciones relacionadas con el embarazo*” y los de las categorías de “*Parto normal y otras indicaciones para la asistencia del embarazo, trabajo de parto y parto*” se pueden usar como códigos secundarios para indicar cualquier complicación materna aunque se haya utilizado el código de la complicación del **aborto**.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Ver los diferentes apartados en los que se incluyen los códigos 648 y los ejemplos para una mejor comprensión.

Ejemplo

Embarazada de 39 semanas que ingresa por ruptura prematura de membranas (RPM) mayor de 24 h, hipotiroidismo que se está tratando desde joven y en la ecografía se detectó un útero con mioma, que se tiene en cuenta en el momento del parto. Pare por vía vaginal, a las 6 horas del ingreso, mediante ventosa un RN vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
RPM mayor de 24 horas, episodio de parto	658.21	O42.12	Diagnóstico principal Rotura prematura de membranas a término, inicio del trabajo de parto después de las 24 horas de la rotura
Hipotiroidismo en episodio de parto	648.11	O99.284	Enfermedades endocrinas , nutricionales y metabólicas que complican el parto
Hipotiroidismo	244.9	E03.9	Hipotiroidismo, no especificado
Tratamiento prolongado con tiroxina	V58.69	Z79.899	Otra terapia (actual) prolongada con medicamentos
Mioma uterino	218.0	D25.9	Leiomioma de útero, no especificado
Tumor benigno del cuerpo uterino en gestación/parto	654.11	O34.13	Descriptor de la CIE-10-ES: Atención materna por tumor benigno en el cuerpo del útero, tercer trimestre Si se produce obstrucción por el mioma hay que codificar primero "parto obstruido", O65.5.
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Embarazada de 39 semanas	---	Z3A.39	
Leiomioma de útero	---	---	M88.90/0 Código morfológico según la CIE-O
Parto mediante ventosa (sin episiotomía)	72.79	10D07Z6	Extracción en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, vacuum

***Nota:** Este es un caso en el que el hipotiroidismo lo tiene la mujer antes del embarazo.*

ATENCIÓN: En este ejemplo **no consta la edad de la mujer ni la fórmula de paridad**. Si fuese una mujer añosa, que lo sabemos por los datos de la filiación, y el médico no refleja esta circunstancia como problema del embarazo no hay que asignar el código de añosidad. **Tampoco consta el trimestre** pero sí las semanas de gestación (39= tercer trimestre). Y no conocemos si es el primer embarazo o si es multigesta. No hay códigos para esta falta de información.

- Cuando una gestante es atendida por un **proceso que no es complicación del embarazo y no está influido por este**, se asignará un código del capítulo correspondiente a la afección atendida y se añadirá un código que indique que la paciente está embarazada (actualmente en la **CIE-9-MC** es el **V22.2** y en la **CIE10** es **Z33.1**).

Ejemplo

Embarazada que es atendida en la consulta de Medicina Interna por un lupus eritematoso sistémico. La gestación no influye en la atención del lupus según el médico en este caso. Se codifican el lupus como diagnóstico principal y como secundario el estado de gestación. No hace falta ningún código del capítulo de obstetricia.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Lupus eritematoso sistémico (LES)	710.0	M32.9	Lupus eritematoso sistémico no especificado
Estado de gestación	V22.2	Z33.1	

113. Diabetes gestacional y gestación en diabética (IA) (648.0, 648.8) (O24)

- Una **diabetes gestacional** es la que aparece durante la gestación (código CIE-9-MC 648.8x). Aunque suele desaparecer después del parto, existe el riesgo de desarrollar más adelante una diabetes tipo 2.
- Una **gestación en una diabetes** es el embarazo en una mujer con diabetes previa al mismo, con o sin tratamiento. (código CIE-9-MC 648.0x)
- Tienen, pues, códigos diferentes en la CIE-9-MC.
- En la CIE-10-ES van a la misma categoría O24.
- Además del código del capítulo de Obstetricia hay que añadir un código que identifique el tipo de diabetes cuando sea una paciente diabética que se queda embarazada.
- Hay que diferenciar la diabetes gestacional de la intolerancia a la glucosa. Tienen códigos diferentes. (Ver el apartado **Prueba o test de tolerancia oral a la glucosa**)

Ejemplos

Una mujer de 31 años es hospitalizada en su 5º mes de embarazo debido a tasas elevadas de glucemia, detectadas por primera vez en este embarazo. Durante la estancia se instaura insulino terapia para controlar las glucemias. Se diagnostica de “Tolerancia anormal de la glucosa complicación anteparto”.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Tolerancia anormal de la glucosa complicación anteparto	648.83	O99.810	Tolerancia anormal de la glucosa en la gestación. Este código no tiene valores para los trimestres. El código de tolerancia anormal a la glucosa en el embarazo, parto o puerperio tiene un Excluye tipo 1 : Diabetes gestacional (O24.4-)
Semanas de gestación	----	Z3A.00	Según el mes de gestación, tercer trimestre. Pero no sabemos las semanas. Y el código O99.810 no tiene carácter para el trimestre

Mes y medio después, la misma mujer vuelve a ingresar para adaptar la insulino terapia por una diabetes gestacional no equilibrada. Y en el informe de alta dice que está en la semana 28ª. El DP será Diabetes gestacional y como diagnóstico secundario Uso de insulina, actual, prolongado.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Diabetes gestacional semana	648.83	O24.414	Diabetes mellitus gestacional en el

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

28ª de embarazo			embarazo, con control con insulina La diabetes gestacional no tiene carácter para el trimestre
Uso de insulina prolongado, actual	V58.67	Z79.4	Uso (actual) prolongado de insulina
Semanas de gestación no constan	---	Z3A.28	

Una mujer de 36 años, diabética tipo 2 en tratamiento con metformina se queda embarazada sin esperarlo. Es su cuarta gestación, con 3 partos anteriores. Se hospitaliza en la semana 32ª para controlar su diabetes pasando de antidiabéticos orales a insulina.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Diabetes mellitus tipo 2 episodio de gestación	648.03	O24.113	Diabetes mellitus tipo 2 episodio de gestación, tercer trimestre
Diabetes mellitus tipo 2 sin mención de complicación, no mencionada como incontrolada	250.00	E11.9	Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones
Multigrávida de edad avanzada	659.63	O09.523	Supervisión de múltipara añosa, tercer trimestre
Semanas de gestación 32	---	Z3A.32	
Uso continuado con metformina	V58.69	Z79.899	Terapia continuada con otro medicamento
Inyección de insulina	99.17	3E013VG	Introducción en tejido subcutáneo de hormona de insulina, abordaje percutáneo(-a)

Mujer de 32 años que ingresa en la semana 39ª por dolores de parto. Es diabética tipo 2 en tratamiento con insulina, y tiene además una enfermedad periodontal. A las seis horas pare espontáneamente por vía vaginal un recién nacido único vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Diabetes mellitus tipo 2 episodio de parto	648.01	O24.113	Diabetes mellitus tipo 2 episodio de gestación, tercer trimestre
Diabetes mellitus tipo 2 con enfermedad periodontal	250.80 + 523.8	E11.630	Diabetes mellitus tipo 2 con enfermedad periodontal
Otra afectación del embarazo/parto	648.91	O99.613	Enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo, tercer trimestre
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
Uso continuado insulina	V58.67	Z79.4	
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	Parto en productos de la concepción, abordaje externo(-a)

Mujer de 26 años que acude a consulta externa por su diabetes gestacional controlada con dieta y porque tiene además una diastasis de músculos rectos. Está en la semana 40ª.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Diabetes gestacional	648.83	O24.410	Diagnóstico primero Diabetes mellitus controlada con dieta
Diastasis de rectos en gestación	646.83	O99.89	Gestación complicada por otras afecciones NEOM No se asigna el código O71.89 (“diastasis de rectos que complica el parto”) porque en este episodio no hay parto
Diastasis músculos rectos	728.84	M62.08	Separación de músculo no traumática, otra localización (Diastasis de músculos sitio NEOM)
Semanas de gestación 40	---	Z3A.40	

114. Test de O’Sullivan (IA)

- Se realizará en gestantes no diabéticas entre la semana 24^a y 28^a.
- Se administran 50 g de glucosa oral.
- Se determina la glucemia a los 60 min en vena.
- Es positivo si la glucemia es mayor o igual a 140 mg/dL.

115. Prueba o test de tolerancia oral a la glucosa. Anormal (PTOG) (IA) (648.83) (O99.810)

- Se realizará en gestantes no diabéticas en las que el test de O’Sullivan es positivo.
- Se administran 100 g de glucosa por vía oral y se considera positivo cuando dos valores de glucemia plasmática de la curva sean iguales o superiores a 190 mg/dL una hora después; 165 mg/dL a las 2 horas y 145 mg/dl a las 3 horas.
- La “*tolerancia anormal de la glucosa complicación anteparto*” será diagnóstico de diabetes gestacional solamente cuando así conste en la historia clínica.
- El código de “Tolerancia anormal de la glucosa en la gestación” en la CIE-9-MC es **648.83** y en la CIE-10-ES Diagnósticos, **O99.810**

116. Anemia materna y gestación. Criterios. Tabla (IA) (648.2) (O99.0-) (O90.8) (O36.82-)

- La anemia es un proceso relativamente frecuente en la gestación.
- Puede presentarse en cualquier etapa del embarazo.
- A veces se denomina anemia gestacional.
- Hay que tener en cuenta los valores de hemoglobina y de hematocrito.
- Los valores definidos para codificar la anemia son
 - Anemia leve: hemoglobina entre 10 y 11g/dl i/o hematocrito entre 30% y 33%.
 - Anemia moderada: hemoglobina entre 9 i 10 g/dl o hematocrito entre 25% y30%.
 - Anemia grave: hemoglobinas menores de 9 g/dl o hematocrito inferior al 25%.
- Se considera que les gestaciones son de riesgo alto cuando la hemoglobina tiene valores menores de 10 g/dl. Hay que distinguir la anemia del embarazo que ya están resueltas de las que se tienen en

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

el momento del ingreso y de las que aparecen o en el postparto inmediato (por pérdida de sangre) o en el puerperio.

- Se debe **acompañar de un código del capítulo de hematología** que indica el tipo de anemia.
- En la CIE-9-MC el código es el mismo, **solamente varíe el quinto dígito**. En la CIE-10-ES Diagnósticos los códigos son diferentes según el trimestre, periodo del parto o puerperio y en el postparto/puerperio el código va a otra categoría si la anemia no existe ya en el momento del parto. Ver la tabla.
- En la CIE-10-ES Diagnósticos existe un *Excluye 2* para aquellos casos en los que se sospecha que el feto está afectado por anemia y la madre necesita atención (O35-O36)

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Anemia en el embarazo, episodio sin parto	648.23	O99.01-	Anemia que complica el embarazo El 5º dígito es para el trimestre
Anemia en el embarazo, primer trimestre	648.23	O99.011	Anemia que complica el embarazo primer trimestres
Anemia en el embarazo, segundo trimestre	648.23	O99.012	Anemia que complica el embarazo segundo trimestre
Anemia en el embarazo, tercer trimestre	648.23	O99.013	Anemia que complica el embarazo tercer trimestre
Anemia en el embarazo, trimestre no especificado	648.23	O99.019	Anemia que complica el embarazo trimestre no especificado
Anemia fetal, Cuidados maternos por	678.0x	O36.82-	Anemia y trombocitopenia fetal. El 6º carácter es para el trimestre y el 7º para el feto afectado
Anemia hemorrágica	285.1	D62	Anemia posthemorrágica aguda
Anemia no especificada	285.9	D64.9	Anemia, no especificada
Anemia por carencia de hierro, no especificada	280.9	D50.9	Anemia ferropénica, no especificada
Anemia postparto inmediato	648.22	O99.03	Anemia que complica el puerperio
Anemia postparto, con anemia preexistente	648.22	O99.03	Anemia postparto, con anemia preexistente
Anemia postparto, con anemia preexistente antes del parto	648.22	O99.03	Anemia postparto, con anemia preexistente
Anemia postparto, sin anemia preexistente antes del parto	648.22	O90.81	Anemia postparto, sin anemia preexistente antes del parto
Anemia puerperal, con anemia preexistente antes del parto	648.24	O99.03	Anemia preexistente que complica el puerperio Hay un Excluye 1: O90.81, anemia postpartum sin anemia preexistente
Anemia puerperal, sin anemia preexistente antes del parto	648.24	O90.81	Anemia del puerperio Hay un Excluye 1: O99.03 Anemia del puerperio preexistente anteriormente
Anemia en gestante, episodio de parto	648.21	O99.02	Anemia que complica el parto

Ejemplo

Mujer de 28 años que está siendo tratada desde la semana 33ª por una anemia sin especificar cifras de Hb ni de Hto. Ingresa en periodo activo de parto en la semana 36, y tras el parto por vacuoextracción con episiotomía se obtiene un RN vivo y hemorragia por retención de restos placentarios. El hematocrito es de 22% y la hemoglobina 9 g/dL en el postparto. Se practican 3 transfusiones de concentrado de hematíes.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Anemia, episodio de parto	648.21	O99.02	Anemia materna que complica el parto
Anemia postparto inmediato	648.22	O99.03	En el momento del parto ya tiene anemia
Retención restos placentario con hemorragia	666.22	O72.2	Hemorragia posparto secundaria y tardía
Anemia no especificada	285.9	D64.9	Anemia no especificada
Anemia hemorrágica	285.1	D62	Anemia posthemorrágica aguda
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado La expresión no "aplicable o no especificado" se refiere al 7º carácter para el tipo de feto (en este ejemplo feto único)
Semanas de gestación 36	--	Z3A.36	
Vacuextracción con episiotomía	72.71	10D07Z6	Extracción en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Ventosa
Episiotomía	----	0W8NXZZ	La episiotomía está incluida en el código de la CIE-9-MC. Pero no en el parto por vacuoextracción de la CIE-10-ES Procedimientos
Transfusiones de concentrado de hematíes	99.04	30233N1	Transfusión en vena periférica de hematíes no autólogo, abordaje percutáneo

117. Enfermedades cardiovasculares de la madre, congénitas o adquiridas. Criterios. Exclusiones (IA) (648.5, 648.6) (O99.-)

- Las enfermedades cardiovasculares de la madre, congénitas o adquiridas, constituyen un grupo importante dentro de las gestaciones de riesgo.
- Los códigos se **agrupan** de la siguiente manera:
 - Enfermedades congénitas de la CIE-9-MC **745-747**
 - Enfermedades congénitas de la CIE-10-ES Diag. **Q20-Q28**
 - Enfermedades adquiridas CIE-9-MC **390-398, 410-429, 435.**
 - Enfermedades adquiridas CIE-10-ES Diag. **I00-I99**
- **Se excluyen** por sus características:
 - Excluye 1:
 - Cardiomiopatía **periparto (674.5) (O90.3)**
 - Excluye 2:
 - Alteraciones hipertensivas **(O10-O16)**
 - Las complicaciones venosas **(671.0-671.9) (O22) (O87.-)**
 - Los trastornos cerebrovasculares **(674.0) (O99.4-)**
 - Embolismo obstétrico **(673.0x) (O88.-)**

Nota: Hay que verificar siempre los dígitos que figuran entre corchetes debajo de los códigos en la CIE-9-MC, pues aunque el texto-descriptor diga "en el puerperio" algunos se pueden aplicar en el embarazo o en el episodio de parto. Así, bajo **674.0** se observa entre corchetes **[0-4]**

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Es importante valorar que muchas de estas cardiopatías han sido intervenidas y el paciente ya no las tiene. En ese caso, los códigos pasan a ser “*historia personal de...*”, y se incluyen en *Historia personal de cirugía del corazón y los grandes vasos código V15.1* en la CIE-9-MC o *Z98.89* en la CIE-10-ES Diag.

Se **excluyen** los trasplantes de corazón y válvulas cardiacas :

- V42.1, V42.2, V43.2-V43.4, en la CIE-9-MC
- Z94.1, Z94.3, Z95.1-Z95.3, en la CIE-10-ES Diagnósticos.

Ejemplos

Mujer de 36 años, **fumadora**, afecta desde los 26 años de **miocardiopatía hipertrófica obstructiva**, Portadora de DAI desde hace 6 años. Actualmente en la semana 33 de su primera gestación. El feto está en presentación de nalgas. Se inyecta corticoide para maduración fetal. Y se programa CST para la semana 35. Solicita ET. Se practica CST, salpingectomía bilateral y se desconecta y conecta el DAI (desfibrilador automático implantable). Se obtiene un RN único vivo. En el momento de la cesárea sigue estando de nalgas.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Miocardiopatía hipertrófica obstructiva en episodio de parto	648.61	O99.42	Diagnóstico principal Es el motivo de la CST y del ingreso Enfermedades del aparato circulatorio que complican el parto
Miocardiopatía hipertrófica obstructiva	425.11	I42.1	Miocardiopatía hipertrófica obstructiva El código tiene un Excluye 1 : I25.5 Cardiomiopatía isquémica y O90.3 Cardiomiopatía periparto
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado El carácter 6º “x” llena un vacío; y el 7º “0”, es por ser feto único
Presentación de nalgas	652.21	O32.1XX0	No es el motivo de la CST Atención materna por presentación de nalgas, no aplicable o no especificado
Añosa primigrávida	659.51	O09.513	Supervisión de primípara añosa , tercer trimestre
Portadora de DAI que se desconecta y conecta durante el episodio	V53.31	Z45.02	Contacto para ajuste y mantenimiento de desfibrilador automático cardiaco implantable
Tabaquismo en episodio parto	649.01	O99.334	Hábito de fumar (tabaco) que complica el parto
Tabaquismo	305.1	F17.200	Dependencia de nicotina no especificada, sin complicaciones
Semanas de gestación 35	--	Z3A.35	
Solicita Esterilización femenina	V25.2	Z30.2	Contacto para esterilización
CST	74.1	10D00Z1	
Salpingectomía bilateral	66.51	0UT70ZZ	Resección en trompas de Falopio, bilateral, abordaje abierto(-a) Para la esterilización se suele utilizar el código 66.39, pero en este caso el informa dice “salpingectomía bilateral” sin más datos.

Inyección de corticoide vía intramuscular en la madre para maduración pulmonar fetal	99.23	3E0233Z	El corticoide intramuscular puede actuar por vía sistémica.
Revisión de cardioversor/desfibrilador automático implantable (AICD)	84.49	4B02XTZ	Medición en cardiaco(-a) de desfibrilador , abordaje externo(-a)

Nota: Algunos códigos del capítulo de Obstetricia son tan específicos que a veces no hace falta acudir a otro código de otros capítulos. Es el caso del tabaquismo, por ejemplo. Aunque necesita un código adicional de dependencia del tabaco. Pero no así en otros, como en el caso de la anemia o de la diabetes.

Mujer de 24 años, primigesta, que acude a urgencia por sensación de “mojada” desde hace 3 horas. En el apartado de “Antecedentes personales” consta que tiene una “comunicación interventricular congénita no intervenida”. Embarazo controlado en su Centro de Atención Primaria, sin problemas. Para el cardiólogo no existe problema en la gestación ni en la forma de terminación del parto. Está de 39 semanas. No ha roto bolsa. Se induce el parto (con oxitocina) y 12 horas después, con dilatación completa se obtiene por vía vaginal, mediante vacuum con episiotomía y anestesia epidural un feto único vivo de 3.200 g.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cardiopatía congénita (CIV) materna en episodio de parto	648.51	O99.413	Diagnóstico principal Aparte de esta afección no hay otra enfermedad que conste en el informe. El descriptor de la CIE-10-ES dice: Enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, parto y puerperio Use código adicional para especificar la afección
Comunicación interventricular congénita no intervenida	745.4	Q21.0	Defecto del tabique ventricular
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 39	--	Z3A.39	
Vacuoextracción con episiotomía	72.71	10D07Z6 + 0W8NXZZ	Vacuoextracción + Episiotomía
Anestesia epidural para analgesia en el parto	03.91	3E0R3CZ	Introducción en canal espinal de anestesia regional, abordaje percutáneo
Inducción médica del parto con oxitocina	73.4	3E033VJ	Introducción de otra hormona en vena periférica, abordaje percutáneo Existen otros códigos según la vía utilizada

Nota-1: La **anestesia epidural** de acuerdo con la normativa de la **CIE-9-MC** no se codifica.

Ver el “Excluye” en el código:

03.91 Inyección de anestésico en el conducto espinal para analgesia

Excluye: *aquella para anestesia operatoria - omitir código*

El Manual de la **CIE-10-ES Procedimientos** dice, a este respecto, lo siguiente:

“Las anestesia epidural es una forma de anestesia regional que proporciona alivio del dolor durante el trabajo de parto y el parto, actualmente se utiliza en el 80% de los partos atendidos. Consiste en la introducción (Sección 3 Administración) de

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

un fármaco anestésico en el espacio epidural espinal (canal espinal) a través de un catéter. El código adecuado es 3E0R3CZ Introducción en canal espinal de anestesia regional, abordaje percutáneo (-a) y la entrada en el índice alfabético es la siguiente:

IA
Administración
Canal Espinal 3E0R3GC
-- Analgésicos 3E0R3NZ
-- Anestésico
--- Local 3E0R3BZ
--- Regional 3E0R3CZ

Nota-2: Aunque la comunicación interventricular está anotada en "Antecedentes personales" es una enfermedad que todavía tiene la paciente, pues no se ha operado. Por tanto **no equivale** a "historia personal de..."

Nota-3: En el informe de alta se habla de inducción médica pero muchas veces no se dice el fármaco y la forma utilizados. Se deben leer todos los documentos.

118. Sobre el código 648.9 de la CIE-9-MC y su equivalencia con los de la CIE-10-ES Diagnósticos

- Cuando en las subcategorías veamos que hay textos como "Enfermedades clasificables bajo..." seguido de diferentes códigos de la CIE-9-MC, hemos de saber que **no son excluyentes**; son solamente ejemplos de procesos a los que se asigna este código.
- Un caso muy claro lo tenemos en el código 648.9x de la CIE-9-MC. Dice "**Otras enfermedades actuales clasificables bajo otros conceptos**". La nota que hay dice:
Enfermedades clasificables bajo 440-459, 795.01-795.04, 795.06, 795.10-795.14, 795.16, 796.70-796.74, 796.76
- Estos códigos no excluyen otros que no tienen entrada en otras categorías del capítulo de obstetricia. Así "Asma en gestante" se codifica con 648.93 + 493.90 (Asma no especificada).
- En la CIE-9-MC el código 648.9x incluye una serie de enfermedades que en la CIE-10-ES Diagnósticos **se han desagregado** a otros códigos más específicos, como las neoplasia malignas, las lesiones traumáticas en embarazada, etc. Ver los ejemplos en los que aparece el código 648.9x de la CIE-9-MC.

Ejemplos:

Paciente de 24 años, semana de gestación 34, portadora de estreptococo B agalactiae en este embarazo. Consulta en hospital de día para control fetal (monitorización externa) por antecedentes de parto prematuro. Se codifica portador de estreptococo B.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Control de embarazo con	V23.41	O09.213	Diagnóstico primero

historia de parto prematuro			Supervisión de embarazo con historia de parto prematuro, tercer trimestre
Gestante portadora de estreptococo B agalactiae	648.93	O99.820	Estado de portadora de Estreptococo B que complica el embarazo
Portador de estreptococo B agalactiae	V02.51	---	El código de portadora de estreptococo B (Z22.330) no hace falta en la CIE-10 pues el descriptor de O99.820 ya lo incluye.
Semanas de gestación 34	----	Z3A.34	
Monitorización externa [fetal]	75.34	4A1HXCZ	Monitorización productos de la concepción frecuencia cardiaca , abordaje externo

Nota: La **cardiotocografía fetal** anteparto es una **monitorización** (“determinación del nivel de una función fisiológica o física repetidamente en un periodo de tiempo”). Por ello se utiliza el código de la CIE-10-ES Procedimientos **4A1HXCZ**, y no el de **medición** (“Determinación del nivel de una función fisiológica o física en un momento puntual del tiempo” cuyo código es **4A0HXCZ**).

La **cardiotocografía fetal mide la frecuencia cardiaca** no el ritmo cardiaco. (*Guía de Monitorización Electrónica Fetal Intraparto. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Donostia- 2013*).
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Monitorizacion.pdf

Gestante de 30 años, que ingresa en la semana 35^a, por crisis de asma. Tiene asma, en tratamiento por la Unidad de Alergia con corticoides inhalados. La exploración obstétrica es normal (registros cardiotocográfico y ecografía fetal normales, cérvix cerrado y no amenaza de parto prematuro). Se trata la fase de crisis asmática y se le da el alta a las 24 horas.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestante con crisis de asma	648.93	O99.513	Diagnóstico principal Enfermedades del aparato respiratorio que complican el embarazo, tercer trimestre Incluye afecciones J00-J99
Asma, crisis de	493.92	J45.901	Asma no especificada con exacerbación (aguda)
Uso continuado de corticoides inhalados	V58.65	Z79.51	Uso (actual) prolongado de esteroides inhalados
Semanas de gestación 34	----	Z3A.34	
Ecografía útero grávido	88.78	BY4FZZZ	Ecografía de Tercer Trimestre, Feto Único
Cardiotocografía fetal anteparto	75.34	4A1HXCZ	Monitorización productos de la concepción frecuencia cardiaca (“ rate, en inglés ”), abordaje externo

Nota-1: La crisis de asma es un término utilizado para la exacerbación aguda de un asma. No confundir con el estado asmático.

Nota-2: En la CIE-10-ES Diagnósticos existe un código para uso prolongado de corticoides **inhalados** y otro para **uso sistémico**.

Embarazada de 26 semanas que está tomando ampicilina por una infección de tracto urinario y de repente presenta una erupción catalogada como efecto adverso de la medicación.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
-----------------------------	----------	-----------	-------

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Otras enfermedades actuales clasificables bajo otros conceptos que complican el embarazo, parto o puerperio	648.93	O9A.212	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-ES dice: Lesiones traumáticas, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas que complican el embarazo, segundo trimestre El descriptor de la CIE-9-MC es “otras enfermedades actuales de la madre no clasificables en otra parte en el parto, postparto o puerperio”
Efecto adverso no especificado de otro fármaco, sustancia medicamentosa y sustancia biológica + Efecto adverso a las penicilinas	995.29 + E933.0	T36.0X5A	Efecto adverso de penicilinas, contacto inicial
Dermatitis por fármacos y medicinas	693.0	L27.0	Erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos ingeridos

119. Gestante portadora de estreptococo B agalactiae (IA) (648.9) (O99.8)

- En los informes de alta consta la presencia o no del estreptococo B agalactiae en el apartado de “antecedentes personales” o en el de “enfermedad actual”.
- Se suele expresar abreviadamente, como “STR Gr B”, pendiente, positivo o negativo.
- Como es una prueba que se realiza en asistencia ambulatoria no se encuentra normalmente entre las pruebas analíticas del episodio de hospitalización.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Portadora de estreptococo B en episodio de parto	648.91	O99.824	El descriptor de la CIE-9-MC es “otras enfermedades actuales de la madre no clasificables en otra parte en el parto, postparto o puerperio El descriptor de la CIE-10-ES dice: Estado de portadora de Estreptococo B que complica el parto El 6º carácter del código varía según sea episodio de parto, puerperio o embarazo.
Portadora de estreptococo grupo B	V02.51	Z22.330	El código de portadora de estreptococo B no hace falta en la CIE-10 pues el descriptor ya lo incluye.

Nota-1: Un cultivo positivo para el estreptococo grupo B significa que la madre es **portadora** de la bacteria, no que ella o el feto están enfermos. Un paciente que tiene la bacteria pero no manifiesta síntomas se dice que está **colonizado**.

Será infección cuando la bacteria produzca síntomas, y en ese caso se necesita el código de infección según su localización (orina, endometrio, etc.)

Nota-2: El parto en una mujer portadora de *Estreptococo beta agalactiae* no puede ser nunca parto normal (código 650 de la CIE-9-MC y O80 de la CIE-10).

Tampoco se considera embarazo con complicación de alto riesgo

120. Neoplasias en el embarazo (IA) (648.9, 654) (O9A.-)

- Una gestante puede ser portadora de una neoplasia antes de la gestación o aparecerle durante la gestación, o haber tenido una neoplasia y estar ahora libre de enfermedad.
- La **neoplasia** puede ser benigna, maligna, no especificada, de comportamiento incierto, y puede ser primaria o secundaria. Y puede estar con o sin tratamiento.
- La *historia personal de neoplasia maligna* se encuentra en la CIE-9-MC en la categoría **V10.x**.
- En la CIE-9-MC, la **historia personal de neoplasias benignas no van a V10.x**. Se han de buscar en el índice alfabético, pues están distribuidas en otros códigos V. Por ejemplo, HP de meningioma (**V12.41**), HP de neoplasia benigna de prolactinoma (**V12.29**), HP de carcinoma in situ de mama (**V13.89**), HP de neoplasia maligna de mama (**V10.3**), etc.
- La *historia personal de neoplasias benignas* en la CIE-10-ES están en la categoría **Z86.01**.
- La asignación de código de neoplasia en gestante, parto o puerperio depende principalmente de la localización. Necesitan un código adicional que identifique la neoplasia.
 - En la CIE-9-MC los *tumores benignos localizados en el canal del parto* van a la subcategoría categoría **654.1x** cuando son del *cuerpo del útero* (benignos); a la subcategoría **654.6x** los que se localizan en el *cérvix*; a la categoría 654.7x, los de la *vagina*; a la **654.8**, los de la *vulva* y los que se localizan en *trompa, ovario o estructuras adyacentes* (como ligamento ancho o trompa) a **654.4x**.
 - En la CIE-10-ES los *tumores benignos del cuerpo del útero* están en la categoría **O34.1 Atención materna por tumor benigno del cuerpo del útero** (tiene extensión del código según el trimestre del diagnóstico); la *atención materna por tumor benigno del cuello uterino* en **O34.40-O34.43**.
 - En la CIE-9-MC las neoplasias malignas durante la gestación, parto y puerperio se codifican en el código **648.9x** *Otras afecciones en embarazo/parto/puerperio* más un código adicional que nos indique la localización y naturaleza del tumor.
 - En la CIE-10-ES Diagnósticos, las neoplasias malignas en una embarazada se codifican en la subcategoría **O9A.1-** con los códigos para **neoplasia maligna** de localización de la neoplasia del capítulo 2:
 - **O9A.11** en gestante primer trimestre;

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- **O9A.111** en el primer trimestre;
- **OA9.112** en el segundo trimestre;
- **O9A.113** en el tercer trimestre
- **OA9.119** en gestante trimestre no especificado
- **O9A.12** en el parto
- **O9A.13** en el puerperio

Ejemplos

Mujer de 30 años que ingresa por RPM de 8 horas. Semana de gestación 37. Intervenida de **macroprolactinoma hace 10 años**. En la última revisión, hace 6 meses, no existe ningún foco activo en la glándula. En la analítica actual hay hiperprolactinemia que el médico relaciona con el prolactinoma. Toma eutirox por su hipotiroidismo. Es su primera gestación. Inicia dinámica y finaliza su gestación con analgesia regional - epidural, obteniéndose mediante parto espontáneo un RN de 3.720 g de peso. Apgar 9/10/10. Se produce punción dural durante la analgesia epidural.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
RPM menor de 24 horas entra la rotura y el comienzo del parto	658.11	O42.02	Diagnóstico principal Rotura prematura de membranas a término, inicio del trabajo de parto en las primeras 24 horas de la rotura
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Hiperprolactinemia en episodio de parto	648.91	O99.284	El descriptor de la CIE-10-ES Diagnósticos es: Enfermedades endocrinas , nutricionales y metabólicas que complican el parto Este código sirve, en este caso, para la hiperprolactinemia y para el hipotiroidismo
Historia personal de prolactinoma	V13.89	Z86.018	Historia personal de otro tipo de neoplasia benigna
Hiperprolactinemia	253.1	E22.1	Hiperprolactinemia
Hipotiroidismo en episodio de parto	648.11	---	Este código (<i>O99.284 Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que complican el parto</i>) de la CIE-10-ES se puede suprimir en este caso ya que está registrado por otra afección endocrina
Hipotiroidismo no especificado	244.9	E03.9	Hipotiroidismo, no especificado
Tratamiento prolongado con tiroxina actual	V58.69	Z79.899	Otra terapia (actual) prolongada con medicamentos
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	
Punción de la duramadre durante el acto de anestesia epidural	349.31	G97.41	Punción o desgarro accidental de duramadre durante un procedimiento
Parto espontáneo	73.59	10E0XZZ	Parto en Productos de la Concepción, abordaje Externo(-a)
Anestesia epidural	03.91	3E0S3CZ	Introducción en Espacio Epidural de Anestesia Regional, abordaje Percutáneo(-a)

Nota: Aunque el prolactinoma fue intervenido hace 10 años persiste una hiperprolactinemia. Si el tumor fue extirpado totalmente existe una historia personal de tumor benigno. Ahora existe una hiperprolactinemia, pero no foco activo del prolactinoma.

Mujer de 34 años que en el segundo mes de gestación acudió a revisión por un “bultoma” en mama izquierda. El estudio (ecografía y biopsia) revela que se trata de una neoplasia maligna de mama. Se trató con cirugía y quimioterapia a partir del quinto mes. Actualmente clínicamente está libre de enfermedad pero seguirá con quimioterapia en el postparto. Está ahora en 35ª semana, ingresa para inducción de parto y administración de corticoides para la maduración pulmonar fetal. Mediante parto inducido pare espontáneamente un RN único vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto pretérmino (35 semanas)	644.21	O60.14X0	Diagnóstico principal: Es el motivo del ingreso terminar el parto pretérmino Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado
Otra afectación embarazo/parto puerperio parto, con o sin mención de estado anteparto, para la neoplasia maligna de mama	648.91	O9A.12	Mientras este en tratamiento de la neoplasia documentalmente se considera que la tiene. El código de la CIE-10-ES corresponde a complicación en el parto
Neoplasia maligna de mama en tratamiento	174.9	C50.919	Neoplasia maligna de localización no especificada de mama femenina izquierda
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 35	--	Z3A.35	
Parto espontaneo	73.59	10E0XZZ	
Inducción de parto con oxitocina	73.4	3E033VJ	
Administración intramuscular de corticoide para maduración pulmonar fetal	99.23	3E0233Z	Introducción en músculo de anti-inflamatorio(-a), abordaje percutáneo(-a)

Mujer de 40 años, G3C2, semana 38+1/7, que ingresa procedente de otro centro por sospecha de leucemia aguda. Está siendo valorada por hematología al mismo tiempo. El estudio revela finalmente que se trata de una Leucemia Mieloide Aguda, LMA-M2 (FAB). Tiene también una diabetes gestacional con control no especificado. Debido a las cesáreas anteriores, a la edad de la mujer y al proceso hematológico actual se decide cesárea y salpingectomía bilateral. Hay una solicitud de esterilización firmada. Se obtiene un nacido varón, Apgar 7/10/10.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Otra enfermedad actual de la madre que complica la gestación o el parto (leucemia)	648.91	O9A.12	Diagnóstico principal Neoplasia maligna que complica el parto La leucemia está incluida en los códigos de neoplasia (C00-C96) que complica el embarazo o el parto
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Leucemia mieloides aguda	205.00	C92.00	Leucemia mieloblástica aguda, sin haber alcanzado remisión. El término “Leucemia mieloblástica aguda M2” se incluye dentro de esta subcategoría
Añosa no primigrávida	659.61	O09.523	Supervisión de multigrávida añosa, tercer trimestre
Diabetes gestacional control no especificado	648.81	O24.429	Diabetes mellitus gestacional en el parto, con control no especificado

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Cesárea anterior (dos)	654.21	O34.21	Atención materna por cicatriz por un parto por cesárea anterior
Esterilización tubárica	V25.2	Z30.2	Contacto para esterilización
Leucemia mieloide aguda (código M)	M98613	----	Código de la Clasificación morfológica de Oncología de la CIE-O
CST	74.1	10D00Z1	
Salpingectomía bilateral para esterilización.	66.51	0UT70ZZ	Resección en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a)

Nota: Cuando hay una neoplasia conocida, el actual Sistema de Información recomienda añadir el código morfológico de la CIE-O (Clasificación Internacional de Oncología) de la Organización Mundial de la Salud.

121. Otras enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo inmunitario que complican el embarazo, parto y puerperio. Codificación. Tabla

- En la CIE-10-ES Diagnósticos: **O99.1 Otras enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo inmunitario que complican el embarazo, parto y puerperio**
- En la CIE-9-MC: **649.3 Defectos de la coagulación que afectan al embarazo, parto o puerperio**
- Este código incluye las enfermedades de la coagulación de la madre presentes antes del embarazo o que se presentan en el embarazo y que afectan a la asistencia de la mujer.
- Se incluyen las enfermedades de la madre con trastornos de la coagulación ; púrpura y otras enfermedades hemorrágicas y Hipercoagulabilidad primaria y secundaria, trombocitopenia inducida por heparina, etc.

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
COAGULOPATÍAS FRECUENTES			
Coagulación intravascular diseminada (CID)	286.6	D65	Coagulación intravascular diseminada [síndrome de defibrinación]
Síndrome de defibrinación, sinónimo de CID	286.6	D65	Coagulación intravascular diseminada [síndrome de defibrinación]
CID anteparto o intraparto	641.31	O46.02-	Hemorragia anteparto con CID El 6º carácter es para el trimestre
Coagulopatía del hígado graso agudo en el embarazo	676.4x + 571.8 + coagulopatía	O26.61- O26.62 O26.63	En la CIE-10-ES: Enfermedades del hígado y del tracto biliar en el embarazo, parto y puerperio Códigos adicionales para Hígado graso no alcohólico , K76.0 Coagulopatía
Coagulopatía por consumo en la preeclampsia	642.4x 642.5x + 286.6	O14.0- O14.1- O14.2- O14.3-	Preeclampsia moderada Preeclampsia grave HELLP Preeclampsia no especificada Código adicional D65 Coagulopatía de consumo
Otro trastorno hemorrágico	286.59	D68.318	Otro trastorno hemorrágico debido a

debido a anticoagulantes, anticuerpos o inhibidores circulantes intrínsecos -Aumento de anti-VIIIa			anticoagulantes, anticuerpos o inhibidores circulantes intrínsecos
Fibrinólisis primaria	286.6	D65	
Fibrinólisis primaria anteparto intraparto	641.31	O46.02-	Hemorragia anteparto con CID El 6º carácter es para el trimestre
Fibrinólisis primaria posparto	666.32 o 666.34	O72.3	Defectos de la coagulación postparto Afibrinogenemia postpartum Fibrinólisis postpartum
Hiperprotrombinemia	289.89	D75.89	El texto no tiene entrada en la CIE-10-ES pero sí en la CIE-9-MC y su mapeo es correcto.
Trombofilia por mutación genética	289.81	D68.52	Mutación del gen de la protrombina
Lupus eritematosos sistémico con hipercoagulabilidad	289.81	D68.62	Síndrome de anticoagulante lúpico
PLAQUETOPENIAS DEL EMBARAZO			
Trombocitopenia gestacional (5% de las gestaciones)	649.3x + 287.5	O99.11-	Otras enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo inmunitario que complican el embarazo Código adicional D69.6 Trombocitopenia no especificada
Trombocitopenia puerperal	666.3x	O72.3	Defectos de la coagulación postparto
Síndrome HELLP (Preeclampsia severa con hemólisis, aumento de las enzimas hepáticas y plaquetopenia)	642.5 + 287.5	O14.20 O14.21 O14.22	Preeclampsia severa con hemólisis, aumento de las enzimas hepáticas y plaquetopenia (HELLP) Código adicional D65 Coagulopatía de consumo o D69.6 Trombocitopenia no especificada
Hígado graso del embarazo	676.4x + 571.8	O26.61- O26.62 O26.63	En la CIE-10-ES: Enfermedades del hígado y del tracto biliar en el embarazo, parto y puerperio Códigos adicionales para Hígado graso no alcohólico , K76.0
PLAQUETOPENIAS NO ESPECIFICAS DEL EMBARAZO			
Síndrome urémico-hemolítico	283.11	D59.3	Síndrome hemolítico-urémico
Trombocitopenia por inhibidores circulantes extrínsecos	287.8	D69.8	Otros trastornos hemorrágicos especificados
Trombocitopenia primaria no especificada	287.30	D69.49	Otros tipos de trombocitopenia primaria
Trombocitopenia esencial	287.30	D69.3	
Púrpura trombocitopénica inmune (PTI)	287.31	D69.3	Púrpura trombocitopénica inmune (PTI)
Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI)	287.31	D69.3	Púrpura trombocitopénica inmune (PTI)
Púrpura hemorrágica	287.39	D69.3	
Púrpura tras transfusión	287.41	D69.51	Púrpura posttransfusión
Trombocitopenia por hemodilución	287.49	D69.59	Otra trombocitopenia secundaria
Trombocitopenia secundaria	287.49	D69.59	Otra trombocitopenia secundaria
Trombocitopenia por fármacos	287.49	D69.59	Otra trombocitopenia secundaria
Trombocitopenia por tóxicos	287.49	D69.59	Otra trombocitopenia secundaria
Síndrome antifosfolípido	289.81	D68.61	Síndrome antifosfolípido
Trombocitopenia inducida por	289.84	D75.82	

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

heparina			
Púrpura trombótica trombocitopénica (PTT)	446.6	M31.1	Microangiopatía trombótica

Ejemplo

Mujer de 34 años afecta de trombofilia por mutación del gen C677T, sin tratamiento y **sin** mención de **antecedentes familiares**. Esta en la semana 40 de su tercera gestación mediante FIV. Ha tenido antes dos partos espontáneos, vaginales de nacidos vivos. El día del ingreso, a las seis horas, pare por vía vaginal, un feto único, Apgar 10/10/10.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Trombofilia por alteración de gen en episodio de parto	649.31	O99.12	Otras enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo inmunitario que complican el parto
Trastorno del metabolismo de aminoácidos sulfurados (Trombofilia por alteración del gen C677T)	270.4	E72.12	Carencia del gen metileno tetrahidrofolato reductasa (MTHFR)
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Embarazo postérmino (40 semanas)	645.11	O48.0	Embarazo postérmino
Múltipara (dos partos vaginales vivos)	659.41	O09.43	Supervisión de embarazo en múltipara, tercer trimestre
Semanas de gestación 40	--	Z3A.40	
Susceptibilidad genética a trombofilia por mutación gen C677T	V84.89	Z15.89	Susceptibilidad genética a otra enfermedad
Trastorno del metabolismo de aminoácidos sulfurados	270.4	E72.12	Deficiencia de metileno tetrahidrofolato reductasa
Gestación por FIV.	V23.85	O09.813	Supervisión de embarazo resultante de técnica de reproducción asistida, 3r trimestre
Parto vaginal espontáneo	73.59		

Nota-1: No es una trombofilia por alteración del gen de la protrombina (G20210A) sino por una mutación del gen C677T de la MTHFR (metileno tetrahidrofolato reductasa). La mutación del gen C677T se considera que es un riesgo trombótico debido a una hiperhomocistinemia, cuyo mecanismo no está claro (“[...] causa daño vascular al interferir con el metabolismo oxidativo endotelial, aumenta la producción de tromboxano, favorece agregación plaquetaria, antagoniza acción de óxido nítrico, inhibe acción de proteína C y trombomodulina y activa factor XII”). (Kiekebusch G, Perucca E. Trombofilias hereditarias. Rev chil obstet ginecol 2003; 68(5): 424-429)

Nota-2: Múltipara tiene el código en el índice de la CIE-9-MC 659.4x, que corresponde al descriptor “gran múltipara”. Su correspondiente en la CIE-10-ES es O09.4-.

122. Cérvix corto (IA) (649.7) (O26.87-)

- Es el que mide menos de 25 mm
- Habitualmente lo encontramos en el apartado de evolución del informe de alta como “**LC**”, “longitud cervical” o “cérvix corto” acompañado de los milímetros, y a veces con la expresión inglesa “*funneling*” o “embudización” (de *funnel*, embudo, definido como “la protrusión de las membranas amnióticas 3 mm o más dentro del orificio cervical interno, medidos en el borde lateral del embudo”).

- **El código del cérvix corto en la CIE-9-MC es 649.7x y en la CIE-10-ES O26.8-.**
- No hay código para “*funneling*”. Pero debemos recoger la expresión en inglés (“*funneling*”) o “*embudización*” traducción no recogida en los diccionarios.
- Hay que evaluar, sin embargo, si con esta expresión el obstetra se está refiriendo a la presencia de “**bolsa amniótica dentro del canal cervical**”, que constituiría el término denominado “**saco en reloj de arena**”. En estos casos sí que es aconsejable **consultar** con el Servicio de Obstetricia.
- A tener en cuenta que este código es de introducción reciente (2012). Y que su código en la CIE-9-MC varía según sea:
 - Cérvix corto en gestación o parto 649.73, 649.71 (**O26.87-** en la CIE-10-ES)
 - Cérvix corto en útero no grávido 622.5 (**N88.3** en la CIE-10-ES)
 - Cérvix corto en útero no grávido, adquirido 622.5 (**N88.3** en la CIE-10-ES)
 - Cérvix corto en útero no grávido, congénito 752.49 (**Q51.821** Hipoplasia del cérvix o **Q51.828** Otras malformaciones del cérvix, en la CIE-10-ES)
- **Codificación CIE-9-MC:**
 - **649.71** Acortamiento cervical en episodio de parto.
 - **649.73** Acortamiento cervical episodio de gestación sin parto
- **Codificación CIE-10-ES**, subcategoría O26.8-.
 - **O26.872** Acortamiento del cuello uterino, segundo trimestre
 - **O26.873** Acortamiento del cuello uterino, tercer trimestre.
- Cuando en una visita ambulatoria (consulta externa, urgente) o de hospitalización se sospecha acortamiento de cérvix y se descarta, el código con la CIE-10-ES es **Z03.75** y **V89.05** en la CIE-9-MC.

Ejemplo

*Paciente primigesta de 24 años, remitida de C. Externas por **acortamiento cervical** en la semana 25º de gestación para maduración pulmonar fetal (embarazo **gemelar** bicorial-biamniótico mediante FIV). Tras comprobar la presencia de **dinámica** se inicia **uteroinhibición** (durante su estancia se administran 3 ciclos de atosiban) + maduración pulmonar con corticoides intramuscular + **neuroprotección fetal** con sulfato de magnesio. Encontrándose en la semana 26+4 alcanza periodo activo de parto, comprobándose mediante ecografía que el segundo gemelo se encuentra en **situación transversa** por lo que se indica **cesárea urgente** en la que se obtiene un RN 1.080 g Apgar 8/9 y un segundo de 1.095 g Apgar 7/9. Pasan a UCI neonatal para control por prematuridad. Ambos recién nacidos son Rh +. Se administra anti-D a la madre que es A Rh negativa.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Acortamiento cervical	649.71	O26.873	Diagnóstico principal (ver nota)
Parto obstruido por transversa un gemelo	660.31	O64.0XX2	Trabajo de parto obstruido debido a rotación incompleta de la cabeza fetal, feto 2
Transversa en un gemelo	652.31	---	En la CIE-10-ES hay un Excluye tipo 1 para cuando una mala presentación obstruye el trabajo de parto. Pero no en la CIE-9-MC Por ello no se asigna el código O32.2XX2, pero sí 652.31 en la CIE-9-MC

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Gemelos nacidos vivos	V27.2	Z37.2	
Placenta bicorial-biamniótica	V91.03	---	El tipo de placenta ya está incluido en el código O30.042
Gemelar, parto	651.01	O30.042	Gestación gemelar bicoriónica biamniótica segundo trimestre
Parto pretérmino	644.21	O60.12X1	Trabajo de parto prematuro en el segundo trimestre con parto prematuro del 2º trimestre, feto 1
		O60.12X2	Trabajo de parto prematuro en el segundo trimestre con parto prematuro del 2º trimestre, feto 2
Semanas de gestación 26	---	Z3A.26	
Embarazo por TRA	V23.85	O09.812	Supervisión de embarazo resultante de técnica de reproducción asistida, 2º trimestre
Grupo sanguíneo madre Rh negativo	---	Z67.11	Grupo sanguíneo A Rh negativo No existe mapeo con la CIE.9-MC
CST	74.1	10D00Z1	
Uteroinhibición con atosiban	99.24	3E033VJ	Inyección de otra hormona Atosiban es el Tractotile , producto químicamente modificado de la oxitocina
Administración de anti-D	99.11	3E0234Z	Introducción en músculo de suero, toxoide y vacuna, abordaje percutáneo(-a)
Antibióterápia endovenosa	99.21	3E03329	Introducción en vena periférica de anti-infeccioso(-a) de otro anti-infeccioso, abordaje percutáneo(-a)
Neuroprotección fetal con sulfato de magnesio endovenoso	99.29	3E0333Z	Introducción en vena periférica de anti-inflamatorio(-a) , abordaje percutáneo(-a)
Corticoterapia intramuscular a la madre para maduración pulmonar fetal	99.23	3E0233Z	Introducción en músculo de anti-inflamatorio(-a), abordaje percutáneo(-a)
Ecografía de útero gestante	88.78	BY4DZZZ	Ecografía de segundo trimestre, gestación múltiple

Nota:

De acuerdo con la Normativa, en casos de parto por cesárea será diagnóstico principal el diagnóstico del ingreso que sea la causa de la CST, si la hubiere. Y si no la hay, se elegirá como DP el motivo del ingreso aunque no esté relacionado con la CST.

*En este ejemplo, el motivo del ingreso es el **acortamiento cervical** que per se no es indicación de CST. En cambio la obstrucción por transversa de un gemelo es la que obliga a una CST urgente, pero no ha sido el motivo del ingreso, pues se detecta durante la estancia.*

*Aunque el informe de alta no menciona la longitud cervical, en la **primera hoja de evolución de la historia clínica** sí que está: **15 mm**. Es **importante revisar toda la documentación antes de indexar o asignar un código**.*

PARTO NORMAL Y OTRAS INDICACIONES DE CUIDADOS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

123. Parto normal (IA) (650)(O80)

- Existe una descripción de “parto normal” en otro apartado anterior, según el criterio de código del volumen tabular de la CIE-10-ES Diagnósticos.

- De acuerdo con el Manual de la CIE-10-ES Diagnósticos se asignará el **código O80** cuando ingrese una mujer por un embarazo a término y el resultado del parto sea un recién nacido único sano, sin complicaciones en el anteparto, en el parto ni el postparto. **El código O80** será siempre diagnóstico principal. No se debe utilizar ningún código del capítulo 15 para describir una complicación actual del episodio del parto, el anteparto o el postparto. Se pueden usar códigos adicionales de otros capítulos si no están relacionados o no complican el embarazo.
- El código O80 puede usarse si la mujer tuvo una complicación en algún momento del embarazo pero se resolvió y no está presente en el momento del ingreso para el parto.
- Se utilizará un código para el resultado del parto que siempre será Z37.0 recién nacido vivo único.
- El código en la CIE-9-MC es **650**.

Ejemplo:

Mujer de 22 años que acude en su primera gestación, en la semana 39^a, y pare por vía vaginal, sin episiotomía, sin complicación un recién nacido vivo en presentación occipito-iliaca izquierda posterior.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto normal	650	O80	
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto vaginal espontáneo normal	73.59	10E0XZZ	

Nota: Aunque la presentación sea occipito iliaca izquierda no se menciona que sea persistente y no se ha empleado manipulación fetal ni instrumentos. Hay que suponer que la rotación de la cabeza a posición occipito-anterior se ha producido espontáneamente antes del nacimiento.

124. Anomalías fetales y de la placenta que afectan a la gestación o al parto (IA)

- Las anomalías del feto pueden afectar a la atención durante el episodio de gestación o de parto. Así tenemos:
 - Anomalía fetal diagnosticada durante la gestación **(655) (O35, O36)**
 - Anormalidad de ritmo cardiaco fetal **(659.7) (O76)**
 - Crecimiento fetal excesivo **(656.6)** o insuficiente **(656.5) (O36)**
 - Desproporción fetal **(653) (O33)**
 - Fetos múltiples (ejemplo, gestación gemelar) **(651) (O30, O31)**
 - Hemorragia fetomaternal **(656.0) (O43.0-)**
 - Isoinmunización ABO **(656.2) (O36)**
 - Isoinmunización Rh **(656.1) (O36)**
 - Las enfermedades hematológicas fetales (ejemplo, transfusión feto-fetal) actualmente tienen un código específico **(678.0x)(O35.8-)**
 - Movimientos fetales disminuidos o ausentes **(655.7) (O36.81-)**
 - Muerte intrauterina **(656.4) (O36.8190)**
 - Paso de sangre fetal a circulación materna **(656.0) (O43.0-)**
 - Presentación y situación fetal anómala **(652) (O32)**

- Sufrimiento fetal (656.3) (O68)

125. Feto afectado por enfermedad materna (IA)

- Aquellas afecciones que tiene la madre antes del embarazo o que se aparecen durante el mismo que afectan al feto:
 - Trastornos endocrinos,
 - Trastornos hipertensivos
 - Enfermedades del riñón
 - Infecciones maternas
 - Enfermedades crónicas del aparato circulatorio o respiratorio
 - Trastornos nutricionales
 - Lesiones y traumatismos durante la gestación
 - Intervenciones quirúrgicas durante el embarazo
 - Toma de agentes nocivos (drogas o medicamentos, anestesia, etc.)
- Dentro del informe de alta se encuentran todos los procesos mencionados. Pero si no lo están se consultarán otros documentos.

Ejemplos

*Gestante de 27 años que acude programada para cesárea por **feto grande** que causa obstrucción, diagnosticado en consulta externa, en la semana 37 de gestación. Es una paciente con una cesárea anterior (en la primera gestación), no es diabética ni presenta otras complicaciones. Se practica CST y nace un feto de 4.760 g con Apgar 9/10.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Obstrucción fetopélvica por feto grande	660.11	O66.2	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-Diag es: Trabajo de parto obstruido debido a feto inusualmente grande Y no O65.4 Trabajo de parto obstruido debido a desproporción fetopélvica, no especificada
Feto anormalmente grande que causa obstrucción	653.51	O33.5XX0	El 7º carácter indica que es feto único
Cesárea anterior.	654.21	O34.21	Atención materna por cicatriz por un parto por cesárea anterior
recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	
CST	74.1	10D00Z1	

Nota: No es lo mismo un feto grande que causa desproporción que un feto grande para la edad gestacional (crecimiento fetal excesivo) que no causa problemas y al que se asigna un código de la CIE.9-MC 656.6x. o de la CIE-10-ES Diagnósticos O36.6- Atención materna por crecimiento fetal excesivo, con los caracteres correspondientes del trimestre y del feto.

Gestante de 40 años que ingresa en la semana 39 de su segunda gestación para cesárea programada por feto en presentación de nalgas. Tiene una diabetes gestacional controlada con dieta y toma tiroxina por hipotiroidismo. Es una gestación por TRA no especificada. Tiene una anemia en el episodio (10 g de hemoglobina). Se practica CST. Se extrae una RN Apgar 10/10.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
-----------------------------	----------	-----------	-------

Presentación de nalgas	652.21	O32.1XX0	Diagnostico principal Ver nota
Añosa no primigrávida	659.61	O09.523	Atención: Desde la segunda gestación se considera multigrávida El último carácter indica tercer trimestre
Diabetes gestacional controlada con dieta, en parto	648.81	O24.420	El último carácter (0) indica "controlada con dieta"
Hipotiroidismo en episodio de parto	648.11	O99.284	En la CIE-10-ES no existe un código específico para las disfunciones tiroideas en la gestación como en la CIE-9-MC
Hipotiroidismo no especificado	244.9	E03.9	Hipotiroidismo, no especificado
Anemia episodio de parto	648.21	O99.02	
Anemia	285.9	D64.9	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Tratamiento largo con tiroxina	V58.69	Z79.899	Otra terapia (actual) prolongada con medicamentos
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
Gestación por TRA no especificada	V23.85	O09.813	Supervisión de embarazo resultante de técnica de reproducción asistida, tercer trimestre
CST	74.1	10D00Z1	

Nota: No existe obstrucción de parto porque no está expresado en el informe de alta y la paciente no estaba en trabajo de parto.

Atención: A partir de la segunda gestación se considera multigrávida

Gestante de 27 años, ingresada en periodo de trabajo de parto que presenta el cuello cervical completamente dilatado y el feto en occipito-iliaca transversa izquierda al nivel de presentación +1. Se intenta fórceps para liberar la cabeza y extraerla. Tras tres contracciones el feto desciende pero no continua. Se decide abandonar el fórceps y practicar una cesárea. Se obtiene un RN único vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Detención transversa profunda y posición occipitoposterior persistente	660.31	O64.0XX0	Diagnóstico principal El 7º carácter indica que se trata de un feto único Trabajo de parto obstruido debido a rotación incompleta de la cabeza fetal, no aplicable o no especificado
Fallo de ventosa o fórceps	660.71	O66.5	El descriptor en la CIE-10-ES Diagnósticos es: Intento de utilización de ventosa y fórceps
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación no constan	---	Z3A.00	No dice en que semana está la gestación
Cesárea segmentaria transversa.	74.1	10D00Z1	

Nota-1: La cesárea se practica para la distocia por una posición anormal del feto. El fracaso de la aplicación de la ventosa o el fórceps no es indicación de cesárea en este caso. En el procedimiento no se asigna código al fórceps sino a la cesárea; el fallo del fórceps ya consta en diagnóstico.

Nota-2: La "presentación fetal +1" descrita en el informe indica la altura de la presentación fetal. Se refiere a la distancia en centímetros entre el punto más bajo de la presentación fetal y una línea imaginaria que une la espina isquiáticas de la pelvis. Si la presentación ha rebasado esa línea se habla en sentido +1, +2, +3.

126. Problema Rhesus: incompatibilidad e isoimmunización. Velocimetría Doppler y anemia fetal (IA) (656.1x)(O36.01-)

- Cuando una **mujer es Rhesus negativa** y se queda embarazada por **primera vez** y el **hijo es Rh positivo** existe la posibilidad de que la madre forme anticuerpos contra el factor Rhesus si la sangre del feto entre en contacto con la madre, bien en el momento del parto o por problemas obstétricos (placenta previa, hemorragias, procedimientos de manipulación obstétrica como versión externa, toma de muestra de sangre fetal, amniocentesis, trauma abdominal).
- En el primer embarazo el feto no es afectado por los anticuerpos de la madre. Pero si la mujer queda de nuevo embarazada de un niño Rhesus positivo existe el riesgo de que los anticuerpos de la madre afecten al feto (hidrops fetal, anemia, eritroblastosis fetal o muerte fetal).
- Para prevenir la formación de anticuerpos específicos en el curso de la primera gestación si hay problema Rhesus se inyecta a la mujer, en la semana 26-28 y después del parto o de aborto, inmunoglobulina anti-Rhesus, que previene la formación de anticuerpos.
- Si se ha producido con anterioridad una isoimmunización Rhesus se vigilará este embarazo y ya no será preciso administrar inmunoglobulina específica.
- La **velocimetría Doppler**, utilizada para el diagnóstico de la anemia fetal, se basa en la correlación inversa que existe entre el grado de anemia fetal y la velocidad de la sangre: la anemia fetal se asocia a un estado de hiperdinamia circulatoria con aumento del gasto cardíaco y disminución de la viscosidad sanguínea.
- Una vez confirmada la **isoimmunización Rh**, el código CIE-9-MC es el **656.1x** y en la CIE-10-ES Diagnósticos **O36.01-** o **O36.09-**.
- El principal anticuerpo implicado en la mayoría de casos de isoimmunización es el **anti-RhD**, seguido del **anti-Rhc** y el **anti-Kell**.

ATENCIÓN: En el informe de alta se encuentran a veces especificados los títulos de anticuerpos

- La **documentación médica** debería recoger la información suficiente para concretar el diagnóstico:
 - a) *Si se ha administrado globulina anti-Rh a la mujer Rh negativo no sensibilizada previamente al factor Rh, a menos que el padre del niño sea de forma concluyente Rh negativo*
 - b) *Si existió algún parto de un recién nacido Rh positivo con independencia de los grupos ABO de la madre y del niño*

- c) Si hubo profilaxis antepartum de la semana 26 a 28
- d) Si ha habido Hemorragia feto-materna antepartum (sospechada o probada) como consecuencia de placenta previa, amniocentesis, biopsia corial, toma de sangre de cordón por vía percutánea, otro procedimiento de manipulación obstétrico, trauma abdominal
- e) Si hubo pérdida o amenaza de pérdida del embarazo actual en cualquier momento
- f) Si hay antecedente de embarazo ectópico

¿Cuándo se administra la inmunoglobulina Rh?

- Según la guía del *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) la administración de inmunoglobulina Rho(D) se hace de la siguiente manera:
 - La primera dosis en la semana 28ª de embarazo
 - Una dosis 72 horas después del parto
- Códigos empleados en la **CIE-9-MC** en visita ambulatoria y en hospitalización:
 - V02.7 Necesidad de inmunoterapia profiláctica
 - V22.1 Supervisión de embarazo normal
 - 99.11 Inyección de inmunoglobulina Rh
- En la **CIE-10-ES Diagnósticos** los códigos son diferentes, ya que se tiene en cuenta el trimestre de la visita (O36.011, O36.012, O36.013, O36.019, O36.091, O36.092, O36.092, O36.093, O36.099) más un séptimo dígito que nos indica de qué feto se trata (0, 1, 2, 3, 4, 5, 9). Aparte se necesita un código **Z23** (visita para inmunización) y los procedimientos de acuerdo con el tipo de inmunización administrada.

Ejemplos

*Una embarazada de 28 semanas, Rh-D-negativa, con historia de parto previo de niño Rh D-positivo, recibe una inyección profiláctica de inmunoglobulina anti-D durante una visita prenatal. La paciente no tiene isoinmunización. ¿Cuál es la asignación de código correcta de la ICD-10-CM para esta visita? (este es un ejemplo del **Coding Clinic Cuarto Trimestre 2014**)*

Respuesta del Coding Clinic

*Asigne el código **Z34.83, Contacto para supervisión de otro embarazo normal, tercer trimestre**, para indicar que es un embarazo normal. Asigne también los códigos **Z31.82, Contacto por estado de incompatibilidad Rh, y Z3A.28, 28 semanas de gestación**.*

*Puesto que se ha puesto inmunoglobulina anti-D como medida profiláctica y la paciente no tiene isoinmunización, **no es correcto poner un código de la subcategoría O36.01, Cuidado materno por anticuerpos Inti-D [Rh]**.*

El uso de inmunoglobulina anti-D no significa que el embarazo no sea normal. El factor Rh es una proteína que puede estar presente en la superficie de los glóbulos rojos y pasa de los padres a los niños. Algunos individuos son Rh positivo, mientras que otros no tienen el factor Rh y son Rh negativos.

Una mujer de 29 años está embarazada de por segunda vez. En la primera gestación hubo una isoinmunización Rh, pues no se administró globulina anti-Rh. Durante el embarazo no se han detectado problemas. El grupo sanguíneo de la

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

madre es O Rh negativo. Se produce el parto de un RN normal, en la semana 37, y no se detecta ningún problema posterior.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Isoinmunización Rh que afecta el tratamiento de la madre, episodio de parto	656.11	O36.0930	Diagnóstico principal El descriptor del código de la CIE-10-ES dice: Atención materna por otra isoinmunización Rhesus, tercer trimestre, no aplicable o no especificado El tercer trimestre (semana 37) lo indica el carácter 6º (3) y el feto único el carácter 7º (0)
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Grupo sanguíneo de la madre	---	Z67.41	No tiene correspondencia con la CIE-9-MC
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	No tiene correspondencia con la CIE-9-MC
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

Nota-1: En este episodio no se codifican V07.2 (Inmunoterapia profiláctica) (Z41.8, en la CIE-10-ES Diagnósticos, Contacto para otros procedimientos con fines distintos a remediar el estado de salud) ni 99.11 (Inyección de inmunoglobulina Rh) (3E0234Z, en la CIE-10-ES Procedimientos) pues no se han realizado.

Nota-2: Los códigos del **grupo sanguíneo** en la CIE-10-ES Diagnósticos está en la categoría **Z67**.

Problema:

A una mujer Rh negativa se le administra en el momento del parto inmunoglobulina anti-D Rh, sin estar el niño afectado.

Cómo se codifica?

Solamente si el médico lo documenta en el historia clínica se asignará:

- El **código de isoinmunización o incompatibilidad Rh**: código CIE-9-MC **656.11** y en la CIE-10-ES Diagnósticos **O36.01-** para Presencia de anticuerpos anti-D(Rh); o **O36.09-** para Otra isoinmunización Rhesus, teniendo en cuenta que a estos códigos les faltan los caracteres del trimestre.
- Y la **administración terapéutica de globulina anti Rh (anti-D Rh)**: código CIE-9-MC **99.11** y de la **CIE-10-ES Procedimientos 3E0234Z** Introducción en músculo de suero, toxoide y vacuna, abordaje percutáneo¹⁴.

La gammaglobulina anti Rh se puede administrar por vía intramuscular o endovenosa.

Si se administra **profilácticamente** debido al grupo de la madre, asignar además el código de la CIE-9-MC V07.2 Necesidad de inmunoterapia profiláctica y de la CIE-10-ES Diag. Z41.8 Contacto para otros procedimientos con fines distintos a remediar el estado de salud.

¹⁴ Coding Clinic ICD-10-CM y ICD-10-PCS vol 1 nº 4 2014

Pregunta: ¿Cuál es la asignación de código de procedimiento de la ICD-10-PCS para la administración intravenosa /intramuscular de inmunoglobulina Rh (D) (inmunoglobulina anti-D)?

Respuesta: Asigne el 3E0234Z, Administración de suero, toroide y vacuna en músculo, abordaje percutáneo, para la administración de inmunoglobulina Rh (D)(inmunoglobulina anti-D).

El código de la CIE-9-MC es más específico que el de la CIE-10-ES Diag.

Ejemplo

Mujer de 38 años que debido a una isoimmunización Rh presenta anemia fetal en su segunda gestación (el primer embarazo terminó con CST). Ingresa en la semana 32ª para transfusión de sangre al feto a través de la vena umbilical. En el informe de alta consta que en la semana 28 tenía un Coombs indirecto positivo. Y por Eco Doppler presenta una alteración en la velocidad sistólica de la arteria cerebral media que, junto con la muestra de sangre venosa de cordón, permiten evaluar el valor de Hb fetal en 5,4 g/dL, lo que justifica la transfusión..

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Anemia fetal por Isoimmunización Rh	656.13	O36.0130	Diagnóstico principal Atención materna por los anticuerpos anti-D [RH], tercer trimestre, no aplicable o no especificado El carácter 7º "0" se refiere a que es feto único Esta subcategoría dice "atención materna por isoimmunización Rh"
Añosa no primigrávida	659.63	O09.523	Supervisión de múltipara añosa, tercer trimestre Incluye Gestación de mujer de 35 o mas años en la fecha esperada del parto No es primigrávida pues antes de esta gestación tuvo una CST
Semana de gestación 31	---	Z3A.32	
Cesárea anterior	654.23	O34.21	Atención materna por cicatriz por un parto por cesárea anterior
Transfusión sangre a feto intrauterina.	75.2	30273H1	Transfusión en Productos de la Concepción, Circulatorios de Sangre Total No Autólogo(-a), abordaje Percutáneo(-a)

Nota-1: Las categorías O35.- y O36.- incluyen afecciones del feto que son el motivo de hospitalización, u otro cuidado materno o terminación del embarazo.

Nota-2: Los exámenes seriados con ultrasonido y Doppler permiten detectar signos de anemia fetal por el aumento de la velocidad del flujo sanguíneo en la arteria cerebral media. En este caso el DP es la isoimmunización. Ver exclusiones en el código 678.0x. (O36.8230).

Nota-3: La prueba de Coombs indirecta se utiliza en atención prenatal para detectar en el suero de la embarazada anticuerpos antierytrocitarios que pueden causar la enfermedad hemolítica del recién nacido. El tratamiento de la anemia fetal en estos casos consiste en transfusión a través del cordón umbilical de sangre 0Rh negativa.

Nota-4: En la edición en inglés el código O09.52- es Supervision of elderly **multigravida**, que se traduce en castellano por Supervisión de **múltipara añosa**.

Multigrávida y múltipara no tienen el mismo concepto.

127. Retraso de crecimiento intrauterino. Sinonimia (IA) (CIE-9-MC 656.5) (O36.59)

- Cuando el feto cuyo peso corresponde a un valor inferior al percentil 10, con o sin alteraciones en el doppler de la arteria umbilical, uterinas y

cerebral media, modificando el pronóstico según la vasodilatación existente o no en estos vasos.

- El retraso de crecimiento intrauterino también se conoce como **bajo peso para la edad gestacional, crecimiento fetal insuficiente, restricción de crecimiento fetal y feto pequeño para la edad gestacional**. Se pueden encontrar estas expresiones en la historia de la madre o del recién nacido.

Ejemplo:

*Gestante de 33 años que acude en su semana 36ª de embarazo por dolores y porque cree que ha roto aguas. La exploración detecta un **retraso en el crecimiento intrauterino** del feto. Se decide terminar el embarazo mediante inducción médica (oxitocina). Se obtiene mediante parto vaginal con episiotomía un único feto vivo.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Crecimiento fetal insuficiente	656.51	O36.5930	Diagnóstico principal Atención materna por otro tipo de crecimiento fetal insuficiente , conocido o sospechado, tercer trimestre, no aplicable o no especificado El 6º carácter se refiere al tercer trimestre. Y el 7º ("0") a que es feto único
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado En este caso tanto el trabajo de parto como el parto tienen lugar en el tercer trimestre.
Semanas de gestación 36	---	ZA3.36	
Parto vaginal espontáneo	73.59	10E0XZZ	
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	
Inducción médica con oxitocina endovenosa	73.4	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Hormona Otra Hormona , abordaje Percutáneo(-a)

*Paciente de 23 años que **ingresa** por gestación de 35 semanas. Seis horas después del ingreso pare por vía vaginal (parto espontáneo sin episiotomía) un feto pequeño para la edad gestacional (PEG), vivo.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto y parto pretérminos, tercer trimestre, feto único
Feto pequeño para la edad gestacional	656.51	O36.5930	Atención materna por otro tipo de crecimiento fetal insuficiente, conocido o sospechado, tercer trimestre, no aplicable o no especificado
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 35	---	Z3A.35	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

Nota: En muchos informes de alta no consta si el niño es pequeño o grande para la **edad gestacional**. Conviene tener a mano una **tablas** que nos permitan calcularlo teniendo en cuenta las semanas de gestación o revisar el **informe del neonatólogo**. Y la terminología cambia: “crecimiento fetal insuficiente” en un ejemplo; “feto pequeño para la edad gestacional” en el otro.

Mujer de 32 años, G2EE1 que acude por gestación gemelar de 32 semanas mediante TRA. Estaba siendo estudiada en consultas externas del hospital. Presenta una **restricción del crecimiento** de uno de los gemelos y una **alteración hemodinámica severa** del mismo de acuerdo con los datos de Doppler (ausencia diastólica de la arteria cerebral media) realizado durante el ingreso. Posible insuficiencia placentaria de un gemelo. Se decide cesárea y se obtienen dos recién nacidos vivos, uno de 1.710 g y otro de 1.180 g.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Restricción del crecimiento de uno de los gemelos por alteración placentaria	656.51	O36.5130	Atención materna por insuficiencia placentaria , conocida o sospechada, tercer trimestre, no aplicable o no especificado El 7º carácter “0” se refiere a cuando solo hay un feto o como en este caso no es aplicable pues no se conoce qué feto de los dos es el afectado
Parto gemelar	651.00	O30.003	Embarazo gemelar, no especificado el número de placentas ni de sacos amnióticos, tercer trimestre
Placenta y saco gestacional no especificados	V91.00	---	Ya está incluido en el código de parto gemelar
Gemelos vivos	V27.2	Z37.2	
Embarazo gemelar sin especificar número de placentas ni sacos amnióticos	V91.00	---	La placenta y la bolsa amniótica ya está incluido en el código de la CIE-10-ES
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado
HP de ectópico en gestante actual	V23.42	O09.13	Supervisión de embarazo con historia de embarazo ectópico o molar, tercer trimestre
Gestación por FIV	V23.85	O09.813	Supervisión de embarazo resultante de técnica de reproducción asistida, tercer trimestre
Semanas de gestación 32	---	Z3A.32	
Otros hallazgos clínicos anormales (Estudio con Doppler anormal de la arteria cerebral media fetal).	793.99	R90.89	Otros hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del sistema nervioso central
CST	74.1	10D00Z1	
Eco doppler feto, placenta, amnios gestación múltiple tercer trimestre	88.78	BY4GZZZ	Ultrasonografía tercer trimestre, gestación múltiple
Ecografía diagnóstica de sistema vascular periférico [Eco doppler arteria cerebral media fetos]	88.77	B34RZZZ	Ultrasonografía de arterias intracraneales (Visualización en tiempo real de imágenes de estructuras anatómicas o de fluidos desarrolladas mediante captura de ondas sónicas de alta frecuencia reflejadas y atenuadas)

Nota-1: El término “restricción” se usa poco en los informes de alta. Encontramos más la expresión “feto pequeño para la edad gestacional” o “pequeño para la edad” o **PEG**. El término “liviano para la edad gestacional” que se encuentra en el índice no lo hemos visto nunca utilizado.

Nota-2: Los retrasos de crecimiento fetal intrauterino pueden deber a insuficiencia placentaria. El estudio con Doppler valora los vasos umbilicales, la arteria cerebral media y las arterias uterinas. En este caso la CIE-9-MC asigna el código 656.5 a las insuficiencia placentaria. La alteración del estudio con Doppler de la placenta tiene el código 793.99; 796.4.

128. Riesgo de pérdida de bienestar fetal. Concepto (IA)

- La abreviatura es **RPF**.
- No es lo mismo que “pérdida de bienestar fetal”.
- Este termino **no tiene por si mismo código**. Es un término obstétrico que indica que “*algo no va bien para el feto*”, pero si no se explicita no sabemos qué es.
- Se **codificará la situación que se supone produce el riesgo** (ejemplo: alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal).

129. Feto muerto anteparto (IA) (AP) (656.4) (O34.-)

- **No se detecta latido fetal en ecografía**. La paciente puede acudir por ausencia de movimientos fetales o por otra causa, como la no detección de latido en el momento de hacer un registro, etc.
- Es importante una **buena anamnesis al ingreso** (tiempo que lleva la paciente sin percibir el feto, presencia de sangrado, dinámica uterina o pérdida de líquido, fiebre u otros síntomas los días previos, etc.).
- **Criterios:**
 - **En embarazada:** Según la CIE-9-MC en gestación de **igual o más de 22 semanas** cuando el feto no presenta signos de vida; según la CIE-10-ES Diagnósticos, de **20 semanas**.
 - *En los casos de feto muerto con gestación retenida de ≥ 22 semanas de gestación (o ≥ 20 en la CIE-10-ES), hay que asignar el código de “muerte fetal intrauterina” en el episodio de la madre.*
 - **En recién nacido:** Cuando el recién nacido no presenta signos de vida al nacimiento se considera feto muerto anteparto.

ATENCIÓN: Si el Apgar al 1 minuto o a los 5 minutos es mayor que cero (=feto vivo), pero a los 10 minutos es cero, es una muerte fetal **postparto**

Ejemplo: parto vaginal con puntuación Apgar de 02/02/00.>>>**Nacido vivo, muerte postparto.**

Notas: En los partos en los que hay un recién nacido muerto es muy importante extremar la **validación de todos los datos**. Consultad toda la documentación y sobre todo el informe histológico de la placenta y del feto. Los datos histológicos suelen llegar a la Unidad posteriormente al alta.

Las normas de indización-codificación indican siempre que se debe consultar

toda la documentación. En caso de dudas, es el Servicio que dio el alta es quien tiene la última palabra

Ejemplos

Gestante de 37 semanas que acude a urgencias porque hace 8 horas que **no nota movimientos fetales**. Es la primera gestación. La exploración confirma el diagnóstico de muerte fetal en gestación a término. Se induce el parto (oxitocina intravenosa) y pare por vía vaginal (parto manual), sin episiotomía, un recién nacido con Apgar 00/00/00.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Muerte fetal en episodio de parto	656.41	O36.4XX0	Diagnóstico principal No será nunca parto normal pues el RN nace muerto y estaba muerto antes del parto
Recién nacido único muerto	V27.1	Z37.1	
Semanas de gestación 37	--	Z3A.37	
Parto espontáneo manual	73.59	10E0XZZ	
Inducción médica de parto con oxitocina	73.4	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Hormona Otra Hormona, abordaje Percutáneo(-a)

Nota: En las inducciones de parto debería constar en el informe de alta qué sustancia se usó, cosa que no ocurre con frecuencia y obliga a revisar el resto de documentación (notas de enfermería u hoja de medicación).

Mujer de 28 años que **ingresa por RPM mayor de 12 horas**. Está en la semana 24+3. Es su 5ª gestación con 3 partos vaginales anteriores y un aborto. No nota movimientos fetales ni tiene sensación de dinámica. En la exploración se encuentra **ausencia de latidos cardiacos fetales y anhidramnios**. Se pauta misoprostol (vaginal)¹⁵ y expulsa por vía vaginal un feto en podálica y placenta.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
RPM mayor de 12 horas	658.21	O42.012	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-ES dice: Rotura prematura de membranas pretérmino, inicio del trabajo de parto en las primeras 24 horas de la rotura, segundo trimestre
Feto muerto anteparto (ausencia de latidos cardiacos)	656.41	O36.4XX0	Atención materna por muerte intrauterina, no aplicable o no especificado Esta categoría tiene en cuenta las semanas de gestación. Se aplica a partir de la semana >=20 El 7º carácter, "0", indica feto único en este caso según la normativa
Parto pretérmino (24 semanas)	644.21	O60.12X0	Descriptor CIE-10-ES: Trabajo de

¹⁵ Mathews JE. Misoprostol para la interrupción del embarazo en el segundo o tercer trimestre en embarazos complicados por una anomalía fetal o después de la muerte fetal intrauterina: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de octubre de 2010). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/induction/cd004901_mathewsje_com/es/

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			parto prematuro en el segundo trimestre con parto prematuro del segundo trimestre, no aplicable o no especificado (feto único)
Recién nacido único muerto	V27.1	Z37.1	
Anhidramnios	658.01	O41.02X0	Oligoamnios, segundo trimestre, feto único El 7º carácter "0" indica feto único
Múltipara (3 parto vaginales anteriores) y multigesta	659.41	O09.42	Es múltipara y multigesta, segundo trimestre
Presentación podálica	652.21	O32.1XX0	Ver nota-3
Semanas de gestación 24	---	Z3A.24	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	
Inducción médica parto con misoprostol por vía vaginal	73.4 + 96.49	3E0P7GC	Los supositorios de misoprostol se utilizan para inducción de parto , como en este caso. En la CIE-9-MC se debe utilizar dos códigos, 73.4 + 96.49. En la CIE-10-ES el correspondiente de 73.4 puede ser a) la infusión de oxitocina por vía venosa o b) la administración de misoprostol por vía vaginal, como es este ejemplo. El descriptor de este código en la CIE-10-ES Procedimientos es: Introducción en aparato reproductor femenino de otra sustancia terapéutica de otra sustancia, abordaje orificio natural o artificial El código CIE-9-MC, 96.49, incluye Inserción de supositorio o tableta de prostaglandina en vagina. El misoprostol es una análogo sintético de la prostaglandina E1

Nota-1: En este caso el DP puede ser tanto RPM (motivo del ingreso) como Feto muerto anteparto puesto que la exploración al ingreso ya detectó la muerte fetal. Es una RPM mayor de 12 horas y el código de la CIE-10-ES dice "Ruptura prematura de membrana, comienzo del trabajo de parto dentro de 24 horas siguientes a la ruptura".

Nota-2: El término "anhidramnios" se codifica dentro de la categoría de "oligoamnios". El término "hidramnios", dentro de la categoría de "polihidramnios".

Nota-3: Hablamos de presentación podálica cuando lo primero que entra en la pelvis materna es la nalga o los pies fetales. En la CIE-9-MC la presentación podálica remite al código 652.8x. Pero en los informes de alta cuando son nalgas puras se encuentra el término podálica; cuando hay una presentación de pies el médico suele añadir "variedad pies".

Mujer de 30 años primigesta de 34+2 semanas que ingresa desde Atención Primaria porque la matrona ha detectado una ecografía negativa. La exploración en el hospital es normal excepto que el feto está muerto. Finaliza su gestación espontáneamente, sin inducción, con analgesia epidural. Se obtiene mediante parto espontáneo un RN hombre de 900 g de peso. Apgar 00/00/00.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
-----------------------------	----------	-----------	-------

Feto muerto intraútero episodio de parto	656.41	O36.4XX0	Diagnóstico principal Esta subcategoría no tiene caracteres para los trimestres (XX). Incluye tanto la muerte fetal intrauterina después de haberse completado la semana 20 como la "muerte fetal tardía". Las semanas de gestación las sabemos por el parto pretérmino y por el código Z3A.34.
RN único muerto	V27.1	Z37.1	
Parto pretérmino (semana 34)	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado El 7º carácter indica feto único
Semanas de gestación 34	---	Z3A.34	
Lactancia suprimida tras el parto	676.52	O92.5	Lactancia suprimida En la CIE-10-Es no existe carácter para saber si es postparto
Parto espontáneo vaginal sin episiotomía	73.59	10E0XZZ	
Punción epidural para analgesia	03.91	3E0R3CZ	Introducción en Canal Espinal de Anestesia Regional, abordaje Percutáneo(-a)

Nota: La normativa oficial en la CIE-9-MC dice que el uso de analgesia en los procedimientos obstétricos es de uso opcional. "Anestesia epidural : Aunque la CIE-9-MC indica omitir código para la anestesia, en los partos se acepta como criterio de codificación que siempre que esté registrado que fue utilizada una analgesia/anestesia espinal, es de uso opcional el código 03.91 Inyección de anestésico en conducto espinal para analgesia, de la CIE-9-MC." (Codificación Clínica con la CIE-9-MC, Bol 23 Año IX. Febrero, 2005).

130. Gestación y parto múltiple. Concepto. Complicaciones (IA) (PQ) (651)(O30.-)

- Siempre que haya más de un feto.
- Los más frecuentes son los gemelares.
- La mayoría, en la actualidad, se deben a técnicas de reproducción asistida.
- Suelen terminar en cesárea.
- La información sí que consta en el informe de alta.
- Hay que prestar **atención a las horas del parto**. Los fetos múltiples suelen nacer con **minutos de diferencia**. Existe un código para cuando el segundo gemelo o **último feto nace más tarde (662.3x)**. Por ello se deben revisar las horas.
- **Nunca es un "parto normal"**. No se asignará, pues, el código **650** o **O80**
- En la **categoría 651.xx** de la CIE-9-MC se encuentran todas las posibilidades.
- Hay que utilizar correctamente los códigos del estado de la placenta con los códigos de la CIE-9-MC, **V91.00-V91.99**. En la CIE-10-MC el código del estado de la placenta se encuentra incluido en **O30.xxx**.
- Los códigos de los recién nacidos de parto múltiple están en V27.2-V27.9 en la CIE-9-MC y en Z37.3-Z37.8 en la CIE-10-MC .
- Como en las gestaciones múltiples suelen haber complicaciones se leerán todas las anotaciones del informe de alta y de otros documentos.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Para asignar el diagnóstico principal se sigue la regla general: La circunstancia que motivó el ingreso.
- La forma de terminación del parto será múltiple si cada feto nace de forma diferente. Si todos nacen de la misma manera solamente habrá solo un código de procedimiento. Así, un gemelo espontáneo y otro por cesárea; o los dos por cesárea.

Ejemplo:

Mujer de 34 años que ingresa por periodo activo de parto en su semana 33 de gestación. Tiene un embarazo gemelar. A las cuatro horas pare por vía vaginal unos fetos vivos. Siete horas después del parto tiene una hemorragia uterina, sin retención de placenta.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto prematuro	644.21	O60.14X1	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, gemelo 1
Parto prematuro	---	O60.14X2	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, gemelo 2
Embarazo gemelar	651.01	O30.003	Parto gemelar, tercer trimestre, placenta y saco amniótico no especificados
Semanas de gestación 33	---	Z3A.33	
Gemelos nacidos vivos	V27.2	Z37.2	
Hemorragia postparto no especificada	666.12	O72.1	Otras hemorragias del posparto inmediato Incluye Hemorragia postparto no especificada
Gestación gemelar, número de placentas y bolsas amnióticas no especificado	V91.00	---	La placenta y el saco amniótico ya esta en el código O30.-
Parto manual asistido (para los dos fetos)	73.59	10E0XZZ	

- En algunos partos múltiples puede ocurrir que:
 - Haya una **pérdida fetal**, con retención intraútero de uno o mas fetos vivos. Y en el parto el código de producto del parto se aplica solo a los nacidos vivos o muertos **que continuaron** la gestación.
 - En esos casos **no se usará el código de aborto** de las categorías 634-639 puesto que la mujer sigue estando embarazada.
 - Se asignan los códigos de la **CIE-9-MC: 651.3x, 651.4x, 651.5x o 651.6. El código 651.7X** se usa cuando se ha hecho una reducción selectiva de uno o más fetos con retención de uno más fetos vivos intraútero. Describe la gestación múltiple tras reducción fetal durante el embarazo actual.
 - En la **CIE-10-ES** se utilizan las subcategorías **O31.1 Embarazo que continúa después del aborto espontáneo de uno o más fetos; O31.2 Embarazo que continúa después de la muerte intrauterina de uno o más fetos; O31.3 Embarazo que continúa después de la reducción fetal electiva de uno o más fetos**
 - **O31.10-**
 - **O31.11-**
 - **O31.12-**
 - **O31.13-**

- **O31.20-**,
 - **O31.21-**,
 - **O31.22-**,
 - **O31.30-**,
 - **O31.31-**,
 - **O31.32-**,
 - **O31.33-**
- con el 6º carácter “X” y el 7º (0-9) para el feto afectado.

• **Otras complicaciones de los partos múltiples son:**

- Síndrome de **transfusión feto-fetal (STFF)**: se produce cuando en el transcurso de una gestación múltiple monocoriónica existe un desequilibrio hemodinámico entre dos o más fetos provocado por anastomosis vasculares intraplacentarias.
- Esta forma de transfusión es prácticamente exclusiva de embarazos múltiples monocigóticos con placentas monocoriales (se ha descrito algún caso aislado en gestaciones bicoriales).

texto	CIE-9-MC	CIE-10-ES	texto
Cuando describe la alteración de la placenta	656.7x	O43.02-	Embarazo complicado por transfusión placentaria feto a feto [es una anomalía de la placenta]
Si se refiere a la repercusión fetal	678.0x	O35.8x	Atención materna por afectación hematológica fetal, como síndrome de transfusión feto-fetal

- **Presentación anómala de uno de los gemelos (652.6x) (O32.9xx-)**.
 - Si en una gestación múltiple hay una presentación de nalgas u otra mala presentación de al menos un feto, asignar el código **652.6x** en vez de uno de la categoría 651.
 - Y si la mala presentación causa obstrucción codificar primero el código de la obstrucción **660.0x** seguido por el de la mala presentación (652.6x) cuando se use la **CIE-9-MC**
 - Pero con la **CIE-10-ES Diagnósticos** el código del parto obstruido ya incluye la presentación anómala (**O64.9XX-** Parto obstruido por malposición fetal) y no hace falta **O32.0- a O32.9-**, excepto si solo hay presentación anómala sin obstrucción.
- Parto **retrasado del segundo** gemelo, trillizo, etc. (**662.31) (O63.2)**. Si hubiese parto retardado entre los nacimientos, asignar **662.31** (con la CIE-9-MC) o **O63.2** (con la CIE-10-ES) primero, y el código correspondiente de **651.xx** o **O30.-** después.

La Clasificación no define cual es el tiempo que se tiene que considerar como “retraso”. Si hay dudas y no consta en el informe de alta, consultar con el servicio de obstetricia.

- Fetos unidos durante el embarazo (**678.1x**, en la CIE-9-MC) y **O30.02-** (el 6º dígito, 1,2,3,9, es para el trimestre) con la CIE-10-ES Diagnósticos.

- **Obstrucción por gemelos abrazados.** En inglés *Obstructed labor due to locked twins*.
 - Con la CIE-9-MC, codificar primero **660.51** Obstrucción de parto por gemelos abrazados y un código adicional de **651.xx**.
 - Con la CIE-10-ES asignar **O66.1** Trabajo de parto obstruido debido a gemelos abrazados.

ATENCIÓN: Si en un parto múltiple **un gemelo nace antes del ingreso** de la madre y el otro nace en el hospital, el código correspondiente del producto del parto (los recién nacidos) se asignaran **como si los dos hubieran nacido en el hospital**. Así, V27.2 en la CIE-9-MC y Z37.2 en la CIE-10-ES se asignan cuando hay dos recién nacidos vivos si uno ha nacido antes del ingreso y otro después del ingreso (*Coding Clinic, 1992, third quarter, p.10*)

Ejemplos

Paciente de 35 años, con gestación de 36 semanas, primigrávida, gemelar por TRA (técnica de reproducción asistida) no especificada que ingresa para cesárea programada. Se extraen el feto 1 y el feto 2, vivos. Placenta bicorial biamniótica.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestación gemelar bicorial biamniótica tercer trimestre, en parto	651.01	O30.043	Diagnóstico principal Este es el descriptor del código de la CIE-10: Gestación gemelar bicorial biamniótica tercer trimestre, en parto
Gemelos nacidos vivos	V27.2	Z37.2	
Añosa primigrávida	659.51	O09.513	Es la primera gestación y tiene 35 años
Parto Pretérmino de gemelo 1	644.21	O60.14X1	Trabajo de parto pretérmino con parto pretérmino , tercer trimestre feto 1
Parto Pretérmino de gemelo 2	---	O60.14X2	Trabajo de parto pretérmino con parto pretérmino, tercer trimestre feto 2
Gestación gemelar, bicorial biamniótica	V91.03	---	En el código O30.043 ya está la placenta y el trimestre y los gemelos
Semanas de gestación 36	---	Z3A.36	
Gestación por TRA (técnica de reproducción asistida)	V23.85	O09.813	Supervisión de embarazo por técnica de reproducción asistida tercer trimestre [es el trimestre en el que ingresa]
CST	74.1	10D00Z1	

Nota: En la CIE-9-MC los código de la categoría V23.x se utilizan como diagnóstico principal en *consultas ambulatorias de supervisión de embarazo de riesgo*. Con el fin de saber si la gestación actual ha sido espontánea o por técnica de reproducción se puede utilizar el código V23.85 (y así consta en una pregunta a la Unidad Técnica del Ministerio de Sanidad), en un episodio de ingreso con parto, pero **nunca** como diagnóstico **principal**.

*Embarazada, de 30 años, con gestación gemelar en el momento del ingreso, que ingresa por periodo activo de parto en la semana 37ª. En la semana 13 se le practicó una reducción selectiva de un feto por anomalía. Se extraen ahora mediante CST dos fetos vivos y se remite a anatomía patológica la placenta. El diagnóstico final es de **gestación triple, dos nacidos vivos, gestación a término, reducción selectiva de un feto durante la gestación**. No consta el estado de la placenta. Terminación de parto por CST.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestación triple a gemelar por reducción selectiva de un feto, sin especificar tipo de placenta	651.71	O31.33X0	El descriptor en la CIE-10-ES es Embarazo que continúa después de la reducción fetal electiva de uno o más fetos, tercer trimestre, no aplicable o no especificado
Gemelos vivos	V27.2	Z37.2	
Placenta de gestación gemelar sin especificar número de placenta y de sacos	V91.00	O30.003	Gestación gemelar, sin especificar placenta ni saco amniótico, tercer trimestre
Número sacos y placentas no especificado	V91.00	---	El código que especifica el nº de placentas y sacos está incluido en los códigos de la CIE-10-ES
CST	74.1	10D00Z1	

Nota: Es importante conocer que no es lo mismo, en una gestación múltiple, la **pérdida fetal espontánea con retención de uno mas fetos** (códigos **651.2-651.6**)(**O31.1-**, **O31.2-**) que la **reducción fetal electiva de uno o mas fetos** (código **651.7**)(**O31.3-**).

Mujer de 42 años que ingresa por APP en su semana 29+3. Su fórmula obstétrica es G4P1A1. Gestación gemelar, bi-bi, por FIV. Se realizó feticidio selectivo del feto 1 acráneo en la semana 16. Acude por sangrado como una regla desde hace una hora. En la ECO TV se observa el gemelo 1 acráneo y un coágulo en OCI. Ingresa para observación y maduración pulmonar. La evolución es normal: ausencia de dinámica, no sangrado y analítica normal. Diagnósticos: metrorragia del tercer trimestre; gestación gemelar reducida a un solo feto. Placenta de inserción marginal. Se inyecta corticoides para maduración pulmonar fetal.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hemorragia por placenta marginal tercer trimestre	641.13	O44.13	Diagnóstico principal Es el motivo del ingreso Placenta previa con hemorragia, tercer trimestre
Gestación gemelar bicorial-biamniótica	651.03	O30.043	Embarazo gemelar, bicorial-biamniótica , tercer trimestre Necesita código adicional para a complicación de la gestación múltiple (categoría O31.-)
Placenta bicorial biamniótica	V91.03	---	La placenta y el saco amniótico está incluidos en el código O30.-
Embarazo gemelar con reducción selectiva a un feto en la semana 16	651.73	O31.33X2	Embarazo que continúa después de la reducción fetal electiva de uno o más fetos, tercer trimestre, feto 2 (el que queda vivo) En este caso el carácter 7ª es "2" porque se especifica el feto 2
Cesárea anterior	654.23	O34.21	Atención materna por cicatriz por un parto por cesárea anterior
Gemelo 1 afecto de acrania	655.03	O35.0XX1	Atención materna por (sospecha de) malformación del sistema nervioso central del feto 1 (al que se le practicó reducción fetal) Acráneo es sinónimo de anencefalia
Multigrávida añosa (42 años)	659.63	O09.523	Multigrávida añosa, tercer trimestre
Gestación por FIV.	V23.85	O09.813	Supervisión de embarazo por técnica de reproducción asistida tercer trimestre [es el trimestre en el que ingresa]
Semanas de gestación 29	--	Z3A.29	

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Inyección corticoides en la madre para maduración pulmonar fetal	99.23	3E0233Z	
Ecografía transvaginal	88.78	BY4GZZZ	Ecografía obstétrica tercer trimestre gestación múltiple

Nota-1: La placenta de inserción marginal con metrorragia indica que hay una placenta previa. Sus códigos en la CIE-9-MC-MC es 641.11 y en la CIE-10-ES O44.13.

Nota-2: El embarazo que continúa después de la reducción fetal electiva de uno o más fetos tiene asignado un código de la categoría O31 (Complicaciones específicas de gestación múltiple). En esta sección se encuentran feto papiráceo, embarazo que continúa después de aborto espontáneo, embarazo que continúa después de muerte fetal intrauterina. Siempre que haya un código de la categoría O31.- hace falta otro de la categoría O30. Gestación múltiple

Mujer de 32 años, embarazada de 4 fetos, ingresa en la semana 12ª para una reducción selectiva de dos fetos mediante inyección de cloruro potásico. Se realiza la intervención y el embarazo queda con dos fetos reducidos.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Reducción selectiva de cuatro fetos a dos, continuando la gestación	651.73	O31.31X0	Embarazo que continúa después de la reducción fetal electiva de uno o más fetos, primer trimestre, no aplicable o no especificado el feto
Gestación múltiple de cuatro fetos	651.23	O30.201	Gestación múltiple de cuatro fetos, no especificado el número de placenta ni sacos, primer trimestre
Número sacos y placentas no especificado	V91.20	---	El código que especifica el nº de placentas y sacos está incluido en los códigos de la CIE-10-ES
Inyección intraamniótica para aborto	75.0	10A07ZX	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, abortivo(-a)

Nota: La reducción selectiva de los fetos se clasifica en la categoría O31.1 y no en O04 Aborto médico. Sí que se necesita un código de gestación múltiple para precisar el tipo de gestación.

Mujer de 32 años que ingresa en su semana 38 por situación cefalotransversa en uno de los gemelos. Es un gemelar por fecundación in vitro. Se indica cesárea. Es una mujer fumadora. Tras la cesárea presenta una anemia (hematocrito 29%) que no presentaba durante el embarazo. Se suprime la lactancia. Se realiza cesárea segmentaria transversa con técnica de Misgav-Ladach. Se utilizó raquianestesia y se hizo profilaxis para atonía uterina con carbetocina. La CST no está indicada por obstrucción del parto sino por la presentación fetal.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cefalotransversa de gemelo	652.61	O32.2XX0	Atención materna por presentación anómala del feto, transversa, no aplicable o no especificado. El 7º carácter "0" se aplica por que no se sabe cual es el gemelo afectado
Gestación gemelar	651.01	O30.003	Gestación gemelar, tercer trimestre, sin especificar placenta ni sacos amnióticos
Número sacos y placentas no especificado	V91.00	---	El código que especifica el nº de placentas y sacos está incluido en los

			códigos de la CIE-10-ES
Tabaquismo episodio de parto	649.01	O99.334	Hábito de fumar (tabaco) que complica el parto
Dependencia de tabaco	305.1	F17.200	Dependencia de nicotina no especificada, sin complicaciones
Semanas de gestación	---	Z3A.38	
Gemelos vivos	V27.2	Z37.2	
Gestante por FIV	V23.85	O09.813	Supervisión de embarazo resultante de técnica de reproducción asistida , tercer trimestre
Anemia posparto (no preexistente)	648.22	O90.81	Anemia del puerperio (excluye la anemia preexistente)
Anemia no especificada	285.9	D64.9	Anemia no especificada
Lactancia suprimida en postparto	676.52	O92.5	Lactancia suprimida
CST	74.1	10D00Z1	
Profilaxis atonía uterina con carbetocina	99.24	3E033VJ	Introducción de otra hormona por vía venosa periférica, abordaje percutáneo
Analgesia regional con intrarraquídea	03.91	3E0R3CZ	

Nota-1: No hay obstrucción del trabajo de parto pero sí hay indicación de CST antes del comienzo del trabajo de parto. Si la presentación obstruyera el parto el código sería O64.-

Nota-2: La carbetocina es un análogo sintético de la oxitocina, con un mecanismo de acción por ocupación de los receptores de oxitocina y aumento de la síntesis de prostaglandinas. Su perfil de seguridad es parecido al de la oxitocina¹⁶.

Nota-3: No se especifica cual de los gemelos (el 1 o el 2) es el que está en transversa. Ello influye en el carácter séptimo del código.

Mujer de 32 años, G3P2, que ingresa en su semana 34 con historia de contracciones las últimas 24 horas, cada 5-9 minutos, La ecografía muestra un feto muerto y dos que progresan normalmente. Las contracciones se paran 24 horas y comienzan de nuevo. Se le había administrado sulfato de magnesio como tocolítico. Durante la evolución desarrolla una infección del amnios. Continúa con el trabajo del parto y pare por vía vaginal dos nacidos vivos y uno muerto. En el postparto no hay complicaciones. Codificar solamente los diagnósticos.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto prematuro	644.21	O60.14X2	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, feto 2
Muerte fetal intrauterina, episodio de parto	656.41	O36.4XX2	Atención materna por muerte intrauterina, feto 2
Embarazo triple parida	651.11	O30.103	Embarazo triple, no especificado el número de placentas ni de sacos amnióticos, tercer trimestre
Infección de cavidad amniótica episodio de parto	658.41	O41.1030	Infección del saco y las membranas amnióticas, no especificada, tercer trimestre, no aplicable o no especificado [el 7º carácter "0" no especifica de que feto se trata]
Semanas de gestación 34	---	Z3A.34	Semanas de gestación 34
Trillizos, algunos vivos	V27.6	Z37.61	Trillizos, algunos nacidos vivos
Placenta y sacos <u>no</u> especificados en embarazo	V91.10	---	Dentro del código de la CIE-10-ES O30.- está la placenta especificada

¹⁶ Manrique S, Munar F, Francés S, Suescun MC, Montferrer N y Fernandez C. Actualización en el uso de uterotónicos. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. Vol 59, Num 02 Feb 2012

triple			
--------	--	--	--

131. Anomalías de órganos y tejidos blandos de la pelvis durante la gestación (IA) (654)(O34.-)

- Se incluyen las anomalías congénitas o adquiridas.
- En la CIE-9-MC se asignan a la categoría 654, excepto los traumatismo de perineo o vulva que están en 664.
- La mayoría de subcategorías de 654.xx de la CIE-9-MC se corresponden en la CIE-10-ES Diagnósticos con la **O34.-** Atención materna por anomalías de los órganos pélvicos
- Tenemos:
 - Anomalías congénitas de útero O34.0-
 - Tumores uterinos benignos O34.1-
 - Cesárea previa O34.21
 - Otras anomalías de la forma o posición del útero grávido y de las estructuras adyacentes (cistocele, rectocele, abdomen péndulo) O34.52-
 - Anomalías congénitas o adquiridas del cérvix, vagina o vulva.
 - Incompetencia cervical O34.3-
 - Anomalías adquiridas o congénitas del cérvix O34.4-
 - Displasia de cérvix (CIN II) O34.4-
 - Anomalías adquiridas de la vagina O34.6-
 - Anomalías adquiridas de la vulva O34.7-
 - Retroversión del útero grávido O34.53-
 - Cicatrices o cirugía previa del canal del parto O34.29

Ejemplos

*Mujer de 34 años, G4C1P2 que ingresa en la semana 38ª en periodo activo de parto espontáneo para **cesárea programada**. Tiene **cicatriz uterina** de una cesárea anterior. En la ecografía de la semana 20 se detectó un mioma intramural de 34 mm. Desea ET. En la CST se obtiene un RN único vivo. No se extirpa el mioma.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cesárea anterior	654.21	O34.21	Diagnóstico principal Es el motivo de planificación de la cesárea
Comienzo (espontáneo) del parto después de 37 semanas completas de gestación pero antes de 39 semanas completas de gestación, con parto por cesárea (programada)	649.81	O75.82	El descriptor del código de la CIE-10-ES es el mismo que el de la CIE-9-MC: Comienzo (espontáneo) del parto después de 37 semanas completas de gestación pero antes de 39 semanas completas de gestación, con parto por cesárea (programada)
Multigrávida y múltipara no añosa en embarazo actual	659.41	O09.43	El código O09.4- se usa tanto para supervisión en consulta externa como en episodio de parto o de gestación En el índice de la CIE-10-ES aparece multiparidad (gran) El código 659.41 sería V23.3 si fuese solo de supervisión en consulta externa con la CIE-9-MC
Mioma intramural en gestante	654.11	O34.13	Atención materna por tumor benigno del cuerpo del útero, tercer trimestre
Mioma intramural	218.9	D25.1	Mioma intramural del útero

Esterilización mujer	V25.2	Z30.2	Solicitud de esterilización femenina
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
CST	74.1	10D00Z1	
Salpingectomía bilateral para esterilización	66.39	0U570ZZ	Dstrucción bilateral de trompas, acceso abierto

Nota-1: El código 649.8x, citado en este ejemplo, aparece por primera vez en la edición de la CIE-9-MC del años 2014. Hay que leerse bien la nota y aplicarlo correctamente.

Nota-2: En el índice de la CIE-10-ES aparece multiparidad (gran). Como "gran" está entre paréntesis indica que "multiparidad" y "gran multiparidad" tienen asignado el mismo código (Z64.1, sin gestación actual; O09.4- cuando afecta al embarazo, trabajo de parto y parto, en consulta externa o en ingreso).

Mujer de 29 años en su primera gestación, diagnosticada en la semana 18 de quiste de ovario derecho. Ingresa para ser intervenida y continuar la gestación. La anatomía patológica del tumor extirpado dice "quiste seroso de ovario derecho".

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Otras anomalías de los órganos y tejidos blandos de la pelvis en gestante	654.93	O34.82	Atención materna por otra anomalía de los órganos pélvicos, segundo trimestre
Quiste seroso ovario	620.2	N83.29	Otros quistes de ovario
Semanas de gestación 18	---	ZA3.18	
Exéresis laparoscópica de quiste de ovario derecho	65.24	0UB04ZZ	Escisión en ovario, derecho, abordaje endoscópico(-a) percutáneo(-a)

Mujer de 34 años, gestante de 39 semanas que ingresa en su primera gestación para cesárea programada. Desde hace 2 meses está diagnosticada de una carcinoma estadio II de cuello de endocérvix, pendiente de intervenir ya que desea terminar la gestación. Se obtiene un nacido vivo,

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Anomalía congénita o adquirida del cérvix. Neoplasia maligna endocérvix	654.61	O9A.12	Neoplasia maligna que complica el parto. Se necesita código adicional de 00-C96
Carcinoma de endocérvix	180.0	C53.0	Neoplasia maligna de endocérvix
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
CST	74.1	10D00Z1	

Nota: Si la **neoplasia** del cérvix fuera benigna el código sería **O34.4-** y no **O9A.-**, con un código adicional para especificar el tumor benigno. Y un **carcinoma in situ del endocérvix** tendría **D06.0** más el código de gestación de neoplasia maligna en gestación.

*Mujer de 30 años, gestante de 24 semanas que acude a **hospital de día** en su primera gestación para control la displasia cervical (CIN II) detectada en consulta externa hace 4 semanas. Se practica colposcopia y se le cita para tres semanas después.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
-----------------------------	----------	-----------	-------

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Displasia de cérvix (CIN II) en gestante	654.63	O34.42	Atención materna por otras anomalías del cérvix, segundo trimestre
Displasia cervical (CIN II)	622.12	N87.1	Displasia cervical moderada [CIN II]
Semanas de gestación 24	---	Z3A.24	
Colposcopia	70.21	0UJH8ZZ	Inspección en vagina y fondo de saco, abordaje orificio natural o artificial endoscópica

Nota: Esta categoría **N87** tiene un **Excluye 1:**

- CIN III de cérvix (D06.-)*
- Displasia severa de cérvix (D06.-)*
- HGSIL de cérvix (R87.613)*
- Carcinoma in situ de cérvix (D06.-)*

132. Incompetencia o insuficiencia cervical (IA) (654.5) (O34.3-)

- Es la incapacidad del cuello del útero para permanecer cerrado hasta el final del embarazo,
- Es causa de aborto o de parto pretérmino
- El **cerclaje** es un procedimiento que se usa para el tratamiento de la **incompetencia cervical**. En la CIE-10-ES Procedimientos el cerclaje no se codifica como un dispositivo. Es un material de sutura para restringir la apertura del cérvix.
- El código de la CIE-9-MC para **Incompetencia cervical es 654.5x**.
- En la CIE-10-ES el código es **O34.3-** Atención materna por incompetencia cervical, que incluye:
 - Atención materna por cerclaje con o sin incompetencia cervical
 - Atención materna por sutura de Shirodkar con o sin incompetencia de cérvix

• **ATENCIÓN:**

En la CIE-9-MC hay una nota, en este código 654.5x, que dice "Presencia de sutura de Shirodkar con o sin mención de incompetencia cervical".

Por tanto, a la embarazada portadora de cerclaje NO se le asigna ningún código V de portadora de cerclaje o de sutura de cérvix.

El código 654.5 se asigna tanto para la incompetencia cervical como para estado de portadora de cerclaje de cérvix.

A pesar de la nota anterior, en la CIE-9-MC a la gestante que es **portadora de un cerclaje** cervical se le asigna el código **646.8x**. Ver 646.8x en:

<http://www.icd9data.com/2014/Volume1/630-679/640-649/646/646.80.htm>

- El cerclaje de cérvix puede ser colocado por vía vaginal o por vía abdominal.
 - En los informes de obstetricia se encuentran los términos "cerclaje vaginal" o "cerclaje abdominal".
 - Suelen referirse a cerclaje de cérvix uterina según el abordaje empleado. Se debe validar exactamente pues los códigos de procedimiento en la CIE-9-MC y en la CIE-10-ES Procedimientos son distintos. Ver dentro del código **0UVC-** las diferentes posibilidades (con o sin dispositivo extra o intraluminal, abordaje abierto, percutáneo, endoscópico).
 - **67.51** Cerclaje transabdominal. (CIE-9-MC)
 - **0UVC0ZZ** Restricción en cérvix abordaje abierto. (CIE-10-ES Procedimientos)

El cerclaje abdominal es menos común. Se realiza cuando el cuello uterino es muy corto para intentar un cerclaje estándar. El cerclaje se hace en la parte más alta del cuello a la altura de orificio cervical interno. La paciente necesitará cesárea en el momento del parto

- **67.59** Otro cerclaje de cérvix. (CIE-9-MC)
- **0UVC7ZZ** Restricción en cérvix, abordaje orificio natural o artificial. (Ver dentro de 0UVC- las diferentes posibilidades (con o sin dispositivo extra o intraluminal, abordaje abierto, percutáneo, endoscópico). (CIE-10-ES Procedimientos)
- El cerclaje transvaginal (operación de Shirodkar), la operación de McDonald y el cerclaje del istmo uterino también tienen el código **67.59** en la CIE-9-MC y **0UVC7ZZ** en la CIE-10-ES Procedimientos.

*En el **cerclaje de Shirodkar** la técnica afecta a la disección de la mucosa vaginal con retracción de vejiga y recto para exponer el cérvix al nivel del **orificio interno**.*

- La **extracción del cerclaje de cérvix** tiene, actualmente, el código:
 - En la CIE-9-MC **69.96** *Extracción de material de cerclaje de cérvix.*
 - En la CIE-10-ES Procedimientos tenemos **0UPD7CZ** *Retirada en útero y cuello uterino de dispositivo extraluminal, abordaje orificio natural o artificial.* A este código conduce el mapeo de **69.96** de la CIE-9-MC¹⁷.
Es obvio que por definición el material de sutura **no se considera dispositivo**, por lo que el **código correcto de extracción** será, como dice el *Coding Clinic*, **0UCC7ZZ** y **no 0UPD7CZ**, aunque el mapeo **de 0UCC7ZZ sea 69.97** (*extracción de otro cuerpo extraño penetrante del cérvix*) y el **de 0UPD7CZ, 69.96** (*extracción de material de cerclaje de cérvix*). Ver la nota a pie de página y la pregunta en el *Coding Clinic for ICD-10-CM/PCS* 3r trimestre 2015.
- Se suele extraer en el momento del parto.
- Si la extracción se hace por **abordaje abierto** en el caso de cesárea el código es **69.96** en la CIE-9-MC y por mapeo en la CIE-10-ES **0UPD0CZ** *Retirada en útero y cuello uterino de dispositivo extraluminal, abordaje abierto(-a)*. Este código se encuentra mediante el mapeo de Extracción de dispositivo extraluminal. Pero según el *Coding Clinic 3er Trimestre 2015* el código es **0UCC0ZZ**, **Extracción de cérvix, abordaje abierto** (**ver también epígrafe de Extracción de cerclaje de cérvix más adelante en procedimientos**).

¹⁷ En el *Coding Clinic for ICD-10-CM/PCS* 3r trimestre 2015 existe una pregunta y una respuesta que transcribo ya que el código de extracción es diferente: **Pregunta:** El embarazo de una paciente se complicó debido a incompetencia cervical y fue sometida a cerclaje durante el segundo trimestre. Tras un parto completamente normal, es sometida a retirada transvaginal del cerclaje. ¿Cómo se codifica esta retirada? **Respuesta:** Asigne el siguiente código de la ICD-10-PCS para la retirada transvaginal de cerclaje cervical: **0UCC7ZZ** Extirpación de material del cérvix, vía natural o apertura artificial

- En el Manual de Procedimientos existe una regla (la B6.1b) sobre “dispositivos” que dice: “Materiales como suturas, ligaduras, marcadores de contraste radiológico y drenajes temporales de herida operatoria se consideran parte integral de la realización del procedimiento y no se codifican como dispositivos.”¹⁸

- Un problema de la incompetencia o insuficiencia cervical es la presencia de la bolsa amniótica en el orificio cervical externo, lo que constituye la **bolsa en reloj de arena**. Este término no se debe confundir con “útero en reloj de arena” que se encuadra dentro de la categoría de “*Contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas o prolongadas*”.

133. Sufrimiento fetal agudo. Anormalidades del equilibrio ácido básico (IA) (EV) (IU) (EC) (O68, O77, O36)

- Es aquella circunstancia en la que el feto está en peligro por dificultades en el intercambio gaseoso feto-materno. La dificultad puede ser brusca o aguda, constituyendo el “Sufrimiento fetal agudo”.
- La entrada en el alfabético es “estrés” y no “sufrimiento”
- Actualmente los obstetras no suelen utilizar esta expresión, por sus connotaciones negativas. Encontramos el término “**pérdida del bienestar fetal**” bajo el cual hay que “investigar documentalmente” qué hay.
- Sufrimiento fetal **no especificado** tiene el código **O77.9**
- Como el sufrimiento fetal está relacionado con el intercambio gaseoso habría que acostumbrarse a las expresiones siguientes:
 - Acidosis metabólica fetal (O68)
 - Acidosis[fetal intrauterina (O68)
 - Alcalosis fetal que complica el parto (O68)
 - Presencia de meconio en líquido amniótico(O77.0)
 - Anormalidad del equilibrio ácido-básico (O68)
 - Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal (O76)
 - Sufrimiento fetal por administración de medicamento (O77.1)
- Estas expresiones diagnósticas tienen diferentes códigos en la Clasificación Internacional. Si no figuran en el informe de alta o en otro documento, hay que consultarlo con el médico para que especifique la situación real del feto.
- **Ver aquellos ejemplos** en los que figure el **código 656.3x (O68 Trabajo de parto y parto complicados por equilibrio ácido-básico fetal anormal; O77.0 Trabajo de parto y parto complicados por meconio en el líquido amniótico; y además O77.1, O77.8 y O77.9. También O36.89- Atención materna por otros problemas especificados del feto).**

134. Anomalía fetal que afecta al tratamiento de la madre. Tabla de anomalías (IA)(655) (O35, O36)

- Comprende enfermedades fetales que motivan o bien cuidados u observaciones obstétricas en la madre (pruebas analíticas u otras exploraciones) o son la causa de la terminación del embarazo.

¹⁸ <http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/documentation/documentation.html>

- En la CIE-9-MC hay subcategorías diversas que especifican las **anomalías fetales** más frecuentes. Pero dentro de **655.8x** encontramos todas aquellas que no se recogen en las anteriores y que por su baja frecuencia cuando afectan al cuidado de la madre o se efectúan observaciones y estudios debemos indizar y codificar (**ejemplos**: anomalías faciales, genitourinarias, defectos pared abdominal, labio leporino, microcefalia, defectos cardiacos, toxinas ambientales, anomalías renales, ectasia piélica, alteración metabólica fetal, etc.).
- En la CIE-10-ES Diagnósticos la atención materna por **anomalía o daño fetal** está en la categoría **O35.-**. En cambio la atención materna por “otros problemas fetales” está en la categoría **O36.-**
- Dentro de **O35.8-** podemos encontrarnos con el diagnóstico ecográfico de “**arteria umbilical única**” cuyo código en el feto o en el recién nacido es **Q27.0** y en el episodio de atención a la madre por dicha anomalía es **O35.8-**, código en el que se incluyen procesos diagnosticados en el feto antes de nacer y que para los que la madre ha necesitado asistencia. Entre los procesos tenemos:

Alteración del metabolismo del ciclo de la urea en el feto
Arteria umbilical única en cordón fetal
Charcot-Marie-Tooth enfermedad, feto afectado
Defecto de la pared abdominal, feto afectado, anteparto
Ecografía fetal de ectasia piélica
Feto afectado por deformidad de los pies
Feto con aliteración cardíaca
Feto con anomalía cardíaca
Feto con anomalía de oreja
Feto con anomalía renal
Feto con ataxia espinocelular
Feto con craneosinostosis
Feto con defecto complejo del corazón
Feto con defecto del ciclo de la urea
Feto con defecto mitocondrial
Feto con enfermedad de Charcot-Marie-Tooth
Feto con enfermedad de almacenamiento de glucógeno
Feto con enfermedad de almacenamiento lisosomal

Feto con fenilcetonuria
Feto con galactosemia
Feto con gastrosquisis
Feto con genitales ambiguos
Feto con hendidura del paladar
Feto con hidronefrosis
Feto con higroma quístico
Feto con hipercolesterolemia familiar
Feto con labio hendido
Feto con macrocefalia
Feto con marcador ecográfico de ectasia piélica
Feto con microcefalia
Feto con nefrosis tipo finlandés (mutación gen de la [proteína] nefrina
Feto con neurofibromatosis
Feto con sordera
Feto con trastorno metabólico
Feto expuesto a teratógeno
Pie zambo en feto, anteparto
Trastorno metabólico en feto

Ejemplos

*Mujer de 32 años que ingresa en la **semana 26** pues en la amniocentesis practicada hace unos días se demostró una **trisomía 21**. No desea seguir la gestación y decide terminar el embarazo. Ingres para terminación de la gestación mediante inserción vaginal de prostaglandina.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto completo voluntario sin complicaciones	635.92	Z33.2	Este código Z33.2 se aplica a las IVE sin complicación No existe en la categoría O04.- Aborto médico completo un carácter para no complicado.
Anormalidad cromosómica fetal complicación anteparto	655.13	O35.1XX0	Atención materna por anomalía cromosómica del feto, no especificada

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			o no aplicable El 7º carácter "0" indica feto único
Semanas de gestación 26	---	Z3A.26	
Aplicación de prostaglandina vía vaginal	96.49	10A07ZX	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, abortivo(-a). El carácter "X" se refiere a sustancia abortiva.

Nota-1: En la CIE-10-ES cuando la mujer ingresa o acude a urgencias, hospital de día, etc. para una IVE tiene el mismo código **Z33.2 Encuentro para terminación electiva del embarazo**. Excluye la muerte fetal con retención de feto (aborto diferido, O02.1), el aborto espontáneo (O03) y la muerte fetal tardía (O36.4). Se acompaña, si es el caso, del motivo (anomalía del feto, por ejemplo). Las complicaciones tras la IVE están en la categoría O04.-

Nota-2: El aborto voluntario en nuestro medio es un aborto legal o interrupción legal del embarazo (ILE o IVE en sus siglas).

El artículo 15c de la legislación española permite el aborto legal más allá de la semana 22.

Mujer de 30 años, primigesta, que ingresa por amenaza de aborto en la semana 17. Se produce un aborto espontáneo de un feto que muestra hidrops, ascitis y derrame pleural. La madre es hipotiroidea sin tratamiento actual. Se practica legrado postaborto.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto incompleto tardío	634.91	O03.4	Aborto espontáneo incompleto sin complicaciones
Hidrops fetal (motivo del aborto)	655.83	O36.22	Atención materna por hidrops fetal , segundo trimestre
Hipotiroidismo episodio de aborto	648.10	O99.282	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que complican el embarazo, segundo trimestre
Hipotiroidismo no especificado	244.9	E039	Hipotiroidismo sin especificar
Semanas de gestación 17	---	Z3A.17	
Legrado tras aborto espontáneo	69.02	10D17ZZ	Extracción de productos de la concepción, retenidos , abordaje orificio natural o artificial

Nota: En los casos de aborto, si se conoce o el médico indica una alteración que es el motivo del aborto, se le asigna, en la CIE-9-MC, el código correspondiente con el quinto dígito "3". Sirve tanto para los abortos voluntarios como para los espontáneos.

*Madre de 32 años, semana 37 de gestación, P0G2A0C1, portadora ella y su pareja de anti-HPA1 que ingresa para cesárea programada. Ha tenido un **aumento ponderal elevado** en esta gestación, tiene una **trombopenia autoinmune**, está en tratamiento de **toxoplasmosis** y en tratamiento continuo con inmunoglobulina endovenosa. Desea esterilización tubárica. Se practica cesárea y salpingectomía total bilateral..*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Defectos de la coagulación que complican el parto (Trombopenia autoinmune en	649.31	O99.12	Otras enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo

parto)			inmunitario que complican el parto
Trombopenia autoinmune	287.31	D69.3	Púrpura trombocitopénica inmune
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Enfermedad hereditaria familiar que posiblemente afecte al niño (portadores de anti-HPA1)	655.21	O35.2XX0	Atención materna por (sospecha de) enfermedad hereditaria del feto, no aplicable o no especificado
Tratamiento largo con inmunoglobulinas	V58.69	Z79.899	Otra terapia (actual) prolongada con medicamentos
Sospecha de daño fetal por toxoplasmosis que afecta a la atención de la madre	655.41	O35.8XX0	Atención materna por (sospecha de) otra anomalía y daño fetal, no aplicable o no especificado El 7º carácter "0" se aplica a feto único Incluye listeriosis y toxoplasmosis
Toxoplasmosis	130.9	B58.9	Toxoplasmosis no especificada
Aumento excesivo de peso en el embarazo	646.11	O26.03	Aumento excesivo de peso en el embarazo tercer trimestre
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	
Esterilización tubárica, solicitud	V25.2	Z30.2	Contacto para esterilización
CST	74.1	10D00Z1	
Salpingectomía bilateral	66.51	0UT70ZZ	Resección en trompas de Falopio, bilateral, abordaje abierto(-a)

Nota: Los portadores de **anti-HPA1**, (human platelet alloantigen) pueden afectar al recién nacido, provocándole una trombocitopenia feto-neonatal aloinmune (**TFNA**).

*Mujer de 35 años de su tercera gestación, semana 38 +4, que ingresa por notarse mojada y en periodo activo de parto. Está siendo seguida desde la semana 18 por **agenesia/hipoplasia del cuerpo caloso en el feto**. Tiene una diabetes gestacional controlada con dieta. Finaliza la gestación mediante parto espontáneo. Se obtiene un recién nacido vivo sin anomalías externas y exploración normal, que se cita a neonatología para valorar. Existe un problema de incompatibilidad Rh (madre 0Rh negativo; hijo 0Rh positivo. Coombs directo negativo).*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Agenesia cuerpo caloso fetal en episodio de parto	655.01	O35.0XX0	Diagnóstico principal Atención materna por malformación fetal del sistema nervioso central
Diabetes gestacional controlada con dieta	648.81	O24.410	El 6º carácter "0" indica en este código que la diabetes está controlada con dieta
Madre añosa multigrávida	659.61	O09.523	Descriptor de la CIE-10-ES Diag.: Supervisión de multípara añosa, tercer trimestre En este ejemplo la mujer es multigrávida (tercera gestación). El código de la CIE-9-MC tiene mapeo con O09.523 que en la edición castellana se refiere a "paridad" y en la inglesa a "gravidez" (<i>Supervision of elderly multigravida, third trimester</i>)
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Incompatibilidad Rh	656.11	O36.0130	Atención materna por los anticuerpos anti-D [RH], tercer trimestre, no aplicable o no especificado El 7º carácter "0" se refiere a que solo hay un feto

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Madre grupo 0Rh negativo	---	Z67.41	Grupo sanguíneo O, Rh negativo
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	Parto en productos de la concepción, abordaje externo(-a)

Nota-1: Si la anomalía del feto no influyera en la atención de la madre, según la normativa, **no se asignaría el código de la categoría O35.-** .

Nota-2: La subcategoría O36.0 se asigna a Atención materna por isoimmunización Rhesus, que incluye Atención materna por Incompatibilidad Rh.

135. Anormalidad ritmo cardiaco fetal (IA) (EV) (IU) (EC) (659.7) (O76)

- Las anormalidades del ritmo fetal (bradicardia o taquicardia) se detectan o bien antes del trabajo del parto o durante el mismo.
- El código en la **CIE-9-MC es 659.7x. y O76 en la CIE-10-ES**
- Suelen estar bien expresados en el informe de alta, pues es una situación que decide la forma de terminación del parto.
- Además de taquicardia fetal o bradicardia fetal podemos encontrar expresiones como tonos fetales deprimidos o deceleraciones del ritmo cardiaco fetal.
- Solamente necesita un código del capítulo de obstetricia.
- Si encontramos una expresión de anormalidad del ritmo cardiaco fetal con otras de sufrimiento fetal (presencia de meconio en líquido amniótico o sufrimiento fetal agudo) se han de asignar códigos a las expresiones que consten pero que **no son sinónimos documentalmente**. Se deben recuperar los diagnósticos que consten en el informe o en otro documento sin presuponer que son o no importantes.
- Solamente aquellos que cumplan la normativa del sistema de información.

Ejemplo

Mujer de 28 años que ingresa por alteración de la frecuencia cardiaca fetal (bradicardia) y presencia de aguas meconiales. Mediante espátulas con episiotomía se obtiene un feto Apagar 0/0/0, con una circular de cordón apretada. Es una abortadora habitual (G3P0A2), está de 40 semanas y en la anatomía patológica se informa de "corioamnionitis". Es portadora de SB-AGL, hay una anemia en el posparto inmediato y se suprime la lactancia.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Bradicardia fetal, episodio de parto	659.71	O76	Anormalidad de la frecuencia o ritmo cardiaco fetal que complica el trabajo de parto y el parto Excluye 1: Stress fetal (O77.8)
Aguas meconiales en parto	656.81	O77.0	Trabajo de parto y parto complicados por meconio en líquido amniótico.
Abortadora habitual (dos o más)	646.31	O26.23	Atención en el embarazo de paciente con pérdida repetida de embarazo , tercer trimestre
Feto muerto intraútero	656.41	O36.4XX0	El carácter 7º se refiere a feto único
Recién nacido único muerto	V27.1	Z37.1	
Corioamnionitis (según informe anatomía patológica)	658.41	O41.1230	Corioamnionitis , tercer trimestre, no aplicable o no especificado El carácter 7º se refiere a feto único
Circular de cordón apretada	663.11	O69.1XX0	Trabajo de parto y parto complicados por cordón alrededor del cuello , con compresión , no aplicable o no especificado El carácter 7º se refiere a feto único

Anemia postparto	648.22	O90.81	Anemia postparto Excluye la anemia preexistente que complica el puerperio (O99.03)
Anemia no especificada	285.9	D64.9	Anemia no especificada
Supresión de lactancia materna	676.52	O92.5	Lactancia suprimida
Parto posttérmino (40 semanas)	645.11	O48.0	Embarazo posttérmino
Semanas de gestación 40	----	Z3A.40	
Portadora de SB-AGL	649.91 + V02.51	O99.824	Estado de portadora de Estreptococo B que complica el parto No necesita estado de portadora de estreptococo grupo B (Z22.330) pues ya está incluido en el código anterior
Parto mediante espátulas	72.8	10D07Z8	Extracción en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, otro(-a)
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	

Nota: En los partos en los que hay un **recién nacido muerto** es muy importante extremar la **validación de todos los datos**. En este caso, por ejemplo, la corioamnionitis se supo porque posteriormente al alta se consultó el informe histológico de la placenta y del feto. Aunque en el informe de alta no constaba, el documentalista puede registrar el diagnóstico ya que los datos histológicos suelen llegar a la Unidad posteriormente al alta. Las normas de indización-codificación dicen que se debe consultar toda la documentación. En caso de dudas, es el Servicio que dio el alta quien tiene la última palabra.

136. Edad menor de 16 años y gestación (IA) (659.8) (O09.61-)

- Así como hay un código para recuperar las gestantes añosas (igual o mas de 35 años) existe otro para recuperar a las **menores de 16 años en la fecha esperada del parto**.
 - El código para **la gestante joven es 659.8x**, en episodios de hospitalización.
 - Si se trata de una **revisión ambulatoria de la gestación en una primigrávida joven se asigna V23.83**

Ejemplo:

Mujer de 14 años que ingresa en su primera gestación. Ha sido controlada en consultas externas. No ha presentado ningún proceso que haya afectado al embarazo. Ahora está de 36 semanas. Se induce el parto y se obtiene por vía vaginal mediante parto espontáneo un recién nacido vivo único.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto en mujer de menos de 16 años en la fecha esperada del parto	659.81	O09.613	Supervisión de primípara joven, tercer trimestre
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado El 7º carácter "0" indica que solo hay un feto
Semanas de gestación 36	--	Z3A.36	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	Parto en productos de la concepción, abordaje externo(-a)
Inducción médica del parto	73.4	3E033VJ	Introducción en vena periférica de hormona de otra hormona, abordaje percutáneo(-a)

137. Tabaquismo y gestación/parto (IA) (649.0) (O99.33-)

- Se considera tabaquismo cuando la mujer ha fumado durante la gestación, independientemente del número de cigarrillos.
- Existe el fumador dependiente y el fumador social. A efectos de gestante no hay en la bibliografía documental un término que diferencie para aplicar el código.
- La historia personal de dependencia del tabaco tiene el código **Z87.891**. Si la embarazada no fumó durante la gestación pero sí antes se considera historia personal.
- Codificación
 - CIE-9-MC: **649.0X**
 - CIE-10-ES: **O99.33-**. Se necesita un código que indique la dependencia de la nicotina (**F17.2-**) en sus formas no especificada, cigarrillos, tabaco de mascar, otro tipo de producto

Ejemplo

*Mujer de 37 años que ingresa por periodo activo de parto. **Fumadora de 7 cig/d.** G2C1. Gestación actual espontánea. Semanas de gestación 40+1. En el expulsivo presenta bradicardia fetal. Con ventosa se obtiene un RN vivo Apgar 10/10. Tras el parto presenta dolor y descenso de hemoglobina. Se practica laparotomía encontrándose hematoma intraligamentoso derecho con cicatriz de cesárea anterior íntegra. Se drena el hematoma y se transfunden 4 UI de CH.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Embarazo postérmino 40 semanas	645.11	O48.0	Diagnóstico principal Postérmino no es igual a prolongado
Hematoma intraligamentoso postparto	665.72	O71.7	Se refiere al ligamento ancho
Madre fumadora	649.01	O99.334	Hábito de fumar (tabaco) que complica el parto No se ha establecido cuantos son los cigarrillos para ser fumador. Existe el fumador social y el fumador que necesita consumir cada día tabaco.
Tabaquismo: abuso de tabaco	305.1	F17.210	Dependencia de nicotina no especificada, sin complicaciones Este código indica si la dependencia de la nicotina es en forma de cigarrillos , chicle, no especificada u otras
Madre añosa multigrávida	659.61	O09.523	Añosa : gestante de 35 o más años Supervisión de múltipara añosa, tercer trimestre
Anemia aguda postparto inmediato por hemorragia	648.22	O90.81	Anemia del puerperio Anemia postparto Excluye O99.03 anemia preexistente que complica el puerperio
Anemia hemorrágica	285.1	D62	Anemia posthemorrágica aguda
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Bradicardia fetal en el periodo expulsivo	659.71	O76	Anormalidad de la frecuencia o ritmo cardiaco fetal que complica el trabajo de parto y el parto
Cesárea anterior	654.21	O34.21	Atención materna por cicatriz por un parto por cesárea anterior
Ventosa sin episiotomía	72.79	10D07Z6	Extracción en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, vacuum

Drenaje de hematoma pélvico (en ligamento ancho)	75.99	0U940ZZ	Drenaje de estructura de soporte del útero, abordaje abierto
Laparotomía exploradora	54.11	0WJG0ZZ	Inspección de la cavidad abdominal, abordaje abierto Se practicó para drenar el hematoma por abordaje abierto
Alumbramiento dirigido con inyección de oxitocina	99.24	3E033VJ	Introducción en vena periférica de hormona de otra hormona, abordaje percutáneo(-a)

Nota: En el uso del tabaco, concretamente en el código dependencia de la nicotina, hay un **Excluye tipo 1** sobre historia personal de dependencia del tabaco (Z87.891) y uso de tabaco sin especificar (Z72.0). Hay que asegurarse de la dependencia a través de la anamnesis. El uso de tabaco sin especificar (Z72.0) no se utiliza cuando la mujer est  embarazada.

PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA CAVIDAD Y MEMBRANAS AMNIÓTICAS

138. Ruptura prematura de membranas (IA) (IU) (658)(O42.0-)

- Concepto¹⁹

- Es la ruptura **espontánea** de las membranas antes del comienzo del parto (se denomina periodo de intervalo). Al menos **más** de una hora antes (se llama periodo de latencia).
- Se asigna un código de la categoría O42 en la CIE-10-ES.
- El código depende del intervalo entre la ruptura de las membranas y el comienzo del trabajo del parto.
- La RPM puede producirse en cualquier momento de la edad gestacional :a término o pretérmino.
- Cuando la ruptura es artificial puede haber un retraso en el parto (O75.5).

Codificación

- Ruptura prematura de membranas **en gestación a término** (>=37 semanas):
 - Si desde la ruptura al comienzo del trabajo del parto pasan menos de 24 horas **O42.02**
 - Si desde la ruptura al comienzo del trabajo del parto pasan mas de 24 horas **O42.12**
- Ruptura prematura de membranas, comienzo del trabajo del parto dentro de las 24 horas, semanas de **gestación no especificadas O42.00**
- Ruptura prematura de membranas en **gestación pretérmino**:
 - Si la ruptura se produce **antes de la semana 37** y siempre antes del inicio de parto. **O42.011, O42.012, O42.013, O42.019**
- Ruptura de membranas **prolongada** antes del inicio del parto:

¹⁹https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf

- Si desde la ruptura al comienzo del parto **pasan más de 24 horas** ya sea en **gestación a término o pretérmino**. En la documentación clínica encontramos RPM>24h. **O42.10, O42.111 O42.112 O42.113 O42.119** (Código de la CIE-9-MC **658.2x**).
- Parto retardado tras la ruptura artificial de membranas **O75.5** (658.3x).
- Existen casos de RPM en los que **la mujer es dada de alta sin parir** en el episodio con tratamiento antibióticos y medicación para maduración de pulmón fetal. Ingres a veces unos días después, ya en periodo activo de parto.

En el **caso del alta sin parto**, el código **CIE-9-MC** es **658.13 Ruptura prematura membranas complicación anteparto** y en la **CIE-10-ES** es **O42.919 Rotura prematura de membranas pretérmino, no especificado el tiempo entre la rotura y el inicio del trabajo de parto, trimestre no especificado** (pero si se especifica el trimestre cambia el último carácter)

- **Sospecha de ruptura de membranas no confirmada o descartada:**
El código es **V89.01** en la CIE-9-MC y **Z03.71** en la CIE-10-ES.

Ejemplo:

Mujer que acude a Urgencia porque cree que “ha roto aguas”. Tras la exploración no se confirma y se le da el alta. El diagnóstico principal es V89.01 (Z03.71). Este código se aplica también para “Sospecha de oligoamnios no encontrado” y “Sospecha de polihidramnios no encontrado”.

Mujer de 33 años que ingresa procedente de su centro de salud por RPM menor de 12 horas de su segunda gestación. Antecedentes obstétricos: G2C1. Está en la 34ª semana de gestación. Analíticas y ecografías previas al ingreso, normales. SGB, negativo. Se induce el parto con oxitocina pero no alcanza periodo activo, por lo que por inducción fallida se indica cesárea. Se obtiene un RN único vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
RPM menor de 24 horas	658.11	O42.013	Rotura prematura de membranas pretérmino, inicio del trabajo de parto en las primeras 24 horas de la rotura, tercer trimestre
Inducción de parto fallida	659.11	O61.9	El código de la CIE-10-ES corresponde a una inducción fallida no especificada
Parto pretérmino	644.21	O60.140	Parto pretérmino, tercer trimestre El 6º carácter “0” indica que solo hay un feto
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas d gestación 34	---	Z3A.34	
Cesárea anterior	654.21	O34.21	Atención materna por cicatriz por un parto por cesárea anterior
CST	74.1	10D00Z1	
Inducción médica de parto	73.4	3E033VJ	Introducción en vena periférica de hormona de otra hormona, abordaje percutáneo(-a)

Mujer que acude al hospital en su semana 35 con una ruptura espontánea de membranas. No presenta contracciones. El trabajo del parto comienza 6 horas

después de la RPM. **Dos horas** después del inicio del trabajo pare, espontáneamente por vía vaginal, un nacido vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
RPM menor de 24 horas	658.11	O42.013	Rotura prematura de membranas pretérmino, inicio del trabajo de parto en las primeras 24 horas de la rotura, tercer trimestre
Parto precipitado	661.31	O62.3	Es un parto precipitado porque dura menos de tres horas desde la primera contracción al nacimiento
Parto pretérmino	644.21	O60.140	Parto pretérmino, tercer trimestre El 6º carácter "0" indica que solo hay un feto
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas d gestación 34	---	Z3A.34	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

Nota: El parto precipitado se caracteriza por una velocidad de dilatación y descenso superiores a los 5 cm/h en nulíparas y 10 cm/h en multiparas. En general la duración total del periodo activo es de **menos de 3 horas**.

139. Hidramnios (IA)

- Es sinónimo de polihidramnios.

140. Polihidramnios (IA) (657)(O40.3-)

- Aumento del líquido amniótico.
- Se diagnostica por ecografía.
- El índice de líquido amniótico (ILA) es mayor de 18 cm.
- Si hay dudas en la interpretación del ILA, consultar al obstetra.
- Se produce cuando el feto no puede tragar la cantidad normal o suficiente de líquido amniótico o por diversos problemas gastrointestinales, cerebrales o del sistema nervioso (neurológicos) u otro tipo de causas relacionadas con el aumento en la producción de líquido, como trastorno pulmonar del feto.
- A la sospecha de polihidramnios no encontrado se le asigna el código **V89.01 (Z03.71)** como diagnóstico principal.

Ejemplo

Mujer gestante de 19 años, semana 29, que acude a urgencia por algias en hipogastrio que no corresponden a dinámica. No ha roto aguas. La exploración detecta cuello de 8 mm. **Presentación de nalgas**. Por ecografía se detecta **polihidramnios con derrame pleural** en feto. A las 24 horas se observa **bolsa en cérvix** (llega a OCE) y este borrado. Se le ha administrado celestone para maduración del pulmón fetal y atosiban y sulfato de magnesio como tocolíticos y practicado amniodrenaje fetal. Pasa a dilatación y se practica **CST urgente por nalgas completas** y **gestación de 29 semanas**. En la CST se extrae varón APGAR 0/0/0 con signos de malformación fetal no especificada.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Presentación de nalgas completas	652.21	O32.1XX0	Atención materna por presentación de nalgas . Excluye tipo 1: Nalgas incompletas (O32.8-; podálica (O32.8)
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre , no aplicable o no

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			especificado (el dígito 7º "0" equivale a feto único)
Recién nacido único muerto	V27.1	Z37.1	
Feto muerto intraútero	656.41	O36.4XX0	Atención materna por muerte intrauterina . Este código no tiene carácter diferencial de trimestre El dígito 7º "0" equivale a feto único Durante la CST se observa que el feto ya está muerto
Polihidramnios	657.01	O40.3XX0	Polihidramnios tercer trimestre El dígito 7º "0" equivale a feto único
Semanas de gestación 29	--	Z3A.29	
Hidrotórax fetal, atención materna por	655.81	O35.8XX0	Atención materna por (sospecha de) otra anomalía y daño fetal, no aplicable o no especificado (En este caso hidrotórax fetal no tiene código específico. Consultar O35._ en el tabular y en el índice para ver las posibilidades)
CST	74.1	10D00Z1	
Ecografía obstétrica	88.78	BU46ZZZ	Ultrasonografía tercer trimestre feto único
Inhibición uterina con sulfato de magnesio	99.29	3E033GC	Inyección otra sustancia terapéutica vía intravenosa periférica
Administración de atosiban (Atosiban es un antagonista de los receptores de oxitocina competitiva que inhibe las contracciones uterinas inducidas por oxitocina in vivo e in vitro).	99.24	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Otra Hormona, abordaje Percutáneo
Drenaje del hidrotórax fetal (mediante acceso percutáneo)	75.36	10Q03ZK	Reparación en productos de la concepción de sistema respiratorio, abordaje percutáneo
Administración de corticoide intramuscular maduración pulmón fetal	99.23	3E0233Z	Introducción de antiinflamatorio en musculo acceso percutáneo

Nota-1: En este caso el motivo del ingreso es tanto la presentación de nalgas como el polihidramnios y derrame pleural del feto. El motivo que se elige para la cesárea puede ser tanto uno como otro. No hay mención de obstrucción ni trabajo de parto ("algias que no corresponden a dinámica").

Nota-2: La categoría O32 Incluye las afecciones litadas como razón para observación, hospitalización o atención obstétrica de la madre, o pare el parto por cesárea antes del inicio del trabajo de parto.

Nota-3: El hidrotórax fetal en este caso no se menciona que estuviese asociado a *hydrops fetalis*. Va asociado a polihidramnios pero en el informe no se dice que uno sea consecuencia del otro. Por ello no se le puede incluir dentro del código de polidramnios ni tampoco asignar el código de *hydrops fetalis* (código O36.2-). Algunos casos de hidrotórax fetal (*quilotórax congénito*) primario pueden producir compresión pulmonar con polihidramnios asociado,

141. Oligoamnios (IA) (658.0)(O41.0-)

- Significa "poco líquido amniótico"
- Se diagnostica por ecografía mediante el índice del líquido amniótico
- El Índice de Líquido amniótico (ILA) es menor de 5-6 cm
- Si hay dudas en la interpretación del ILA, consultar al obstetra

- Se produce por anomalías del tracto urinario fetal, tales como la agenesia renal bilateral, riñones poliquísticos u obstrucción genitourinario fetal.
- El código en la CIE-9-MC es **658.0x** y en la CIE-10-ES, **O41.0-**
- A la sospecha de oligoamnios no encontrado o descartado se le asigna el código **V89.01 (Z03.71)** como diagnóstico principal.

Ejemplo

Gestante de 21 años. Es su primera gestación, semana 34ª. Acude a urgencias por sospecha de oligoamnios según consta en la petición de su Centro de salud. La exploración no lo confirma.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Oligoamnios descartado	V89.01	Z03.71	Diagnóstico principal

Gestante de 36 años. Es su cuarta gestación (G4P2A1). Ingresó desde consultas externas por oligoamnios en la semana 37. Se practica cesárea obteniendo un recién nacido vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Oligoamnios episodio de parto	658.01	O41.03X0	Diagnóstico principal El 5º carácter "3" se refiere al trimestre (semana 37) El 7º carácter "0" equivale a feto único
Multigrávida añosa	659.61	O09.523	Supervisión de multigrávida añosa, tercer trimestre
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	
CST	74.1	10D00Z1	

*Mujer de 40 años en la semana 30 que ingresa por RPM de 25 horas. Diabetes gestacional en tratamiento con dieta. Se administra antibiótico por RPMPT. Maduración pulmonar completada durante el ingreso con corticoides. G3P1C1. En la exploración sangrado en vagina que cede a las dos horas. Existe un anhidramnios. **Doce horas después del ingreso no se encuentra foco fetal audible; y baja a dilatación.** Placenta normoinserta. Una hora después pare por vía vaginal espontáneamente un mortinato de 1.500 g.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
RPM mayor de 24 horas	658.21	O42.113	Diagnóstico principal; es el motivo del ingreso. El descriptor de la CIE es: Ruptura del saco amniótico, 24 horas o más antes del inicio del parto
Diabetes gestacional tratada con dieta	648.81	O24.410	Diabetes gestacional controlada con dieta No se usa ningún código de diabetes preexistente porque es "gestacional"
Parto prematuro de 30 semanas	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado (el 7º carácter "0" corresponde a feto único o cuando es gestación múltiple si especificar el feto)
Recién nacido único muerto	V27.1	Z37.1	
Añosa multigrávida (3 gestaciones)	659.61	O09.523	Supervisión de multípara añosa , tercer trimestre

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Anhidramnios gestación parto	658.01	O41.03X0	Oligoamnios tercer trimestre. El carácter 7º "0" se refiere a feto único
Cesárea anterior	654.21	O34.21	El descriptor de la CIE-10-ES es: Atención materna por cicatriz por un parto por cesárea anterior
Semanas de gestación 30	---	Z3A.30	
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	Parto en Productos de la Concepción, abordaje Externo(-a)
Administración de antibiótico endovenoso por RPM >24 horas	99.21	3E03329	Introducción otro antiinfeccioso en vena periférica, acceso periférico
Administración de corticoides por vía intramuscular para maduración pulmonar fetal	99.23	3E0233Z	

142. Bolsa amniótica en reloj de arena (IA) (654.5)(O34.3-)

- Protrusión cervical de la bolsa amniótica, que adopta la forma de "reloj de arena" en **algunos casos de incompetencia del cérvix** durante el embarazo, sobre todo a partir de la semana 18ª.
- La dilatación cervical se acompaña de la **presencia del polo de la bolsa amniótica** sobre o debajo del orificio cervical externo (a veces en vagina). Hay riesgo de parto pretérmino inminente y de infección.
- Como es manifestación de la incompetencia cervical y no un trastorno del saco amniótico, el código es 654.5x en la CIE-9-MC y **O34.3-** en la CIE-10-ES-Diagnósticos. Necesita 5º dígito para el trimestre.
- En estos casos hay que investigar en toda la documentación.

ATENCIÓN: No confundir, en el Informe de alta, este término con "útero en reloj de arena", que se refiere a **O62.4**.

143. Corioamnionitis (IA)(AP) (658.4)(O41.1-)

- Es la inflamación aguda de las membranas placentarias (amnios y corion) de origen infeccioso. Se acompaña de la infección del contenido amniótico, esto es, feto, cordón y líquido amniótico.
- Debe figurar en el informe de alta o bien en el informe de anatomía patológica
- El diagnóstico clínico corresponde al médico y no debemos fiarnos por datos de laboratorio o pruebas realizadas
- En caso de duda siempre se debe consultar al Servicio de Obstetricia
- El código en la CIE-9-MC es **658.4x Infección de la cavidad amniótica**. En la CIE-10-ES, **O41.1-** (necesita caracteres para trimestres y fetos).
- Incluye términos como :
 - Amnionitis
 - Corioamnionitis
 - Membranitis
 - Placentitis

Ejemplo

*Gestante de 32 años que ingresa en la semana 35 por fiebre de 38,5 °C, malestar, taquicardia materna y fetal y leucocitosis (>15.000 leucocitos/mm3). Se descarta cualquier foco y ante la **sospecha de corioamnionitis** se realiza*

amniocentesis con cultivo positivo a E. Coli. Hasta tener el resultado se había iniciado tratamiento con ampicilina y gentamicina. Se realiza cesárea en la semana 35+4. El RN es único y vivo. La placenta se remite a Anatomía patológica que posteriormente confirma el diagnóstico.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Corioamnionitis episodio de parto	658.41	O41.1230	Diagnóstico principal Descriptor de la CIE-10-ES: Corioamnionitis tercer trimestre. El 7º carácter ("0") se refiere a feto único
Parto pretérmino 35 semanas	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre , no aplicable o no especificado
Semanas de gestación 35	--	Z3A.35	
Infección por E Coli	041.49	B96.20	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
CST	74.1	10D00Z1	
Amniocentesis diagnóstica	75.1	10903ZU	Drenaje de líquido amniótico , diagnóstico

Nota: Aunque la amniocentesis es un procedimiento obstétrico no se considera principal porque: a) Es un procedimiento diagnóstico b) El procedimiento de terminación del parto (en los episodios de parto) prevalece sobre los otros.

144. Inducción (del trabajo de parto) fallida (IA) (659.1) (O61.0)

- En la CIE-9-MC y en la CIE-10-ES Diagnósticos **no existe un código de diagnóstico para el parto inducido**. Solo se puede saber a través de los códigos de **procedimiento**.
- Pero sí que existen códigos para el **fallo de la inducción** ya sea médica, mecánica, instrumental, quirúrgica o no especificada.
- La **inducción** lo que hace es estimular las contracciones uterinas y tratar de conseguir un parto vaginal. La inducción del trabajo de parto se hace con medicamentos u otros métodos. No es lo mismo inducción que estimulación de la dinámica uterina.
- La inducción médica suele hacerse con oxitocina o con prostaglandinas

ATENCIÓN: Ver en la **CIE-9-MC** el *Excluye: medicación para estimular la dinámica uterina - omitir código, que hay bajo el código de procedimiento 73.4 Inducción médica del parto.*

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inducción médica fallida	659.11	O61.0	En la CIE-10-ES Diagnósticos el descriptor es: Inducción médica fallida del trabajo del parto Inducción fallida con oxitocina del (trabajo de) parto Inducción fallida con prostaglandinas del (trabajo de) parto Excluye: medicación para estimular la dinámica uterina - omitir código.
Inducción mecánica fallida	659.01	O61.1	En la CIE-10-ES Diagnósticos el

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			descriptor es: Inducción instrumental fallida del trabajo de parto Inducción mecánica fallida del (trabajo de) parto Inducción quirúrgica fallida del (trabajo de) parto
Fallo de inducción no especificada	659.11	O61.8	Otras formas de inducción fallida del trabajo de parto
Inducción no especificada fallida del trabajo de parto	659.11	O61.9	Inducción fallida del trabajo de parto, no especificada

145. Complicaciones en el curso del parto. Relación. Tabla (IA)

ATENCIÓN: Ver en la **tabla** de este epígrafe los procesos y sus códigos. Y también, luego, en los ejemplos

- **Parto obstruido.** Los códigos de parto obstruidos están en las categorías **O64, O65 y O66** de la CIE-10-ES.
- **Anomalías de las contracciones uterinas (O62).**
- **Parto prolongado (O63).**
 - El progreso del trabajo del parto varia entre nulíparas y multíparas
 - El partograma nos documenta si se trata de un trabajo de parto normal o prolongado
 - Un caso relativamente frecuente es el llamado “**acortamiento del expulsivo**”.
Es una expresión que figura así en el informe de alta. Se refiere a la actuación que se toma para evitar problemas en el feto. Se acaba el parto mediante fórceps o espátulas. Se asigna el código “Segunda fase del parto prolongada” (662.21 con la CIE-9-MC y O63.1 con la CIE-10-ES)
- **Complicaciones del cordón umbilical.**
- **Trauma de perineo y vulva** durante el expulsivo.
- **Otro trauma** obstétrico.
- **Hemorragia postparto.**
- **Placenta áccreta** con hemorragia.
- **Retención de placenta** sin o con hemorragia.
- **Complicaciones** de la administración de **anestesia**.
- **Otras complicaciones** del parto:
 - Sufrimiento materno.
 - Shock durante o después del parto.
 - Síndrome de hipotensión materna.
 - Fallo renal después del parto.
 - Otras complicaciones de la cirugía y de los procedimientos obstétricos:
 - Fallo cardiaco después del parto o de cesárea.
 - Extracción fetal mediante fórceps, ventosa o cesárea o en nalgas (ayuda manual) **sin mención de indicación**.
 - Atonía uterina sin hemorragia postparto (O75.89)

- Atonía uterina con hemorragia (postparto) (O72.1)

Tabla con equivalencias de las categorías de las complicaciones más frecuentes según CIE-9-MC Y CIE-10-ES Diagnósticos:

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Diagnóstico
Hemorragia prenatal con defectos de coagulación	641.3	O67	Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto , no clasificados bajo otro concepto
Parto prematuro	644	O60	Trabajo de parto prematuro
Sufrimiento fetal (Acidosis metabólica fetal)	656.3	O68	Trabajo de parto y parto complicados por equilibrio ácido-básico fetal anormal
Otros problemas fetales y placentarios especificados	656.8	O77	Otro tipo de sufrimiento fetal que complica el trabajo de parto y el parto
Inducción fallida de parto	659.1	O61	Inducción fallida del trabajo de parto
Anormalidad del ritmo o frecuencia cardíaca fetal	659.7	O76	Anormalidad de la frecuencia o ritmo cardíaco fetal que complica el trabajo de parto y el parto
Parto obstruido	660	O64	Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y mala presentación del feto
Parto obstruido	660	O65	Trabajo de parto obstruido debido a anomalías de la pelvis materna
Parto obstruido	660	O66	Otras obstrucciones del trabajo de parto
Anomalías de las contracciones uterinas	661	O62	Anormalidades de dinámica del trabajo de parto
Parto prolongado	662	O63	Trabajo de parto prolongado
Complicaciones del cordón umbilical	663	O69	Trabajo de parto y parto complicados por complicaciones del cordón umbilical
Trauma del perineo y vulva durante el período expulsivo	664	O70	Desgarro perineal en el parto
Otro trauma obstétrico	665	O71	Otro trauma obstétrico
Hemorragia postparto	666	O72	Hemorragia postparto
Placenta o membranas retenidas, sin hemorragia	667	O73	Placenta y membranas retenidas sin hemorragia
Complicaciones de la administración de anestesia u otro tipo de sedación durante el parto	668	O74	Complicaciones de la anestesia durante el trabajo de parto y parto
Otras complicaciones del parto no clasificadas bajo otros conceptos	669	O75	Otras complicaciones del trabajo de parto y parto, no clasificadas bajo otro concepto

146. Ejemplos de complicaciones del parto mas frecuentes (IA)

A. Desgarro perineal en el parto (IA) (664) (O70.-)

GRADOS DE LACERACIÓN O DESGARRO PERINEAL EN EL PARTO			
Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Descripción
Laceración perineal de primer grado	664.01	O70.0	Laceración superficial que incluye la mucosa vaginal, la piel del perineo o ambas

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			Laceración, rotura o desgarro perineal con implicación de la horquilla vulvar en el parto Laceración, rotura o desgarro perineal con implicación de la piel en el parto Laceración, rotura o desgarro perineal con implicación de la vagina en el parto Laceración, rotura o desgarro perineal con implicación de la vulva en el parto Laceración, rotura o desgarro perineal con implicación de los labios vulvares en el parto Leve laceración , rotura o desgarro perineal en el parto
Laceración perineal de segundo grado	664.11	O70.1	<i>Afectación de músculos perineales pero no del esfínter.</i>
Laceración perineal de tercera grado	664.21	O70.2	<i>Afectación de músculos del esfínter anal pero la mucosa rectal esta íntegra.</i> Laceración, rotura o desgarro perineal en el parto como en O70.1 y del esfínter anal Laceración, rotura o desgarro perineal en el parto como en O70.1 y del esfínter NEOM Laceración, rotura o desgarro perineal en el parto como en O70.1 y del tabique rectovaginal
Laceración perineal de cuarto grado	664.31	O70.3	<i>Afectación del esfínter y de la mucosa rectal</i> Laceración, rotura o desgarro perineal en el parto como en O70.2, y de la mucosa anal Laceración, rotura o desgarro perineal en el parto como en O70.2 y de la mucosa rectal
Desgarro del esfínter anal que complica el parto, no asociado con desgarro de tercer grado	664.61	O70.4	Desgarro del esfínter anal que complica el parto, no asociado con desgarro de tercer grado Excluye 1: desgarro del esfínter anal con desgarro perineal de tercer grado (O70.2)

*Mujer de 32 años que ingresa 9 días después del parto por metrorragia. Con el diagnóstico de metrorragia puerperal por retención de restos se practica legrado. Hay además un **desgarro de la horquilla vulvar** producida durante el parto, que se repara.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Metrorragia puerperal con retención de restos	666.24	O72.2	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-ES Diagnósticos es: Hemorragia posparto secundaria y tardía
Desgarro vulva, episodio puerperio en puerperio	666.04	O70.0	Desgarro perineal de primer grado en el parto El desgarro se produce en el parto pero el episodio de reparación es en el puerperio. En la CIE-9-MC hay un carácter para el episodio ("4"), pero no en la CIE-10-ES
Legrado obstétrico	69.02	10D17ZZ	Extracción en productos de la concepción, retenidos , abordaje orificio natural o artificial
Reparación desgarro obstétrico actual de vulva.	75.69	0HQ9XZZ	Reparación en vulva, abordaje externo(-a)

B. Placenta ácreta o placenta adherida (IA) (666) (O43.2.-)

- La porción materna de la placenta se llama decidua basal. Está adherida al endometrio.
- Placenta **ácreta**: Las vellosidades placentarias se insertan directamente en el miometrio(O43.21-). En el informe de alta y en otros documentos se encuentra como sinónimos el término “**Acretismo placentario**”, parcial o total (código O43.21-).
- Placenta **incret**a: Las vellosidades penetran en el interior del miometrio (O43.22-).
- Placenta **percret**a: Las vellosidades invaden el miometrio y alcanzan la serosa peritoneal e incluso penetran en la cavidad abdominal e invaden órganos vecinos (O43.2-).

*Mujer de 35 años G3 P1C1 que ingresa en la semana 36 por RPM menor de 12 h. Se induce el parto con oxitocina, pero al no alcanzar el periodo activo se indica cesárea por inducción fallida. El alumbramiento es dificultoso por **acretismo placentario**. Tras la extracción de la placenta se produce una **atonía uterina**, con **shock hemorrágico** que obliga a transfundir 4UI de CH, expansores de plasma y a practicar una **histerectomía subtotal simple**. El recién nacido es pretérmino adecuado a la edad gestacional (2.300 g).*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Rotura prematura de membranas menor de 12 horas	658.11	O42.013	Diagnóstico principal Es el motivo del ingreso aunque no el motivo de la cesárea Rotura prematura de membranas pretérmino, inicio del trabajo de parto en las primeras 24 horas de la rotura , tercer trimestre
Fallo de inducción médica	659.11	O61.0	Inducción fallida médica del trabajo de parto [con oxitocina o prostaglandinas]
Parto pretérmino (SG 36)	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado [el 7º dígito se aplica “0” porque es feto único”]
Semanas de gestación	--	Z3A.36	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Multigrávida edad avanzada	659.61	O09.523	Supervisión de múltipara añosa , tercer trimestre
Placenta accreta con hemorragia	666.02	O72.0 O43.213	Hemorragia del tercer período del parto Placenta ácreta , tercer trimestre
Atonía uterina con hemorragia	666.12	O72.1	Otra hemorragia postparto inmediato [atonía uterina con hemorragia]
Shock obstétrico postparto	669.12	O75.1	Shock durante o después del trabajo de parto y parto Nota: No se acompaña de R57.1 shock hipovolémico pues en O75.1 hay un Excluye 1 para ese código
Anemia postparto	648.22	O90.81	Anemia puerperal [postparto] no preexistente
Anemia hemorrágica	285.1	D62	Anemia posthemorrágica aguda
CST	74.1	10D00Z1	Extracción en productos de la concepción, abordaje abierto(-a), cervical inferior
Extracción manual de placenta	75.4	10D17ZZ	Extracción en productos de la concepción, retenidos , abordaje

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			orificio natural o artificial
Histerectomía subtotal simple	68.39	0UT90ZZ	Resección en útero , abordaje abierto
Inyección de oxitocina vía venosa periférica	99.24	E033VJ	Introducción en vena periférica de hormona de otra hormona, abordaje percutáneo(-a)
Transfusión 4 UCH	99.04	30233N1	Administración vena periférica vía percutánea hematíes
Expansores del plasma	99.08	3E033GC	Introducción en vena periférica de otra sustancia terapéutica de otra sustancia , abordaje percutáneo(-a)

Nota: De acuerdo con la Normativa, el diagnóstico principal es el diagnóstico que motivó el ingreso, aunque el motivo de la cesárea en este ejemplo sea la inducción fallida.

C. Retención restos placentarios con y sin hemorragia (IA) (666) (O72.-) (667)(O73)

*Paciente de 35 años, que hace 12 semanas tuvo un parto por vacuoextracción con retención de restos que necesitó legrado en dos ocasiones. Consulta ahora porque marca menos que una regla. A la exploración se detecta por ecografía un posible pólipo endometrial. Se practica legrado y el resultado de la anatomía patológica describe un **cotiledón placentario**. Codificar solo el diagnóstico*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Retención de restos placentario en periodo puerperal con sangrado escaso	666.04	O72.0	Porciones de placenta y membranas retenidas, con hemorragia

*Nota 1: En el área de codificación se plantea la duda si se trata de un "pólipo" o de una "resto placentario retenido". De acuerdo con la histología se codifica como "Retención de restos placentario en periodo puerperal". Si hubiera sido **pólipo placentario** el código sería **O90.80** Otras complicaciones del puerperio NCOP (incluye pólipo placentario)*

Los cotiledones son porciones de la placenta en su cara materna, separados entre ellos por septos.

No se puede indizar "mujer añosa en el posparto" porque el código 659.6 no permite el quinto dígito "4" en la CIE-9-MC.

Nota 2: Aunque el periodo puerperal según la normativa es de seis semanas, si el proceso que se atiende, a juicio del médico, tiene relación con el posparto se considera puerperal.

Puede haber una **retención de restos placentarios después del parto sin hemorragia.**

Códigos

667.x2 o **667.x4** en la CIE-9-MC y

O73.0 y **O73.1** en la CIE-10-ES Diagnósticos

D. Hemorragia postparto (IA) (666) (O72.-)

- Es la hemorragia que ocurre tras la expulsión del feto o recién nacido
- Incluye:
 - Hemorragia asociada con retención o adherencia de la placenta (O72.0)
 - Placenta retenida sin especificar (O72.0)

- Con acretismo (codificar la hemorragia [O72.0] y el acretismo (O43.2-)
- En el postparto inmediato por atonía uterina (O72.1), hemorragia postparto sin más datos(O72.1). Se excluyen la atonía uterina sin hemorragia (O75.89); atonía uterina no especificada (O62.2).
- Hemorragia posparto secundaria o tardía, después de las 24 horas del alumbramiento (O72.2)
- Defectos de la coagulación posparto (O72.3) que incluye la afibrinogenemia posparto y la fibrinólisis posparto

Mujer de 23 años que desarrolla una hemorragia postpartum por una atonía uterina tras un parto por cesárea, de gemelos, en la semana 39. Se realiza una sutura de B-Lynch para controlar la hemorragia.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Otra hemorragia del postparto inmediato	666.12	O72.1	Otra hemorragia del postparto inmediato Incluye: hemorragia tras expulsión de la placenta, hemorragia postparto no especificada, atonía uterina con hemorragia Excluye 1: Atonía uterina sin especificar (O62.2), atonía uterina postparto sin hemorragia(O75.89)
Gestación gemelar, sin precisar número de placentas y de sacos amnióticos, tercer trimestre	651.01	O30.003	Gestación gemelar, sin precisar número de placentas y de sacos amnióticos, tercer trimestre
Número de placentas y de sacos amnióticos no especificados	V91.00	---	En el código O30.0. ya constan la placenta y los sacos amnióticos
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
Gemelos vivos	V27.2	Z37.2	
CST	74.1	10D00Z1	
Reparación del útero , otra	69.49	0UQ90ZZ	Código para la sutura B-Lynch para control de la hemorragia postparto Reparación en útero abordaje abierto Si el abordaje no fuera abierto sino por orificio natural o artificial el código sería UQ97ZZ

Nota: La sutura **de B-Lynch** es una sutura de refuerzo utilizada para comprimir el útero sin comprometer lo vasos mayores. En este caso el acceso es abierto pues se realiza a través la apertura abdominal hecha para la cesárea

E. Circular de cordón umbilical (IA) (663) (O69.-)

Mujer de 29 años, primigesta que ingresa en la semana 39ª porque desde hace dos horas no se nota el feto y se siente mojada. En la exploración los latidos fetales son negativos, existen dos circulares de cordón apretadas. Mediante parto espontáneo, vaginal, sin episiotomía, nace un feto único muerto (Apgar 0/0/0)

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Feto muerto intraútero	656.41	O36.4XX0	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10 es: Atención materna por muerte intrauterina, no aplicable o no especificado El 7º carácter "0" hace referencia a

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			que es feto único en este caso
Recién nacido único muerto	V27.1	Z37.1	
Dos circulares de cordón apretadas (no consta compresión)	663.21	O69.2XX0	El descriptor de la CIE-10 es: Trabajo de parto y parto complicados por otros enredos del cordón, con compresión, no aplicable o no especificado El 7º carácter "0" hace referencia a que es feto único (o no aplicable). El 7º carácter se reserva para los partos múltiples
Semanas de gestación 39	--	Z3A.39	
Parto espontáneo	73.59	10E0XZZ	

Nota: En el momento del ingreso el feto ya está muerto. Por eso el DP es 656.41 (O36.4XX0)

No existe ningún código que indique que sea primigesta para esta edad.

Mujer de 29 años que ingresa en la semana 32 por ruptura prematura de membranas comenzando el trabajo de parto cinco horas después. Es una gestación gemelar y presenta vueltas de cordón alrededor del cuello en los dos fetos sin compresión, feto 1 y feto 2). Por parto vaginal espontáneo se obtienen dos nacidos vivos

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto prematuro	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado
RPM con inicio del trabajo antes de 24 horas	658.11	O42.013	Ruptura prematura de membranas con comienzo del trabajo del parto en las 24 horas , tercer trimestre
Vueltas de cordón sin compresión	663.31	O69.81X1	Trabajo de parto y parto complicados por cordón alrededor del cuello, sin compresión, feto 1
En la CIE-9-MC no se diferencian las vueltas de cordón por cada feto	---	O69.81X2	Trabajo de parto y parto complicados por cordón alrededor del cuello, sin compresión, feto 2 El carácter 7º se refiere al feto afectado. Como son los dos el código es el mismo; solo cambia el carácter 7º
Embarazo gemelar, episodio de parto	651.01	O30.003	Embarazo gemelar, sin determinar número de placentas ni casos amnióticos, tercer trimestre
Número de placentas y sacos no especificados	V91.00	---	En la CIE-10-ES ya está incluido en el código O30.-
Gemelos vivos	V27.2	Z37.2	Gemelos vivos
Semanas de gestación 32	---	Z3A.32	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

F. Complicación de amniocentesis (IA) (669) (O75.4-)

Mujer gestante en la que con posterioridad a una **amniocentesis se observa oligoamnios, que el obstetra atribuye al procedimiento**. Está en la semana 24 y acude a hospital de día de obstetricia para valoración. El código es con la CIE-9-MC es **669.43** (episodio de gestación sin parto); la CIE-10-ES Diagnósticos no tiene carácter para indicar el tipo de episodio.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Complicación de amniocentesis	669.43	O75.4	Otras complicaciones de la cirugía y los procedimientos obstétricos Necesita un código adicional para especificar la complicación
Oligoamnios [tras amniocentesis]	658.03	O41.02	Oligoamnios segundo trimestre

Nota: La amniocentesis es un procedimiento obstétrico y tras el mismo se puede producir una complicación. Una de ellas, aunque rara, es la pérdida de líquido amniótico (oligoamnios), o un aborto, una corioamnionitis o un hematoma o hemorragia placentaria.

Mujer gestante en la semana 24 que **como consecuencia** de una amniocentesis practicada hace tres semanas presenta un hematoma subcorial (retroplacentario) que llega hasta cérvix con metrorragia. **El obstetra atribuye el hematoma a la amniocentesis.** En vista del mal pronóstico, se decide terminar la gestación acogiéndose al artículo 15c de la actual ley sobre el aborto. Dos días después del ingreso y antes de practicar inducción para el aborto se produce un parto vaginal espontáneo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hematoma retroplacentario con metrorragia	641.81	O46.8X2	Otra hemorragia de la gestación en el segundo trimestre
Complicación de amniocentesis	669.41	O75.4	Otras complicaciones de la cirugía y los procedimientos obstétricos Necesita un código adicional para especificar la complicación
Parto pretérmino	644.21	O60.12x0	Trabajo de parto prematuro en el segundo trimestre con parto prematuro del segundo trimestre , feto único
Recién nacido muerto	V27.1	Z37.1	
Semanas de gestación	---	Z3A.24	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	Parto en productos de la concepción, abordaje externo(-a)

147. Distocia. Tabla (IA) (660)(O66.-)

- Parto o alumbramiento que procede de manera anormal o difícil²⁰.
- Cualquier dificultad de origen fetal o materno en el progreso normal de un parto.
- Este término expresado así aparece pocas veces en los informes de alta.
- En algunas publicaciones se hace sinónimo de “parto obstruido”.
- Puede ser debida a:
 - contracciones uterinas incoordinadas
 - posición anormal del feto
 - desproporción cefalopélvica relativa o absoluta
 - anomalías que afectan el canal blando del parto

²⁰ Ministerio de Sanidad Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Guías de Práctica Clínica en el SNS. 2010.
(<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>)

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Distintos **tipos**: presentaciones anómalas del feto, anomalías fetales, causas maternas por problemas pélvicos, etc.
 - Parto obstruido por presentación anómala de feto o fetos
 - Parto obstruido de causa pélvica
 - Distocia de hombros
 - Gemelos abrazados
 - Intento fallido de parto, de fórceps, de ventosa

Tabla con códigos de CIE-9-MC y CIE-10-ES Diagnósticos

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Trabajo de parto obstruido debido a distocia del hombro	660.41	O66.0	
Hombros impactados	660.41	O66.0	
Trabajo de parto obstruido debido a gemelos abrazados	660.51	O66.1	
Trabajo de parto obstruido debido a feto inusualmente grande	660-81 + 653.51	O66.2	
Trabajo de parto obstruido por a otras anomalías del feto	660.81	O66.3	Utilice adicional para identificar la causa de obstrucción
Distocia debida a ascitis fetal	660.81	O66.3	Utilice código adicional para identificar la causa de obstrucción
Distocia debida a hidrocefalia fetal	660.81	O66.3	Utilice código adicional para identificar la causa de obstrucción
Distocia debida a hidropesía fetal	660.81	O66.3	Utilice código adicional para identificar la causa de obstrucción
Distocia debida a meningomielocele fetal	660.81	O66.3	Utilice código adicional para identificar la causa de obstrucción
Distocia debida a teratoma sacro fetal	660.81	O66.3	Utilice código adicional para identificar la causa de obstrucción
Distocia debida a tumor fetal	660.81	O66.3	Utilice código adicional para identificar la causa de obstrucción
Distocia fetal NEOM	660.91	O66.9	
Distocia materna NEOM	660.91	O66.9	
Distocia NEOM	660.91	O66.9	

ATENCIÓN:

En la CIE-10-ES Diagnósticos **existe una combinación de códigos:**

O64.2xxx Trabajo de parto obstruido por presentación de cara

En la CIE-9-MC **esta combinación no existe** y se necesitan dos códigos:

660.0x Trabajo de parto obstruido y

652.4x Presentación de cara

Ejemplos

Mujer de 36 años, primigesta, que ingresa en periodo activo de parto en la semana 41. Presenta una desproporción feto-pélvica por un tumor de Brenner de ovario derecho benigno (diagnóstico tras consultar la anatomía patológica), el embarazo se ha conseguido mediante TRA en otro centro. Durante la cesárea se observan adherencias pélvicas femeninas alrededor de ambos ovarios que se liberan en el mismo acto de la CST y se realiza escisión parcial del ovario derecho. Al terminar la

CST se administra profilaxis para la atonía uterina mediante la inyección de carbetocina.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto obstruido por tumor de ovario (tumor de Brenner)	660.21	O65.5	Diagnóstico principal Parto obstruido por anomalía de los órganos pélvicos maternos Código adicional para identificar la anomalía (O34.-)
Adherencias pélvicas que complican parto	648.91	O99.89	El descriptor de la CIE-10-ES es: Otras enfermedades especificadas que complican el embarazo, parto y puerperio Dentro de O99.8- hay que usar una código adicional. En este caso N73.6
Tumor de ovario que causa obstrucción del parto	654.41 versus 654.91	O34.83	El descriptor de la CIE-10 –ES Diagnósticos es: Atención materna por otra anomalía de los órganos pélvicos, tercer trimestre
Tumor de Brenner de ovario derecho	220	D27.0	Tumor benigno de ovario derecho
Adherencias pélvicas	614.6	N73.6	
Primigesta añosa, tercer trimestre	659.51	O09.513	
Semana 41	----	Z3A.41	
Parto postérmino	645.11	O48.0	Embarazo postérmino (semana 41)
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Gestación por técnica de reproducción asistida	V23.85	O09.819	
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	Extracción en productos de la concepción, abordaje abierto(-a), cervical inferior
Liberación de adherencias pélvicas	65.89	0UN20ZZ	Liberación de ambos ovarios, abordaje abierto
Escisión parcial del ovario derecho	65.29	0U500ZZ	Dstrucción de ovario derecho, abordaje abierto
Administración carbetocina para profilaxis atonía uterina	99.24	3E033VJ	

Notas:

- El descriptor de la CIE-10-ES de O34.83 es: Atención materna por otra anomalía de los órganos pélvicos, tercer trimestre*
- La desproporción fetopélvica está especificada; existe un tumor benigno de ovario como causa.*
- El término “parto obstruido” no consta en el Informe de Alta, pero se ha decidido la CST por la desproporción feto-pélvica y la mujer estaba en periodo activo de parto. Interesa poner en conocimiento o consultar con el Servicio si esto es así.*
- Debajo de la categoría **O34** existe una nota de codificar primero el parto obstruido (O65.5) y otro adicional para especificar la afección (en este caso el tumor de ovario benigno y las adherencias pélvicas). Como no puede haber dos diagnósticos iguales, el mismo O34.83 sirve para los dos procesos presentes. El mapeo de O34.8- conduce a 654.9x en la CIE-9-MC pero la entrada en el índice de la CIE-9-MC de “tumor de ovario en embarazo” nos da 654.4 y cuando obstruye el parto 660.2.*
- De acuerdo con nuestro actual Sistema de Información (CMBD, 2015) todos los **procedimientos realizados en la sala de cirugía se consideran quirúrgicos**. Por ello se observa que existen códigos de procedimientos que*

la CIE-9-MC menciona como “no quirúrgicos” que se incluyen como quirúrgicos.

Una paciente, de 32 años, en su 40+0/7 semanas de embarazo, ingresa por una obstrucción del trabajo de parto debido a presentación de nalgas. No se consigue la versión y se pauta una cesárea unas horas después. El diagnóstico principal de O64.1XX, Obstrucción del trabajo por presentación de nalgas. Asignar además Z37.0 y Z3A.40.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Obstrucción del trabajo por presentación de nalgas	660.21	O64.1XX0	Diagnóstico principal Ver la nota que justifica el código de la CIE-10-ES
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 40	---	Z3A.40	
CST	74.1	10D00Z1	

Notas:

*No hace falta añadir el código **O32.1XX0 Cuidados maternos por presentación de nalgas** como secundario, pues existe una nota de **Exclusión 1** bajo la categoría O32. El código O64.1XX0 ya identifica la presentación de nalgas.*

148. Cesárea electiva. Criterios (IA) (PQ)

- La elección de terminar el parto mediante cesárea puede ser:
 - Elección del médico sin que conste motivo.
 - Elección por causas maternas especificadas o no
 - Elección por causas fetales
 - Elección a demanda de la paciente sin ningún motivo
- **ATENCIÓN:** Revisar la normativa en el Manual de la CIE-9-MC. En muchos informes de alta se encuentra la expresión “cesárea electiva” sin especificar si existe algún motivo.
- El documentalista debe tener preparación suficiente para conocer, cuando el médico no lo expresa, si hay una circunstancia materna o fetal que justifique la elección de la cesárea.
- Hay que tener presente que existe un número importante de cesáreas en episodios de parto con bajo riesgo que podrían solucionarse mediante un parto por vía vaginal.
- Ver ejemplos también en el apartado “**diagnóstico principal en parto por cesárea**”.
- Ocasionalmente una cesárea puede realizarse sin indicación médica por no haber ninguna razón médica. Por ejemplo una paciente prefiere una cesárea por miedo a un parto vaginal. En ese caso el diagnóstico principal es O82 Contacto para cesárea sin indicación.
- **ATENCIÓN:** El código **O75.82** se asigna para describir los partos por cesárea (planificada) cuando el comienzo del trabajo es después de la semana 37 pero antes de la 39 completa. Este código permite recoger datos para los indicadores de calidad de las cesáreas electivas practicadas entre las semanas 37 y 39. En estos casos se debe codificar primero, si existen, los códigos que justifican el motivos de la cesárea planificada, como “desproporción fetopélvica” (O33.9) o “cesárea anterior” (O34.21). En la CIE-9-MC el código equivalente al O75.82 es el 649.81.

Ejemplos

Mujer de 27 años, G3P1C1A0. Esta en la semana 38+2. Es una gestación gemelar. Tiene dolores de trabajo de parto al ingreso. Se solicitó y planificó cesárea en el actual embarazo. Se practica anestesia espinal y la cesárea con incisión de Pfannenstiel. Se obtienen dos nacidos con Apgar 8/9 y peso de 2.450 y 2.200 gramos respectivamente. Las placenta son bicoriónica, biamniótica.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cesárea anterior (o previa)	654.21	O34.21	Diagnóstico principal según la normativa
Comienzo (espontáneo) del parto después de 37 semanas completas de gestación pero antes de 39 semanas completas de gestación, con parto por cesárea (programada)	649.81	O75.82	Cesárea planificada después de la semana 37ª y antes de la 39ª
Gestación gemelar espontánea	651.00	O30.04	Gestación gemelar bicoriónica-biamniótica
Gemelos nacidos vivos	V27.2	Z37.2	
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Placenta bicoriónica-biamniótica	V91.03	---	
CST	74.1	10D00Z1	

Mujer de 30 años, G1 afecta de miopía magna bilateral (360.21). Está en la semana 39ª. Tiene dolores de trabajo de parto al ingreso. Se indica cesárea de acuerdo con el equipo médico y la paciente. Se practica anestesia espinal y la cesárea. Se obtienen un nacido vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Miopía magna en parto	648.91	O99.89	Diagnóstico principal Otras enfermedades especificadas que complican el embarazo, parto y puerperio
Miopía magna bilateral	360.21	H44.23	
Nacido vivo	V27.0	Z37.0	
CST	74.1	10D00Z1	

Nota: La miopía magna o miopía degenerativa progresiva es indicación de cesárea en la bibliografía obstétrica.

149. Parto obstruido (IA) (660) (O64.-)

Ver también el apartado “Distocia” pues en algunas publicaciones se encuentra el término “distocia” como sinónimo de “obstrucción”

- Es un fallo en el progreso del parto por problemas mecánicos, mal presentaciones fetales, feto grande, hidrocéfalo fetal, contracciones no efectivas, (“parto disfuncional”). A veces coexisten muchas causas.
- Se produce cuando, tras el inicio del trabajo de parto, existe una presentación fetal anómala o una anomalía del canal del parto que precisa una cesárea para terminar la gestación.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- El término “obstrucción” no suele mencionarse en los informes de alta de nuestro hospital. Pero sí la presentación anormal y la indicación de la cesárea. Hay que consultar con el Servicio de Obstetricia.
- En la CIE-9-MC si existe periodo activo de parto y hay cualquier causa de obstrucción (categorías 652, 653 y 654) es obligado codificar primero las categorías 660.0, 660.1 y 660.2 de obstrucción,
- Es una norma documental de la CIE-9-MC codificarlo por delante de la anormalidad causal.
- La CIE-10-ES Diagnósticos, en cambio, tiene códigos para la “obstrucción” que incluyen el tipo de presentación o posición fetal o anomalías de la pelvis materna (ver categorías O64, O65 y O66)

Ejemplos

Gestante que ingresa por periodo activo de parto en la semana 39. La exploración muestra un feto en transversa. Se indica cesárea por parto obstruido y se obtiene en recién nacido único vivo de 3250 g.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto obstruido por feto en transversa	660.01	O64.8XX0	Diagnóstico principal El 7º carácter se refiere a feto único en este caso
Feto en transversa	652.31	---	Ver Nota
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
CST	74.1	10D00Z1	

Nota: En **O32**, Atención materna por mala presentación fetal hay un **Excluye tipo 1**: Mala presentación fetal en parto obstruido (**O64**). Con la CIE-9-MC hay que emplear dos códigos

Gestante de 38 años y 35 semanas de gestación que ingresa por RPM de menos de 12 horas y periodo activo de parto. Es un embarazo gemelar espontáneo. Con el diagnóstico de gemelos uno de ellos en transversa (feto número 1), se indica cesárea. Se obtienen dos fetos vivos adecuados a la edad gestacional.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
RPM menos de 12 horas	658.11	O42.013	Diagnóstico principal La cesárea está indicada por la obstrucción del parto pero el motivo del ingreso es la RPM.
Parto obstruido por transversa de uno de los gemelos (gemelo número 1)	660.01	O64.8XX1	Trabajo de parto obstruido debido a otros tipos de mala posición y mala presentación, feto 1
Atención materna por presentación podálica transversa y oblicua, feto 1	652.31	---	Ver Nota-2
Embarazo múltiple con presentación anómala de uno o más fetos	652.61	---	En la CIE-10 no haría falta el código O32.9XX0 cuyo descriptor es Atención materna por presentación anómala del feto, no especificada, no aplicable o no especificado , puesto que en O32.2XX1 ya está especificada la situación del feto afectado
Gestación gemelar	651.01	O30.043	Embarazo gemelar dicoriónico/diamniótico, tercer trimestre

Parto pretérmino (semana 35) los dos fetos son pretérminos	644.21	O60.14X1	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, feto 1
Parto pretérmino		O60.14X2	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, feto 2
Placenta bicorial-biamniótica	V91.03	----	El tipo de placenta ya está incluido en "parto gemelar"
Semanas de gestación 35	---	Z3A.35	
Gemelos nacidos vivos	V27.2	Z37.2	
CST	74.1	10D00Z1	

Nota-1: En este caso no consta "obstrucción", pero existe periodo activo de parto y una circunstancia que impide el parto vaginal. Conviene consultar estos casos con el Servicio de Obstetricia.

Nota-2: Hay Excluye tipo 1 en la categoría O32.

Nota-3: Ver notas en Diagnóstico principal en parto por cesárea

150. Anomalías de las contracciones uterinas. Concepto (IA)

- **Partes blandas desfavorables (PBD).** Esta es la expresión que suele aparecer en los informes de alta. Pero hay otras que son equivalentes:
 - *Contracciones primarias inadecuadas*
 - *Fallo de dilatación cervical*
 - *Disfunción primaria uterina hipotónica*
 - *Inercia uterina durante la fase latente del trabajo del parto*
- **Parto estacionado.** Es la expresión más frecuente en los informes de alta para expresar la "Inercia uterina secundaria" con sus términos sinónimos:
 - *Detención de la fase activa del trabajo de parto*
 - *Disfunción secundaria uterina hipotónica*
- **Dinámica irregular.** Equivale al descriptor de la CIE-9-MCy CIE-10-ES "otra inercia uterina" que incluye las expresiones:
 - *Atonía de útero sin hemorragia*
 - *Atonía del útero sin especificar*
 - *Contracciones insuficientes*
 - *Dinámica uterina intermitente*
 - *Dinámica uterina irregular*
 - *Disfunción uterina hipotónica sin especificar*
 - *Fase activa de parto de pendiente lenta*
 - *Inercia uterina no es especificada*
 - *Trabajo de parto o dinámica irregular*
- **Atonía uterina sin hemorragia**
- **Contracción uterina en reloj de arena**
- **Incoordinación uterina (661.4) (O62.4)**
- **Anillo de retracción (661.4) (O62.4)**
- **Parto precipitado (661.3) (O62.3)**

Nota: Ver ejemplos de las anomalías de las contracciones uterinas más adelante

151. Parto precipitado (A)(661.31) (O62.3)

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Parto que resulta de un trabajo de parto rápido. La combinación de la primera y segunda fase del parto es **menor de tres horas**, culminando con una rápida expulsión del feto.
- Es difícil encontrar esta expresión en los informes de alta. O bien porque se da por supuesto cuando según la definición el tiempo es menor de tres horas o hay que buscar en otros documentos, como el **informe de alta de urgencias** que como se sabe si el alta de urgencia es un ingreso esta documentación forma parte del episodio de ingreso.
- La supervisión de un embarazo actual con historia de parto precipitado anterior tiene el código **V23.49 Embarazo con otro historial obstétrico no satisfactorio**. Aunque es un código de uso ambulatorio se puede utilizar como historia personal de parto precipitado en un ingreso de hospitalización actual, pero nunca como diagnóstico principal.

Ejemplo

Multigrávida (G3P2) de 27 años, actualmente en la semana 36+6. Llega a urgencias en periodo activo de parto desde hace 2 horas. El cuello está borrado en un 80%. Cérvix de 4 cm de dilatación. Feto en presentación de vértex. Progresa rápidamente el parto y 45 minutos después del ingreso tiene un parto precipitado en el lavabo. Presenta una placenta retenida sin hemorragia. Se extrae manualmente la placenta, se realiza masaje uterino, apenas hay pérdida de sangre y el feto es normal (Apagar 8/10).

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto precipitado	661.31	062.3	Diagnóstico principal
Parto pretérmino	644.21	O6014X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto pretérmino en tercer trimestre
Placenta retenida sin hemorragia	667.02	O73.0	Excluye 1: placenta acreta, increta o percreta (O43.2-)
Semanas de gestación 36	---	Z3A.36	
Múltipara episodio de parto	659.41	O09.43	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	
Extracción manual de placenta	75.4	10D17ZZ	Extracción>>Productos de la concepción retenidos
Masaje uterino ²¹	---	---	Ver nota-2

Nota: *Múltipara está en el índice de la CIE-9-MC dentro de “gran múltipara”.*

Nota-2: *“El masaje uterino consiste en realizar movimientos suaves de compresión en forma repetitiva con una mano en la parte inferior del abdomen de la mujer para estimular el útero. Se cree que tales movimientos repetitivos estimulan la producción de prostaglandinas y esto lleva a la contracción uterina y a una menor pérdida de sangre, aunque las mujeres pueden sentir que el masaje es incómodo o incluso doloroso”. No se encuentra ninguna entrada en las CIE-10-ES ni en la CIE-9-CM para esta maniobra.*

152. Contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas o prolongadas (661.4) (O62.4)

²¹ Soltani H. Masaje uterino para la prevención de la hemorragia postparto: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de abril de 2010). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- **Contracción uterina en reloj de arena:** Contracción de un segmento de las fibras musculares circulares del útero durante el parto provocando una *distocia anular por constricción*
- En la CIE-9-MC **661.41** Contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas o prolongadas y en la CIE-10-ES Diagnósticos **O62.4** Contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas y prolongadas.
- Bajo este término se incluyen:
 - *Anillo de contracción (distocia)*
 - *Anillo de retracción (de Bandl) (patológico)*
 - *Contracción del útero en reloj de arena*
 - *Contracción tetánica del útero*
 - *Dinámica uterina incoordinada*
 - *Disfunción uterina hipertónica*
 - *Distocia uterina NEOM*
 - *Espasmo cervical*
 - *Espasmo uterino*
 - *Incoordinación uterina*
- En la CIE-10-ES Diagnósticos existe un **excluye tipo 1** bajo el código **O62.4**: distocia (fetal) (materna) no especificada (**O66.9**), que es sinónimo de “trabajo de parto obstruido, no especificado”

ATENCIÓN: No confundir, en el Informe de alta, este término con “**Bolsa amniótica en reloj de arena**”, que se refiere a la incompetencia cervical y a la presencia de la bolsa amniótica en el polo inferior del cérvix (ver “incompetencia cervical”).

153. Parto estacionado y partes blandas desfavorables. Diferencias (IA) (661) (O62)

- El **parto estacionado** equivale a **inercia uterina secundaria**. Se detiene la fase activa del parto. Ocurre cuando habiéndose establecido condiciones de trabajo activo de parto, han transcurrido más de 3 horas sin progresión de las condiciones obstétricas (dilatación o borrado del cérvix). Su código en la CIE-9-MC es **661.11** y una de las indicaciones de cesárea.
- Las **partes blandas desfavorables** (PBD) se refieren a las del canal del parto. Corresponde a la **inercia uterina primaria** (por fallo de dilatación cervical, disfunción hipotónica uterina, prolongación de la fase latente del parto). El útero no se contrae antes de iniciarse el periodo activo del parto). Su código en la CIE-9-MC es **661.01** y en la CIE-10-ES **O62.0**.

Ejemplos

*Embarazada de 22 años, primigesta que ingresa en su semana 37. Ha roto aguas hace 8 horas pero no existe periodo activo del parto. El cuello está cerrado. La posición fetal es cefálica y por ECO de hace 3 días el peso fetal estimado (PFE) era de 3.300 g. Se practica inducción médica (con oxitocina endovenosa) pero a las 8 horas **se detiene la dilatación**. Con el diagnóstico de **parto estacionado** se decide cesárea. Se obtiene un feto de 3.450 g, Apgar 9/10.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
RPM <12h	658.11	O42.013	Diagnóstico principal
Parto estacionado	666.11	O62.1	Inercia uterina secundaria inadecuadas
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
CST	74.1	10D00Z1	
Inducción médica	73.4	3E033VJ	Introducción en vena periférica de hormona de otra hormona, abordaje percutáneo(-a)
Ecografía fetal (útero grávido)	88.78	BY4FZZZ	Ecografía de tercer trimestre, feto único

Embarazada de 32 años en su primera gestación de 38 semanas que ingresa porque cree que va de parto (dinámica irregular). Durante el ingreso se observa parto estacionado a las 4 horas. Se decide cesárea urgente. Se obtiene un feto varón. Apgar 9/10.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inercia uterina secundaria (Parto estacionado), episodio de parto	661.11	O62.1	Diagnóstico principal El parto estacionado está dentro de la categoría "Inercia uterina secundaria"
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
CST urgente	74.1	10D00Z1	No hay diferencia de código entre cesárea urgente o cesárea programada

Nota: Es frecuente en los informes la expresión "**se obtiene** un recién nacido o un feto...."

*Mujer de 30 años de edad que **ingresa** procedente de consulta externa por **embarazo en vías de prolongación** (está en la semana 41). Antecedentes obstétricos: G4 P1IVE2. Se realiza maduración cervical con prostaglandinas por partes blandas desfavorables. Inicia dinámica alcanzando periodo activo de parto y tras detectarse alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal se practican pH de calota que son de 7.26 y 7.17 por lo que ante el riesgo de pérdida de bienestar fetal se indica cesárea en la que se obtiene un RN Mujer de 3330.0 g de peso. Apgar 9/10. Hb de control post-cesárea 9.8 g/dl*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto postérmino 40-42 semanas	645.11	O48.0	Embarazo postérmino
Partes blandas desfavorables	661.01	O62.0	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Alteraciones de la FCF	659.71	O76	Anormalidad de la frecuencia o ritmo cardíaco fetal que complica el trabajo de parto y el parto
Anemia postparto	648.22	O90.81	El código O90.81 se refiere a una anemia que aparecer en el postparto. Si la anemia es preexistente y complica el puerperio se codifica con O99.03 Anemia que complica el puerperio.
Anemia no especificada.	285.9	D64.9	
Semanas de gestación 41	----	Z3A.41	
CST	74.1	10D00Z1	
Maduración cervical con prostaglandinas	96.49	3E0P7GC	Introducción de otra sustancia terapéutica en aparato genitourinario femenino No es una inducción

Nota-1: El término "embarazo en vías de prolongación" no tiene un código. Hay que atender al motivo del ingreso para saber el diagnóstico principal. Y a todas las

afecciones que acompañan a la gestación para el resto de diagnósticos. En este caso el motivo del ingreso es el embarazo postérmino y el motivo de la cesárea las partes blandas desfavorables. De acuerdo con la normativa en casos de cesárea no programada el motivo del ingreso es el diagnóstico principal (ver nota sobre "diagnóstico principal en cesárea).

Nota-2: El embarazo prolongado, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, es cuando sobrepasa la semana 42.

Secundigesta, primípara de 34 años. Control gestacional normal. Consulta en la semana 40+0/7 por RPM con líquido meconial. Se inicia inducción de parto con oxitocina endovenosa. Tras dos horas, hay alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal y ante la imposibilidad de realizar pH del cuero cabelludo, se indica cesárea por **partes blandas desfavorables**. Se obtiene un RN de 3.000 g, Apgar 9/10.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Líquido meconial durante el comienzo del parto	656.81	O77.0	Trabajo de parto y parto complicados por meconio en el líquido amniótico
Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal	659.71	O76	Anormalidad de la frecuencia o ritmo cardíaco fetal que complica el trabajo de parto y el parto Nota: Hay un Excluye tipo 1. Consultar.
Partes blandas desfavorables	661.01	O62.0	En la CIE-10-ES Diagnósticos el descriptor es "Contracciones primarias inadecuadas" El lenguaje del obstetra es "partes blandas desfavorables"
RPM sin especificar	658.11	O42.92	Rotura prematura de membranas a término, no especificado el tiempo entre la rotura y el inicio del trabajo de parto
Multigesta no primípara	---	--	No hay código en la CIE-10-ES Diagnósticos ni en la CIE-9-MC para multigrávida sin paridad. Solamente si la edad es igual o mayor de 35 años o menor de 16 años
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Semanas de gestación 40-3/7	---	Z3A.40	
CST	74.1	10D00Z1	
Inducción médica de parto	73.4	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Hormona Otra Hormona , abordaje Percutáneo(-a)).

Nota-1: Es importante leer el descriptor de la CIE-10-ES Diagnósticos para el código de rotura prematura de membranas, ya que el inicio del trabajo de parto puede estar en las primeras 24 horas después de la rotura o más de 24 horas o no estar especificado el momento en la historia clínica. Los códigos a asignar varían. En la CIE-9-MC si se especificaba se asignaba el código de más de 24 horas.

En nuestro hospital casi nunca aparece la expresión menos o más de 24 horas. El criterio que se sigue es de 12 horas. Este concepto habrá que confirmarlo con el médico.

Nota-2: No hay código para "multigesta" si no cumple las condiciones de edad (igual o mayor de 35 años o menor de 16 años)

154. Parto prolongado: fases (IA) (662) (O63)

- Esta expresión **no se refiere a que la gestación** sea prolongada, sino a que una de las fases del parto dura más de lo normal.
- **Parto prolongado de la primera fase activa**

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

La duración de la fase activa del parto es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal. En primípara 8 horas (no más de 18 h); en multíparas 5 horas (no más de 12 horas).

- **Parto prolongado segunda fase** (acortamiento del expulsivo). Duración 1-2 horas en nulíparas y hasta 1 hora en multíparas.
- **Parto retrasado segundo gemelo**: Sucede cuando en un parto gemelar el segundo o el tercer gemelo nacen con retraso respecto del primero, a veces durante el mismo episodio (horas). Esta situación se debería siempre validar y consultar con el Servicio de Obstetricia, porque la información del informe de alta no suele estar clara.
- Codificación **CIE-9-MC**: 662.0 Primera fase del parto prolongada; 662.1 Parto prolongado sin especificar, 662.2 Segunda fase del parto prolongada y 662.3 Parto retrasado segundo gemelo
- Codificación **CIE-10-MC** Diagnósticos: O63.0 Primera fase del trabajo de parto prolongada; O63.1 Segunda fase del trabajo de parto prolongada y O63.2 Parto retrasado segundo gemelo; O63.9 Parto prolongado sin especificar

155. Complicaciones del cordón umbilical (IA) (663) (O69.0-)

- Prolapso de cordón (663.0) (O69.0.)
- Vuelta de cordón
- Cordón apretado (663.1)(O69.1-)
- Nudo verdadero (663.2) (O69.2-)
- Cordón corto (663.4)(O69.3-)
- Vasa previa (663.5) (O69.4-)
- Trombosis de cordón (663.6)(O69.5-)
- Inserción velamentosa de cordón (663.8) (O69.89-)

Ejemplos

Mujer de 35 años, G3P2, HTA crónica sin tratamiento no controlada por obstetricia, que ingresa por "bulto en vagina". Está en la semana 37-2/7. A la exploración se detecta **prolapso de cordón** importante, pies del feto en vagina y dilatación completa. Es una gestación gemelar espontánea. Analítica normal excepto hipercolesterolemia a hipertrigliceridemia. Se decide CST urgente por prolapso de cordón. Se obtienen dos RN vivos.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Prolapso de cordón en parto	663.01	O69.0XX1	Diagnóstico principal Trabajo de parto y parto complicados por prolapso del cordón , feto 1 El 7º carácter ("1") se refiere a prolapso de cordón del primer gemelo
Gemelos vivos	V27.2	Z37.2	
Embarazo gemelar, episodio de parto, placenta bi-bi	651.01	O30.043	Embarazo gemelar dicoriónico/ diamniótico, tercer trimestre
Añosa multípara (dos partos anteriores, tercera gestación)	659.61	O09.523	Supervisión de multípara añosa, tercer trimestre.

actual)			El código de la CIE-9-MC es para "multigrávida añosa"; el código para "múltipara" o gran múltipara" con independencia de la edad tiene el código 659.41
Placenta bi-bi	V91.03	---	El tipo de placenta va incluido en el código de la CIE-10-ES de embarazo gemelar Bi-bi: Bicorial biamniótica
Obstrucción de parto por malposición de feto	660.01	O64.8XX1	El descriptor de la CIE-10-ES Diagnósticos dice: Trabajo de parto obstruido debido a otros tipos de mala posición y mala presentación, feto 1. Con la asignación de este código se prescinde del código del tipo de presentación (ver el excluye tipo 1 que hay en O32 . Excluye 1: O64 .-
Hipercolesterolemia a hipertrigliceridemia	272.2	E78.2	Hiperlipidemia mixta
HTA, que no influye en la gestación	401.9	I10	Hipertensión esencial (primaria)
Semanas de gestación 37	---	ZA3.37	Gestación de 37 semanas
CST	74.1	10D00Z1	Cesárea segmentaria transversa

Nota-1: En este caso existe una presentación podálica (pies en vagina), expresión que se utiliza para la presentación de nalgas en los informes de alta, junto con un prolapso de cordón. En las presentación podálica es frecuente el prolapso de cordón..

Como el motivo de la CST y el del ingreso es el prolapso de cordón se elige este como diagnóstico principal. Como diagnósticos secundarios, la presentación anómala de uno de los gemelos. Esta presentación está explicitada en el descriptor del código de la obstrucción de parto.

Nota-2: En el prolapso de cordón se requiere que ya exista rotura de membranas.

Nota-3: También se conoce al prolapso de cordón como procidencia de cordón

Nota-4: No es una presentación compuesta, que viene definida por presentación de una extremidad fetal junto con la parte que se presenta en la segunda etapa del trabajo de parto simultáneamente (cefálica con prolapso de mano, presentación podálica con prolapso de extremidad inferior o presentación cefálica con prolapso de extremidad inferior).

Nota-5: Se asigna un código para parto obstruido porque aunque no consta en el informe de alta, el tipo de presentación y la procidencia conducen a una cesárea urgente, lo que implícitamente nos indica que existe clínicamente una obstrucción. En los informes de alta de obstetricia pocas veces el médico expresa el término "parto obstruido".

Nota-6: Hay comorbilidades (hipertensión, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia) que no se mencionan que afecten a la gestación. Se recupera el código como comorbilidad.

Mujer G1P0, 39 semanas de gestación gemelar. El parto se complica por compresión del cordón alrededor del cuello del feto 2. Mediante parto vaginal nacen los dos fetos vivos

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Gestación y parto gemelar	651.01	O30.003	Diagnóstico principal Gestación complicada por gestación gemelar , tercer trimestre, placenta y sacos no especificados
Gemelos vivos	V27.2	Z37.2	Gemelos vivos
Parto complicado por cordón alrededor del cuello sin compresión, del feto 2	663.31	O69.81X2	Trabajo de parto y parto complicado por cordón alrededor del cuello sin compresión del feto 2 (el carácter 7º "2" indica el feto)
Placenta y sacos no	V91.00	---	El tipo de placenta va incluido en el

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

especificados			código de la CIE-10-ES de embarazo gemelar
Parto vaginal espontáneo	73.59	10E0XZZ	

156. Hemorragia postparto (IA) (666) (O72) (O70)

- La hemorragia posparto es la pérdida excesiva de sangre de una mujer después del parto. Se llama **primaria** cuando ocurre dentro de las primeras 24 horas después del parto. La hemorragia posparto **secundaria** (o **retardada**) se produce entre las 24 horas y las seis semanas después del parto.
- Causas frecuentes:
 - Atonía uterina postparto con hemorragia (666.1x) (O72.1)
 - Heridas en el canal de parto (664.x) (O70.-)
 - Desgarro periné el parto (664.x) (O70.-)
 - Placenta retenida con hemorragia (666.0) (O72-0)
 - Placenta accreta con hemorragia (666.0) (O72-0)
 - Placenta accreta sin hemorragia (667.0)(O43.2-)
 - Trastornos hemorrágicos de la madre (666.3x) (O72.3)
 - Inversión uterina obstétrica actual (665.2) (O71.2)
 - Desgarro de cérvix uterino en el parto (665.3) (O71.3)
 - Hemorragia postparto retardada (666.2) (O72.2)
 - Hemorragia postparto secundaria (666.2) (O72.2)

Ejemplo

Mujer de 29 años con gestación gemelar por técnica de reproducción asistida que acude de otro hospital en su semana 38ª para finalizar gestación por **presentación transversa** de uno de los gemelos. Tras la CST (se obtienen dos RN vivos) se administra carbetocina (duratobal) para profilaxis de **atonía uterina**. A pesar de ello, una hora después hace un sangrado "suprafisiológico" **con shock hemorrágico por atonía uterina** que obliga a practicar primero legrado y luego, ante la persistencia de la pérdida de sangre, histerectomía subtotal y salpingectomía bilateral.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Presentación transversa de un gemelo no especificado	652.31	O32.2XX0	Diagnóstico principal Atención materna por presentación podálica transversa y oblicua, no aplicable o no especificado (en este caso el carácter 7º = 0 se refiere a que no especifica el feto que está en transversa)
Gemelos vivos	V27.2	Z37.2	Gemelos vivos
Gestación gemelar, sin especificar tipo de placenta	651.01	O30.003	Embarazo gemelar , no especificado el número de placentas ni de sacos amnióticos, tercer trimestre
Gestación gemelar, número de placentas y bolsas amnióticas no especificado	V91.00	---	Este término está incluido en el código O30.003
Atonía uterina con hemorragia postparto	666.12	O72.1	Otras hemorragias del posparto inmediato Incluye atonía uterina con hemorragia y Excluye la atonía uterina sin hemorragia (O62.2)
Shock hemorrágico obstétrico	669.12	O75.1	Descriptor CIE-10-ES Diagnósticos: Shock durante o después del trabajo de parto y parto Como sinónimo Shock obstétrico tras

			trabajo parto y de parto
Anemia postparto	648.22	O90.81	El código de la CIE-10-ES se asigna porque es una anemia no preexistente Ver el excluye tipo 1.
Anemia hemorrágica aguda	285.1	D62	Anemia hemorrágica aguda
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Cesárea clásica baja	74.1	10D00Z1	Cesárea segmentaria transversa
Ablación endometrial	68.23	0U5B7ZZ	Destrucción de endometrio, abordaje orificio natural o artificial
Histerectomía subtotal	68.39	0UT90ZZ	Resección del útero, abordaje abierto
Salpingectomía bilateral	66.51	0UT70ZZ	Salpingectomía bilateral completa Resección bilateral trompas Falopio abordaje abierto

Nota: A pesar de la presentación transversa no hay obstrucción del parto porque se ha programado la CST antes de iniciarse el trabajo de parto. El **legrado del endometrio** no es un legrado obstétrico tras parto por sospecha de retención de restos sino porque persiste una hemorragia y se intenta su control con ablación del endometrio.

Mujer de 32 años nulípara que tras un parto normal por vía vaginal, en la semana 40ª presenta atonía uterina y hemorragia después de haber expulsado la placenta. No cede al masaje manual, a la oxitocina intravenosa. El obstetra evacua 50 mL de coágulo del útero. Este se contrae y cesa la hemorragia.

El código para la evacuación del coágulo es **0W3R7ZZ** Control de hemorragia postprocedimiento de región anatómica tracto genitourinario. (Ver 8.1 Tipo de procedimiento: Control (valor 3) del Manual del Ministerio). Si para controlar la hemorragia hace falta una amputación, escisión o resección estas intervenciones se codifican mejor que control.

157. Rotura del útero durante el parto (665.11)(O71.1) y dehiscencia o rotura de herida uterina postparto (674.1x)(O90.0). Diferencias (IA)

- La **rotura uterina completa** es la disrupción de todas las capas de la pared uterina, incluyendo la serosa, por lo que hay comunicación directa con la cavidad abdominal. La principal causa es el intento de parto vaginal tras cesárea anterior.
- En la rotura uterina incompleta o **dehiscencia** la serosa permanece intacta, por lo que no hay comunicación con la cavidad abdominal. El feto permanece en la cavidad uterina.

ATENCIÓN: La dehiscencia de la herida de la cesárea tal como se encuentra en los informes de alta suele hacer referencia a la herida cutánea no a la herida uterina. Por ello conviene revisar todas la documentación

Ejemplos

Mujer de 33 años de edad, 39+6 SG. Historia obstétrica: G2C1. La paciente desea intentar parto vaginal. Estando en dilatación se registra bradicardia fetal mantenida junto a sangrado vía vaginal, sensación de malestar general y dolor abdominal en la paciente. Se indica cesárea urgente ante sospecha de rotura uterina + DPPNI. En la cesárea, tras apertura de peritoneo parietal, salida de abundantes coágulos, observándose una solución de continuidad en la cara anterior uterina. Se extrae feto en cefálica RN varón de 3.155 g. Índice Apgar 4/9. Placenta parcialmente desprendida de 520 g. Se aparecía desgarro en labio anterior cervical. En el

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

periodo postcesárea hay una infección de orina tratada con antibióticos (sin urinocultivo). Se reparan la ruptura uterina y el desgarro del cérvix

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Ruptura uterina durante el parto	665.11	O71.1	Es el diagnóstico principal porque durante el trabajo de parto se sospecha la ruptura y no antes del inicio del parto Rotura del útero durante el trabajo de parto Atención al Excluye tipo 1
Bradycardia fetal	659.71	O76	Anormalidad de la frecuencia o ritmo cardiaco fetal que complica el trabajo de parto y el parto Atención al Excluye tipo 1
Cesárea anterior	654.21	O34.21	Atención materna por cicatriz por un parto por cesárea anterior
Desprendimiento prematuro placenta normoinserta	641.21	O45.93	Desprendimiento prematuro de placenta, no especificado, tercer trimestre
Desgarro de labio anterior del cérvix	665.31	O71.3	Desgarro obstétrico del cuello uterino
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Infección de orina postparto	646.62	O86.20	Infección del tracto genitourinario no especificada tras el parto
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
CST	74.1	10D00Z1	Extracción de productos de la concepción, abordaje abierto, cervical inferior
Reparación de ruptura uterina obstétrica actual	75.52	0UQ90ZZ	Reparación de útero , abordaje abierto En la CIE-10-ES Proc la reparación del útero no especifica si es obstétrica actual como en la CIE-9-MC
Reparación desgarro obstétrico actual de cuello de útero	75.51	0UQC7ZZ	Reparación de cérvix , vía natural u obertura artificial En la CIE-10-ES Proc la reparación del útero no especifica si es obstétrica actual como en la CIE-9-MC

Nota-1: En el informe de alta el obstetra hace constar como procedimiento “cesárea segmentaria transversa”. A pesar de la rotura del cuerpo uterino se practica una cesárea segmentaria transversa con reparación de la ruptura.

Nota-2: El **Protocolo quirúrgico** de este ejemplo dice: Rotura uterina, placenta desprendida en más del 50%. Útero con dehiscencia de cicatriz de cesárea anterior, labio inferior de segmento uterino cicatricial y prácticamente inexistente en continuidad con vejiga, con desgarro longitudinal hacia parte inferior de aproximadamente 4 cm. Desgarro de labio anterior del cérvix en extremo derecho en dirección oblicua hacia parte superior de unos 3 cm

Mujer de 36 años. Puérpera de 19 días (CST urgente, gemelar pretérmino, incisión en T). Lactancia artificial. Consulta por episodio de metrorragia brusca de sangre roja esta mañana. No dolor, no fiebre. ECO TV: Útero en retro de tamaño normal, LE de 8 mm, no coágulos ni restos deciduocoriales. Imagen redondeada ecorrefingente en cara anterior de 47x27mm correspondiente a zona de histerorrafia . Ausencia de líquido libre en cavidad. Durante su estancia en observación, presenta nuevo episodio de sangrado vaginal intenso, por lo que se decide laparotomía exploradora. Incisión sobre herida de Phannenstield. Se reabre la aponeurosis. Entrada en cavidad abdominal, donde se aprecia: Múltiples adherencias de asas de delgado a peritoneo parietal y a la cicatriz uterina. Se visualiza **dehiscencia de la histerorrafia** en toda su extensión. Cara posterior de

útero integra. Anexos normales. Sutura con Vicryl del nº 1 con puntos sueltos. Hemostasia cuidadosa de la zona. Buena evolución al alta..

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Dehiscencia de herida uterina en puerperio	674.14	O90.0	Disrupción de la herida de cesárea
Adherencias intestinales en puerperio	669.44	O75.4	Otras complicaciones de procedimientos y cirugía obstétrica
Adherencias intestinales.	568.0	K66.0	Adherencias peritoneales postprocedimiento
Sutura de dehiscencia de cicatriz uterina postparto	69.49	0UQ90ZZ	Reparación en útero, abordaje abierto(-a)
Laparotomía exploradora	54.11	0WJG0ZZ	Inspección en cavidad peritoneal, abordaje abierto(-a)
Ecografía de útero no grávido	88.79	BU4CZZZ	Ecografía de útero
Hemostasia intraoperatoria no especificada	39.98	0W3R0ZZ	Control hemorragia tracto genitourinario abordaje abierto

158. Complicaciones infecciosas puerperales: Infecciones mayores (IA) (O85, O86)

- Se necesita un código adicional para identificar el organismo (B95-B97)
- Ver la entrada **O86** en la **CIE-10-ES Diagnósticos** versión electrónica, **búsqueda libre**. Se obtiene un listado muy completo de las afecciones y sus códigos
 - Endometritis puerperal (O86.12)
 - Endometritis en el postparto inmediato (antes del alta del episodio) (O86.12)
 - Sepsis puerperal (O85)
 - Sepsis postparto inmediato (O85)
 - Tromboflebitis séptica puerperal (O86.81)
 - Peritonitis pélvica puerperal (670.8) (O86.89)
 - Absceso puerperal de cérvix (O86.11)
 - Absceso puerperal de trompa de Falopio (O86.19)
 - Absceso puerperal de ovario (O86.19)
 - Absceso puerperal de parametrio
 - Absceso puerperal periuterino
 - Linfangitis puerperal (O86.89)
 - Piometra puerperal (O86.12)

Ejemplo

Mujer de 35 años que parió por vía vaginal, con fórceps, hace 6 días. Desde hace 12 horas tiene dolor abdominal, fiebre alta, más de 39 °C termometrada. Vista en urgencia se detecta en vagina secreción maloliente. Se toma cultivo y se ingresa con el diagnóstico de endometritis puerperal. El resultado del cultivo es Pseudomonas.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Endometritis puerperal	670.14	O86.12	Endometritis después del parto
Infección por Pseudomonas	041.7	B96.5	Infección por Pseudomonas (aeruginosa) (mallei) (pseudomallei) como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto

Nota: No se menciona el tratamiento antibiótico. Si lo hubo, depende de las normas del Sistema de Información o de las directrices de la UDCA si se codifica o no su administración endovenosa por vía parenteral

159. Sepsis y septicemia en la gestación (IA) (O85)

- Los términos septicemia y sepsis no significan lo mismo, aunque a veces en la historia clínica se mezclan ambos con el mismo significado
- Es tarea del codificador llegar a una conclusión correcta. Para ello se debe consultar al médico. No basta con interpretar los datos de evolución si no está corroborado por el servicio clínico.
- La diferencia entre sepsis y septicemia descansa en el hecho de la septicemia es un fenómeno aislado, mientras que la sepsis es un síndrome.
- La **septicemia** es un término médico que hace referencia a la presencia de organismos patógenos en la corriente sanguínea, que conduce a la sepsis.
- La **sepsis** es un trastorno médico caracterizado por un estado inflamatorio del todo el cuerpo (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, SRIS) y la presencia de una infección conocida o sospechada.
- Los términos “septicemia” y “sepsis” en la CIE-10-ES Diagnósticos lo encontramos en el alfabético con los siguientes códigos:

O85 Septicemia puerperal
O85 Sepsis puerperal
O85 Peritonitis puerperal, postparto, parto
O85 Fiebre puerperalis
O85 Infección mayor puerperal, postparto, parto
O85 Pelviperitonitis puerperal
O85 Piemia puerperal, postparto, parto
O85 Absceso peritoneo puerperal
O85 Fiebre por sepsis puerperal
O85 Infección puerperio generalizada
O85 Metroperitonitis en el puerperio
O85 Parametritis en el puerperio
O85 Pelviperitonitis en el puerperio
O85 Peritonitis (pélvica) en el puerperio
O85 Piohemia en el puerperio
O85 Salpingoperitonitis en el puerperio
O85 Sepsis (pélvica) en el puerperio
O85 Septicemia en el puerperio
O85 Sepsis pélvica. puerperal, postparto, parto
O85 Sepsis postparto, puerperio, parto (pelvis)

O08.82 Sepsis tras embarazo ectópico y molar
A40 Sepsis estreptocócica
A41 Otra sepsis.

Excluye 1:

bacteriemia NOS (R78.81-)
sepsis neonatal (P36.-)
sepsis puerperal (O85)
sepsis estreptocócica (A40.-)
sepsis neonatal (P36.-)

A41.9 Sepsis, organismo inespecificado; *Septicemia NOS*
 B37.7 Sepsis por candidas
 B00.7 Sepsis por herpes virus
 B00.7 Septicemia por herpes virus
 T80.29- Septicemia después de inyección, infusión o transfusión
 T80.29- Sepsis después de inyección, infusión o transfusión

T88.0 Sepsis después de inmunización
 T88.0 Sepsis estreptocócica tras inmunización
 T88.0 Septicemia, complicación de vacunación

- Cuando la sepsis y shock séptico complican el aborto, embarazo, parto y puerperio, el código obstétrico va en primer lugar, seguido de un código para el tipo específico de infección. Si el paciente tiene sepsis grave, añadir R65.2-, con los códigos para disfunciones del órgano específico si existen.
- Si se conoce el organismo causal específico, agregar el código correspondiente. Según la norma de la sepsis puerperal no se codifica un código de la categoría de *A41 Otra sepsis*.
 - **En la CIE-9-MC** si la **septicemia se diagnostica en un episodio de gestación** sin parto en el episodio, se asigna el código **659.33 Infección generalizada de la madre, estado o complicación *anteparto***. Según la Normativa no se asocia un código de la categoría 038, pero se puede precisar el germen con un código de la categoría 041 (si está mencionado en el IA).
 - En la **CIE-10-ES, O75.3** Otra infección durante el trabajo de parto.
 - Ambos códigos, el de la CIE-9-MC y el de la CIE-10-ES, incluyen , “sepsis durante el trabajo de parto”, pero no la sepsis puerperal.
 - **En la CIE-9-MC** si la **septicemia aparece durante el trabajo de parto** (episodio de parto pero **no en el postparto**) se usa el código **659.31** Infección generalizada durante el trabajo de parto. Según la Normativa no se asocia un código de la categoría 038 Septicemia, pero se puede precisar el germen con un código de la categoría 041 (si está mencionado en el IA).
 - **En la CIE-9-MC** si la **septicemia complica el postparto** (inmediato antes del alta o puerperal después del alta) se asigna el código **670.2x** (donde x es igual a “2” o a “4”), **Sepsis puerperal grave**. Según la Normativa no se asocia a un código de la categoría 038 sino a un código de la categoría *041, Infección bacteriana en enfermedades clasificadas bajo otro concepto y las de sitio no especificado*.
 - **En la CIE-9-MC** en las **sepsis graves** (código **670.2x**) hay que emplear, si procede, un código adicional para identificar sepsis grave (**995.92**) (pertenece a los códigos **SIRS Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica**) y cualquier disfunción orgánica aguda asociada si existe. El código equivalente de este código en la **CIE-10-ES** es **O85**.
- **En la CIE-10-ES**, según el Manual, se debe asignar el código **O85 Sepsis puerperal**, junto a un código secundario para identificar el organismo causal (por ejemplo, para una infección bacteriana, se asignará un código de las

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

categorías B95-B96 – Infecciones bacterianas en enfermedades clasificadas en otro lugar). No se asignará para la sepsis puerperal códigos de la categoría A40 Sepsis estreptocócica, ni de la A41 Otras sepsis. En cambio, si procede, se utilizarán códigos adicionales para identificar la sepsis grave (R65.2-) y cualquier disfunción orgánica aguda asociada.

- Dentro del **código O85** se incluyen los términos:
 - Infección mayor puerperal, postparto, parto
 - Pelvipерitonitis puerperal
 - Peritonitis puerperal, postparto, parto
 - Piemia puerperal, postparto, parto
 - Absceso peritoneal puerperal
 - Fiebre por sepsis puerperal
 - Metroperitonitis puerperal
 - Parametritis puerperal
 - Salpingoperitonitis puerperal
 - Sepsis (pélvica) puerperal
 - Septicemia puerperal
 - Sepsis (pélvica), puerperal, posparto, parto

ATENCIÓN: En la CIE-10-ES Diagnósticos la “Sepsis **durante el trabajo de parto**” tiene el código **O75.3**.

- En la **tabla** siguiente están las **equivalencias** entre los códigos de la CIE-9-MC y la CIE-10-ES para los diferentes procesos.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Infección generalizada durante el embarazo Septicemia durante la gestación (episodio de embarazo)	659.33	O75.3	En la CIE-10-ES: Sepsis durante el trabajo de parto Usar código adicional B95-B97 para identificar el agente infeccioso
Infección generalizada durante el parto Septicemia durante el parto	659.31	O75.3	En la CIE-10-ES: Sepsis durante el trabajo de parto Usar código adicional B95-B97 para identificar el agente infeccioso
Septicemia en el postparto Si procede, un código adicional para identificar sepsis grave (995.92)	670.22	O85	En la CIE-10-ES: Sepsis puerperal Usar código adicional B95-B97 para identificar el agente infeccioso Usar código adicional R65.2- para sepsis severa , si procede y códigos para fallos orgánicos
Sepsis puerperal Si procede, un código adicional para identificar sepsis grave (995.92, CIE-9-MC)	670.24	O85	Sepsis puerperal Usar código adicional B95-B97 para identificar el agente infeccioso Usar código adicional R65.2- para sepsis severa, si procede y códigos para fallos orgánicos
Aborto espontáneo incompleto complicado por infección del tracto genital e infección pélvica (Incluye: con sepsis o septicemia, 4º dígito “0” en la CIE-9-MC)	634.01	O03.37	En la CIE-10-ES: O03.37 Sepsis después de aborto espontáneo incompleto Código adicional para agente infeccioso B95-B97 Código para identificar sepsis severa R65.2- y códigos para fallos orgánicos

Si procede, un código adicional para identificar sepsis grave (995.92, CIE-9-MC)			Atención: El mapeo de O03.0 y O03.37 de la CIE-10-ES conducen al mismo código 634.01 de la CIE-9-MC
Aborto espontáneo incompleto complicado con embolia (4 ^a dígito "6") Si procede, un código adicional para identificar sepsis grave (995.92, CIE-9-MC)	634.61	O03.2	Embolismo séptico o septicopéimico después de aborto espontáneo incompleto
Aborto legal completo complicado con sepsis Si procede, un código adicional para identificar sepsis grave (995.92, CIE-9-MC)	635.02	O04.87	Sepsis después de terminación de parto(inducido) Hay un Excluye 1 , O04.7 Código adicional para agente infeccioso B95-B97 Código para identificar sepsis severa R65.2- y códigos para fallos orgánicos Atención: El mapeo de O04.5 y O04.87 de la CIE-10-Es conducen al mismo código 635.02 de la CIE-9-MC
Aborto legal completo complicado con embolia	635.62	O04.7	Embolia después de interrupción (inducida) del embarazo Incluye Embolia séptica o septicopéimica
Intento fallido de aborto complicado con infección pélvica y del tracto genital (Incluye septicemia y sepsis)	638.0	O03.37	Sepsis después de intento fallido de terminación de la gestación Código adicional para agente infeccioso B95-B97 Código para identificar sepsis severa R65.2- y códigos para fallos orgánicos
Embarazo ectópico y molar complicado con infección pélvica y del tracto genital (Incluye septicemia y sepsis)	639.0	O08.82	Sepsis tras embarazo ectópico y embarazo molar Código adicional para agente infeccioso B95-B97 Código para identificar sepsis severa R65.2- y códigos para fallos orgánicos
Septicemia en parto parida con/sin patología anteparto/parto	659.31 659.33	O75.3	Otra infección durante el trabajo de parto Use código adicional B95-B97, para identificar agente infeccioso
Infección después de infusión, inyección, transfusión o vacunación Incluye Sepsis y septicemia Si procede, un código adicional para identificar sepsis grave (995.92, CIE-9-MC)	999.3x	T80.2-	Infecciones después de infusión, transfusión e inyección terapéutica Utilice código adicional para identificar la infección específica, tal como: - sepsis (A41.9) Utilice código adicional (R65.2) para identificar sepsis grave, si procede y códigos para fallos orgánicos
Infección postoperatoria Incluye sepsis y septicemia Si procede, un código adicional para identificar sepsis grave (995.92, CIE-9-MC)	998.5x	T81.4-	Infección después de un procedimiento Sepsis después de un procedimiento Utilice código adicional para identificar infección Utilice código adicional (R65.2) para identificar sepsis grave, si procede y códigos para fallos orgánicos
Infección tras otra infusión, inyección, transfusión, o vacunación Incluye sepsis y septicemia	999.39 999.0	T88.0X- T88.1X-	Infección después de inmunización Sepsis después de inmunización
Reacción infecciosa e inflamatoria por (debida a) otras	996.6x	T85.7	Infección y reacción inflamatoria por (debida a) otras prótesis, implantes e

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

prótesis, implantes e injertos internos Utilice código adicional para identificar infección			injertos internos Utilice código adicional para identificar infección
--	--	--	--

Nota: No existe un código para la expresión "fallo multiorgánico". En esos casos se asignan los códigos para cada fallo orgánico especificado. Con la CIE-9-MC: Insuficiencia cardíaca, 428.9 (I50.9); Insuficiencia pulmonar, 518.81 (J96.-); Fallo hepático, 570 (K72.0-); Insuficiencia renal aguda 584.5-9 (N17.0).

Ejemplos

*Paciente que tras un aborto espontáneo incompleto tiene una **septicemia** por **cándidas** diagnosticada durante el episodio de ingreso*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aborto incompleto complicado por infección del tracto genital e infección pélvica	634.01	O03.37	Sepsis después de un aborto espontáneo incompleto
Candidiasis sistémica	112.5	B37.7	Sepsis por cándidas por cándidas

*Paciente que presenta un shock **no séptico** en el episodio de parto, con insuficiencia renal aguda tras el parto.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Shock durante el parto	669.11	O75.1	Shock durante o después del trabajo de parto y parto
Insuficiencia renal aguda en el postparto	669.32	O90.4	Insuficiencia renal aguda posparto

Gestante de 30 años que presenta un parto complicado por shock séptico e insuficiencia renal aguda, en la semana 37^a de la primera gestación.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Infección generalizada durante el parto	659.31	O75.3	Otra infección durante el trabajo de parto Sepsis durante el trabajo de parto Use código adicional para identificar el agente infeccioso (B95-B97)
Sepsis severa	995.92	R65.21	Sepsis severa con shock séptico
Fallo renal inespecífico	584.9	N17.9	
Shock séptico.	785.52	---	Ya está incluido en R65.21
Semanas de gestación 37	---	Z3A.37	

*Mujer de 28 años que parió por vía vaginal hace 6 días. Ingresa por infección de herida de episiotomía. Desarrolla a las 36 horas una sepsis severa con fracaso renal agudo y en el análisis bacteriológico de la herida se detecta la presencia de *Pseudomonas*.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Complicación de herida por cirugía obstétrica	674.34	O86.0	Infección de herida quirúrgica obstétrica
Sepsis puerperal grave	670.24	O85	Sepsis puerperal
Sepsis severa	995.92	R65.20	Sepsis severa sin shock
Insuficiencia renal aguda	584.9	N17.9	Fallo renal agudo no especificado

Infección por Pseudomonas	041.7	B96.5	Infección por Pseudomonas
---------------------------	-------	-------	---------------------------

Nota: El código de la infección por Pseudomonas se refiere a la infección de la herida obstétrica. No se menciona en el informe que se trate de una sepsis por Pseudomona. La asignación del código sería diferente: en la infección de la herida 041.7 y B96.5; en la sepsis por Pseudomona, 038.43 y A41.52.

160. Complicaciones venosas del embarazo y del puerperio (IA) (671)(O22)

- Venas varicosas de las piernas (O22.2)
- Venas varicosas de vulva y periné (O22.1)
- Tromboflebitis superficial (O22.2)
- Tromboflebitis profunda (O22.3)
- Trombosis venosas cerebral (O22.5)
- Hemorroides (O22.4)
- Flebitis gestacional (O22.9)

Ejemplos

Mujer de 39 años, G6P2A2IVE1, que ingresa por TVP (trombosis venosa profunda) tibial derecha en tratamiento con HPBPM (heparina de bajo peso molecular). Está en la semana 31+2 de una gestación mediante TRA. Lleva un cerclaje cervical. Viene remitida de otro hospital por amenaza de parto prematuro. Tiene una dinámica uterina subclínica de baja intensidad. Se completa maduración pulmonar y se administra un tocolítico (atosibán) vía venosa periférica, cediendo la dinámica uterina. Antes de marcharse de alta avisa por estar mojada y tener dinámica. Se retira el cerclaje y finaliza la gestación con analgesia (no epidural), mediante parto espontáneo, RN único vivo Apgar 9/10/10. Diagnósticos al alta en el informe: Parto prematuro, sextigesta tercípara, gestación mediante FIV, añosidad, incompetencia cervical, trombosis venosa profunda en remisión, obesidad, anemia ferropénica, desgarro periné grado 1 (vagina). Procedimientos: parto espontáneo, tocolisis, maduración pulmonar fetal, sutura desgarro perineal, extracción cerclaje cérvix.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto prematuro semana 31	644.21	O60.14X0	Diagnostico principal Aunque ingresa con Trombosis venosa profunda el motivo del ingreso desde otro centro es por la amenaza de parto pretérmino O60.14X0 >Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado
Trombosis venosa profunda tibial derecha	671.31	O22.33	Trombosis venosa profunda , tercer trimestre
Trombosis vena tibial derecha	453.52	I82.541	
Incompetencia cervical, con cerclaje	654.51	O34.33	Atención materna por incompetencia del cuello uterino , tercer trimestre
Semanas de gestación 31	----	Z3A.31	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Multigrávida añosa	659.61	O09.523	Supervisión de múltipara añosa , tercer trimestre
Desgarro periné grado 1 en episodio de parto	664.01	O70.0	Desgarro perineal de primer grado en el parto
Obesidad no especificada en parto	649.11	O99.214	Obesidad que complica el parto
Tratamiento prolongado con heparina	V58.61	Z79.01	Uso (actual) prolongado de anticoagulantes

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Obesidad	278.00	E66.9	Obesidad , no especificada
Anemia ferropénica	280.9	D50.9	Anemia ferropénica , no especificada
Gestación por TRA (FIV)	V23.85	O09.813	Supervisión de embarazo resultante de técnica de reproducción asistida , tercer trimestre
Tratamiento con HPBPM (heparina de bajo peso molecular)	V58.61	Z79.01	Tratamiento actual con anticoagulantes La heparina es un anticoagulante
Parto espontáneo (sin episiotomía)	73.59	10E0XZZ	
Extracción material de cerclaje de cuello uterino	69.96	0UCC7ZZ	Extirpación de material del cérvix, vía natural o apertura artificial
Administración atosiban como tocolítico	99.24	3E033VJ	Introducción en vena periférica de hormona de otra hormona, abordaje percutáneo
Administración intramuscular corticoides para maduración pulmón fetal	99.23	3E0233Z	Introducción en músculo de anti-inflamatorio(-a) , abordaje percutáneo
Reparación de desgarro de periné 1 (Sutura de desgarro vaginal)	75.69	0UQGZZ	Reparación en vagina , abordaje externo(-a) El código de la CIE-9-MC corresponde a reparación de desgarro obstétrico actual . En la CIE-10-ES Procedimientos por norma no hace referencia al diagnóstico sino al objetivo del procedimiento.

*Paciente de 24 años que ingresa por trabajo de parto en la semana 38ª de una gestación gemelar. El parto es espontáneo en ambos gemelos. Dos días **después** del parto (espontáneo, vaginal), antes del alta, tiene una hemorragia postpartum seguida de flebotrombosis profunda.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto gemelar	651.01	O30.003	Diagnóstico principal El código de la CIE-10-ES indica cuando no se conoce el número de placenta ni sacos amnióticos, tercer trimestre (carácter 6º =3)
Recién nacidos vivos	V27.2	Z37.2	
Hemorragia posparto no especificada	666.12	O72.1	Este código es "otra hemorragia postparto ". No especifica si hay retención de restos placentarios
Flebotrombosis profunda postparto	671.42	O87.1	Flebotrombosis profunda en el puerperio Se deben añadir si se conoce los códigos de las venas afectadas
Semanas de gestación 38	---	Z3A.38	
Parto espontaneo vaginal dos gemelos	73.59	10E0XZZ	Solo existe una forma de terminación de parto aunque haya dos fetos Es el diagnóstico el que nos dice que es un parto gemelar

161. Fiebre de origen desconocido en el puerperio (IA) (672)(O86.4)

- En alguna ocasión aparece fiebre en un puerperio inmediato o cuando ya se ha dado el alta y las diferentes exploraciones no descubren ninguna causa. En el Informe el médico escribe "fiebre de origen desconocido". Hay que estar alerta para saber si fue vista por un obstetra o por otro especialista antes de asignarle un código de obstetricia.
 - Fiebre postparto sin más datos

- Fiebre puerperal sin mas datos

*Mujer de 26 años que tras el parto vaginal espontáneo (semanas de gestación 39, paridad 1, gravidez 1 y recién nacido normal), presenta fiebre de 38,5 °C 12 horas después del parto, **antes del alta**. La exploración obstétrica y la general es normal, así como la analítica en un busca de algún foco infeccioso. Con el diagnóstico de fiebre de origen desconocido en el posparto inmediato le da el alta con indicaciones,*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Fiebre de origen desconocido en el posparto	672.02	O86.4	Diagnóstico principal Pirexia de origen desconocido después del parto
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Parto espontáneo vaginal	73.59	10E0XZZ	

162. Embolia [pulmonar] obstétrica (IA) (673) (O88)

- La información de estos procesos se encuentran en los informes de Cuidados intensivos mas que en obstetricia
- Las embolias obstétricas **después del aborto o del embarazo ectópico** tienen una codificación distinta. Se incluyen en otra parte.
- Las embolias obstétricas pueden deberse a:
 - Aire **O88.0-**
 - Líquido amniótico **O88.1-**
 - Coágulo de sangre **O88.2-**
 - Piémica y séptica **O88.3-**
 - Grasa **O88.8-**

Ejemplo

Mujer de 32 años G2P1 que ingresa en la semana 38ª por trabajo de parto. Se detecta distres fetal por lo que se indica CST de urgencia. Se obtiene un RN único, Apgar 8/9. Doce horas después de la CST la paciente presenta episodio sincopal y parada cardíaca. Se inician medidas de resucitación. Una ECO transesofágica muestra un émbolo masivo en ventrículo derecho a través de la tricúspide y dentro de la arteria pulmonar. Se practica embolectomía del tronco de la pulmonar abordaje percutáneo. Se detecta, 36 horas después, muerte cerebral clínica de la mujer.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Distres fetal en parto	656.81	O36.8930	Diagnóstico principal Atención materna por otros problemas fetales especificados , tercer trimestre, no aplicable o no especificado
Embolia pulmonar masiva en postparto	673.82	O88.23	Tromboembolismo en el puerperio (Embolia puerperal (pulmonar) NEOM)
Otra alteración especificada feto/placenta parida, con o sin mención de estado anteparto	656.81	O77.9	Trabajo de parto y parto complicado por <i>distress</i> fetal Nota: Ver Excluye tipo 2 del código O36.8930
Semanas de gestación	---	Z3A.38	
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Muerte cerebral clínica	348.82	G93.82	Muerte cerebral
CST	74.1	10D00Z1	

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Ecografía transesofágica de corazón	88.72	B244ZZ4	Ecografía de corazón, lado derecho, transesofágico
Embolectomía tronco arteria pulmonar Procedimiento sobre un solo vaso (00.40, en la CIE-9-MC)	38.15 + 00.40	02CP3ZZ	Extirpación en tronco pulmonar [de sustancia sólida], abordaje percutáneo

163. Trastornos cerebrovasculares en el puerperio (IA) (674) (O99.4-)

- Se incluyen en este apartado las enfermedades cerebrovasculares no traumáticas cuando se presentan en el **embarazo, parto o puerperio** o especificadas como puerperales
- Se incluyen aquí:
 - Hemorragia subaracnoidea
 - Ruptura de aneurisma cerebral
 - Hemorragia intracerebral
 - Infarto cerebral
 - Oclusión de arteria/s cerebral/es
 - Estenosis de arteria/s cerebral/es
 - Embolia de arteria/s cerebral/es
 - Accidente cerebrovascular
- Es importante saber si el trastorno existía ya antes de la gestación, pues el código a asignar no es el mismo.
- Junto al código **674.0** de la CIE-9-MC se necesita el código del tipo de afección.
- Las afecciones del aparato circulatorio que complican la gestación está en la categoría **O99.4-** de la CIE-10-ES Diagnósticos. Código adicional para el tipo de trastorno (**I00-I99**). Ver el Excluye tipo 1, O90.3 Cardiomiopatía periparto.

Ejemplo

Mujer de 30 años que ingresa en la semana 39 de su primera gestación por cefalea intensa desde hace 4 horas. Los valores de la tensión arterial son normales. La exploración descarta preeclampsia. A las dos horas del ingreso presenta hemiparesia sin afectación del habla. Con sospecha de accidente cerebrovascular se practica cesárea urgente con resultado de una RN varón Apgar 7/10. Al alta por la Unidad de Lctus se diagnostica de rotura de aneurisma cerebral con hemiparesia.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Accidente cerebrovascular en parto	674.01	O99.42	El descriptor de la CIE-10-ES es: Enfermedades del aparato circulatorio que complican el parto Se refiere a los códigos I00-I99 de la CIE-10-ES Diagnósticos
Ruptura de aneurisma cerebral	430	I60.7	Hemorragia subaracnoidea no traumática de arteria intracraneal no especificada Incluye: Rotura de aneurisma cerebral
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Hemiparesia sin especificar lado dominante	438.20	I69.059	No se especifica el lado dominante
Semanas de gestación 39	---	Z3A.39	
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	

Nota-1: Aunque el descriptor del código de la CIE-9-MC 674.0 sea "Alteraciones cerebrovasculares en el puerperio" figura entre corchetes el rango del quinto dígito 0-4, por lo que se puede emplear en el episodio de parto.

Si al alta se conoce el tipo de accidente cerebrovascular se especificará con su código (en este caso la rotura del aneurisma).

Nota-2: Se codifica la hemiparesia porque al alta la tiene. Y según la norma:

- Las "secuelas" incluyen afecciones especificadas como tales o como residuales que pueden ocurrir en cualquier momento tras la aparición de la enfermedad causal

Nota-3: La categoría I69 se debe utilizar para indicar afecciones clasificadas en I60-I67 como causa de las secuelas.

164. Otras complicaciones en el puerperio (IA) (674.1-674.9) (O90)

- En **CIE-9-MC** en las subcategoría 674.1-674.9. En la **CIE-10-ES: O90.-.**
- Encontramos:
 - Rotura de herida de cesárea (674.1) (O90.0)
 - Dehiscencia de episiotomía (674.2) (O90.1)
 - Dehiscencia de la herida uterina postcesárea (674.1) (O90.0)
 - Rotura de herida perineal en postparto (674.2) (O98.1)
 - Complicaciones de heridas de cirugía obstétrica (674.3) (O86.-)
 - Hematoma de herida perineal o de cesárea (O90.2)
 - Infección de heridas por cirugía obstétrica (O86.-)
 - Seroma de herida obstétrica
 - Cuando es **seroma obstétrico** va a códigos de complicaciones de cirugía y procedimientos obstétricos. CIE-10.ES: **O75.4, Complicación obstétrica por procedimiento especificado.** Necesita un código específico del tipo de complicación. Como no hay entrada de seroma se puede asignar **O90.2 Hematoma de herida obstétrica**, pero **nunca** Infección que tiene otro código (O86.0). En la CIE-9-MC, **669.41**
 - **Si no es complicación obstétrica** los Códigos son. En la CIE-10-ES: **T88.8XXA, Otras complicaciones especificadas de cuidados quirúrgicos y médico, NCOP, encuentro inicial (carácter A)** que incluye como sinónimos aproximados *Complicación de procedimiento, seroma; Seroma como complicación de procedimiento* según www.icd10dat.com
En la CIE-9-MC el código es **998.13, Seroma que complica un procedimiento.**
 - Pólipo placentario (674.4) (O90.89)
 - Cardiomiopatía periparto (674.5) (O90.3)
 - Subinvolución uterina puerperal (674.8) (O90.89)
 - Síndrome hepatorenal postparto (674.8) (O90.4)
 - Dolor en la herida de la cesárea postparto (674.8) (O90.89)
 - Dolor en la episiotomía después del parto (O90.89)
 - Edema del cuello uterino postparto (674.8)(O90.89)

Ejemplos

Mujer de 35 años, puérpera desde hace 5 días (parto instrumentado con ventosa y episiotomía). Refiere molestias abdominales y fiebre. La exploración física: Puño percusión bilateral renal negativa; restos hemáticos en vagina malolientes, que se limpian. Herida de episiotomía dehiscente con base de coloración verdosa. Eco abdominal normal. Se procede a Friedrich y desbridamiento de la herida de episiotomía, toma de exudado de vagina,. Diagnóstico: Infección de herida de episiotomía. No tenemos aun el resultado bacteriológico del exudado vaginal. **Nota:** Cuando se codifica el alta en la UDCA sí que disponemos del resultado (Exudado o

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

pus vaginal: Corynebacterium spp. Bacteriología de la herida: Corynebacterium spp)

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Infección puerperal de herida obstétrica (infección de la episiotomía)	674.34	O86.0	Infección de herida quirúrgica obstétrica Código adicional B95-B97 para identificar agente infeccioso
Infección puerperal tracto genitourinario (vaginitis)	646.64	O86.13	Vaginitis después del parto
Vaginitis	616.10	---	En la CIE-10-ES la vaginitis ya está incluida en su descriptor
Corynebacterium spp	041.89	B96.89	Otros agentes bacterianos como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto
Desbridamiento de herida de episiotomía.	86.22	OJBB0ZZ	Escisión en tejido subcutáneo y fascia, perineo, abordaje abierto(-a)

Nota: “spp” significa que se refiere a varias especies, según la nomenclatura. Es el plural de especie; “sp” se usa para referirse a una especie en particular. Si hay alguna duda consultar con el laboratorio de microbiología. En el caso de Corynebacterium hay diferentes especies. En el índice de la CIE-9-MC no figura Corynebacterium spp. El código que se asigna es **041.89**.

En este caso disponemos también del germen responsable de la infección de la herida de la episiotomía. Es el mismo que el de la vaginitis. No existe código para la edad de la madre (añosa) en el puerperio

Gestante de 26 años que tras un parto vaginal con episiotomía presenta en la revisión clínica, antes del alta, una laceración vulvovaginal en la parte superior de la herida de episiotomía. Este dato no consta en el informe de alta pero sí en la revisión del resto de la documentación. **Codificar solamente la complicación**

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Desgarro perineal de primer grado.	664.01	O70.0	Desgarro perineal de primer grado en el parto Hay un Excluye 1 en la CIE-10-ES que dice: Desgarro de la pared vaginal sin desgarro perineal

Nota: Cuando a la paciente se le ha practicado una episiotomía se precisa una revisión de la documentación para asegurar el diagnóstico, pues en los informes de alta muchas veces no consta esta información. El quinto dígito de este código en la CIE-9-MC es “1” y no “2” porque la laceración se produce en el momento del parto. Revisar las exclusiones tipo 1 en la CIE-10-ES pues se asignan códigos diferentes.

Paciente de 23 años, primigesta, que en la **semana 35 +4** acude al servicio de urgencias por presentar un cuadro de 7 días de evolución de **disnea** de pequeños esfuerzos, ortopnea, tos seca, edemas en miembros inferiores y nicturia. En la exploración física se objetiva presión arterial de 112/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 120 latidos por min, no tolera el decúbito, y no se aprecia ingurgitación yugular; en la auscultación cardíaca: ritmo de galope y un soplo sistólico débil de insuficiencia mitral; en la auscultación pulmonar algunos crepitantes en bases. El útero, acorde con la edad gestacional y los tonos fetales son normales. Pruebas complementarias: el hemograma es normal, sin anemia; en la bioquímica iones

normales; en el electrocardiograma se observa taquicardia sinusal, eje desviado a la derecha y alteraciones inespecíficas de la repolarización. En la radiografía de tórax, **cardiomegalia** ligera, redistribución vascular y derrame pleural derecho. **Ecocardiograma: disfunción ventricular izquierda** (fracción de eyección del 29%), ventrículo izquierdo ligeramente dilatado (55 mm), sin hipertrofia; aurícula izquierda con dilatación ligera (42 mm); ventrículo derecho ligeramente dilatado con buena función. Ingresa en el Servicio de Cardiología con los diagnósticos de insuficiencia cardíaca congestiva, disfunción ventricular izquierda severa secundaria **a miocardiopatía periparto** e insuficiencia renal aguda prerrenal en relación con disfunción cardíaca. Dado el cuadro de la paciente el Servicio de Obstetricia en colaboración con el de Cardiología deciden la realización de cesárea electiva a las 36 + 0 semanas de gestación, y se extrae un recién nacido mujer de 2.750 g, con Apgar 9/9 y pH arterial de 7,17 y venoso de 7,29 sin complicaciones. Es dada de alta 8 días después con tratamiento y visitas ambulatorias en cardiología y obstetricia. Diez semanas después está asintomática.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10.ES	Notas
Cardiomiopatía periparto	674.51	O90.3	Diagnóstico principal El descriptor de la CIE-10-ES es: Cardiomiopatía periparto
Parto pretérmino	644.21	O60.14X0	El descriptor de la CIE10 dice "O60.14X0 Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado"
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Insuficiencia renal prerrenal que complica parto	646.21	O26.833	
Insuficiencia renal prerrenal	788.99	R39.2	
Semanas de gestación 36	---	Z3A.36	
Insuficiencia cardíaca congestiva por disfunción ventricular izquierda	428.0	I50.9	Este el código del mapeo de la CIE-9-MC a la CIE-10-ES Fallo ventricular derecho secundario a fallo cardíaco izquierdo
Cesárea electiva	74.1	10D00Z1	Corresponde a cesárea segmentaria transversa
Ecocardiograma	88.72	B246ZZZ	Ultrasonografía de corazón e izquierdo

Nota: La **miocardiopatía periparto** (*Miocardiopatía peripartum*), es una forma rara de **insuficiencia cardíaca** de etiología desconocida, que se caracteriza por disfunción sistólica del ventrículo izquierdo y que cursa con signos de insuficiencia cardíaca durante el **último mes de embarazo o los primeros cinco meses del postparto**, en mujeres que no tenían previamente enfermedad cardíaca

165. Infecciones de la mama y otros trastornos mamarios asociados al embarazo, parto y puerperio (IA) (675-676) (O91, O92)

- En cualquiera de los periodos del embarazo, parto puerperio puede surgir problemas con la mama de la mujer y con la lactancia.
- En la **tabla** se mencionan los más frecuentes con sus códigos en las CIE-9-MC y CIE-10-ES Diagnósticos.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Mastitis purulenta en puerperio	675.14	O91.12	Absceso de la mama asociado con el puerperio
Mastitis no purulenta en posparto	675.24	O91.22	Mastitis no purulenta en posparto

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Pezón invertido en puerperio	676.04	O92.03	Pezón retraído asociado con la lactancia
Pezón agrietado en puerperio	676.14	O92.13	Pezón agrietado asociado con la lactancia
Fallo de lactancia postparto	676.42	O92.3	Agalactia
Fallo de lactancia puerperio	676.44	O92.3	Agalactia
Lactancia suprimida en el posparto	676.52	O92.5	Lactancia suprimida
Lactancia suprimida en el puerperio	676.54	O92.5	Lactancia suprimida
Galactorrea en el embarazo	676.63	O92.6	Galactorrea
Galactorrea en el puerperio	676.63	O92.6	Galactorrea

Ejemplo

Una mujer de 26 años acude a urgencias tres semanas después del parto porque desde hace 6 horas tiene dolor en una mama. Tras la exploración el diagnóstico es de mastitis no purulenta postparto.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Mastitis no purulenta en posparto	675.24	O91.22	Mastitis (aguda)(difusa) obstétrica (intersticial)(no purulenta) asociada con puerperio

Una mujer de 32 años que tras el parto por su situación socioeconómica decide no lactar. Se le da tratamiento para suprimir la lactancia.

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Supresión de lactancia materna	676.52	O92.5	Lactancia materna suprimida

166. Secuelas de complicaciones del embarazo, parto y puerperio (IA) (677) (O94)

- Son procesos o estados que aparecen a veces meses o años después de una gestación anormal o de un procedimientos relacionado con embarazo
- En la CIE-9-MC existe el código 677 para indicar “efectos tardíos” o “secuelas” de todos los procesos obstétricos incluidos entre los códigos 632-648.9 y 651-676.9.
- En la CIE-10-ES el código es O94, y se utiliza para los efectos tardíos de las afecciones de los códigos O00-O77.-, O85-O94 y O98-O9A
- Este código no es nunca principal; siempre ha de ir primero el tipo de secuela.

Ejemplo

Mujer de 45 años diagnosticada de incontinencia urinaria de esfuerzo. Tiene antecedentes de 4 gestaciones, una de ellas con obstrucción durante el trabajo de parto que necesitó cesárea. El ginecólogo la diagnostica de IUE secuela de parto.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Incontinencia de esfuerzo femenina	625.6	N39.3	Incontinencia de esfuerzo (femenina) (masculina)
IUE secuela de partos	677	O94	Secuelas de complicaciones del embarazo, parto y puerperio

167. Otras enfermedades fetales en el embarazo (IA) (HRN)(678.xx) (O36.82-)

- Incluye las enfermedades hematológicas diagnosticadas antes o durante el parto, como síndrome transfusión feto-fetal, trombocitopenia fetal, anemia fetal.
- En la CIE-9-MC hay exclusiones de procesos como hemorragia feto-materna (656.0x), isoinmunización por antígeno Rhesus (656.1x) o Isoinmunización o incompatibilidad de otros grupos (656.2.x).
- Este código 678.xx **no se puede asignar al recién nacido**. Así, la hemorragia fetal y neonatal se codifica en el capítulo de perinatología (códigos 772.0-772.9 de la CIE-9-MC), nunca en el de la madre.
- El código de la CIE-9-MC 678.0x tiene su correspondencia en la CIE-10-ES **O36.82- Anemia y trombocitopenia fetal** (con el desarrollo de 6º y 7º carácter para trimestre y feto) y el y 678.1x *Fetos gemelos unidos* de la CIE-9-MC pasa a **O30.02- Gemelos unidos** de la categoría O30 Embarazo múltiple.

Ejemplo

Mujer de 37 años, G2A1 (secundigesta nulípara), que ingresa en la semana 26+1 por dinámica. Es un embarazo gemelar espontáneo. En la semana 22+6 se diagnosticó de **STFF** y se realizó mediante fetoscopia una coagulación de las comunicaciones A-V. Al ingreso los dos fetos tienen latidos fetales positivos. Placenta posterior normoinserta. Durante el ingreso actual se procedió a maduración de pulmón fetal con corticoterapia, neuroprotección fetal con sulfato de magnesio e inhibición de la dinámica con atosibán. Con epidural y parto espontáneo, se obtiene un feto Apgar 6/7 de 1.065 g y otro de 900 g Apgar 0/0/0. La placenta es monocorial biamniótica. Hay una anemia de la madre postcesárea (Hb 9g/dL).

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto gemelar	651.01	O30.032	Embarazo gemelar monocoriónico / diamniótico, segundo trimestre
Síndrome de transfusión feto-fetal tratado	678.01	O43.022	Síndrome de transfusión placentaria de feto a feto, segundo trimestre
Placenta monocorial-biamniótica	V91.02	---	El tipo de placenta ya está incluido en el código de partos múltiples
Gemelar uno vivo otro muerto	V27.3	Z37.3	Gemelar uno vivo otro muerto
Anemia postparto	648.22	O90.81	Anemia postparto no preexistente
Anemia NE	285.9	D65.9	Anemia no especificada
Parto espontaneo	73.59	10E0XZZ	Parto en productos de la concepción, abordaje externo(-a)
Inyección de corticoides	99.23	3E0233Z	Introducción en músculo de anti-inflamatorio (-a), abordaje percutáneo(-a)
Inyección de tocolítico (atosiban). Ver nota	99.24	3E033VJ	Introducción de otra hormona en vena periférica abordaje percutáneo
Inyección de sulfato de magnesio	99.29	3E033GC	Inyección otra sustancia terapéutica vía intravenosa periférica

Nota: Tocolíticos para el trabajo de parto prematuro en Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS

http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/complications/preterm_birth/socom/es/

(Consulta 14-05-2016)

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Mujer de 38 años (grupo ARh negativo) que debido a una isoimmunización Rh presenta anemia fetal en su segunda gestación (el primer embarazo terminó con CST). Ingresa en la semana 32 para transfusión de sangre al feto a través de la vena umbilical.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Anemia fetal por isoimmunización Rh	656.13	O36.0930	Atención materna por otra isoimmunización Rhesus , tercer trimestre, no aplicable o no especificado (feto único)
Mujer añosa no primigrávida	659.63	O09.523	Supervisión de múltipara añosa, tercer trimestre
Semanas de gestación 32	---	Z3A.32	
Cesárea anterior tercer trimestre	654.23	O34.21	Atención materna por cesárea previa
Grupo sanguíneo mujer	---	Z67.11	Grupo sanguíneo A, Rh negativo
Transfusión sangre a feto intrauterina por vena umbilical	75.2	30273H1	Transfusión en productos de la concepción, circulatorios de sangre total de no autólogo (-a), abordaje percutáneo(-a)

Nota:

*En la CIE-9-MC el código **678.01** Anemia fetal excluye la isoimmunización (**656.1**). Y el mapeo de **678.03** es **O36.8230** Anemia y trombocitopenia fetal, tercer trimestre, no aplicable o no especificado*

678.0 (0,1,3) Enfermedades hematológicas fetales

Anemia fetal

Transfusión fetal gemelo a gemelo

Trombocitopenia fetal

Excluye:

- hemorragia fetal y neonatal (772.0-772.9)

- hemorragia feto-materna (656.00-656.03)

*- **isoimmunización por incompatibilidad (656.10-656.13, 656.20-656.23)***

- trastornos hematológicos fetales que afectan al recién nacido (776.0-776.9)

*En la **CIE-10-ES Diagnósticos** existe un código para la atención materna por isoimmunización . En la misma categoría hay de otro que especifica la circunstancia de la anemia fetal sin especificar si es por isoimmunización.*

168. Complicaciones de procedimientos sobre útero (IA) (679) (O35.7-) (O75.4)

- Se incluyen las complicaciones debidas a procedimientos realizados sobre el útero en el embarazo actual, como:
 - Corrección de defectos fetales
 - Amniocentesis
 - Tratamiento del síndrome de transfusión feto-fetal
 - Toma de muestra de vellosidades coriónicas
 - Cordocentesis (*percutaneous umbilical cord blood sampling*)
- Los códigos de la **CIE-9-MC** son: **679.0x** *Complicaciones maternas de procedimientos sobre útero* y **679.1x** *Complicaciones fetales de procedimientos sobre útero*.
- Los códigos correspondientes de la **CIE-10-ES Diagnósticos**, según el mapeo que se encuentra en la CIE.9-MC, son:

O26.89- *Atención materna por otras afecciones predominantemente relacionadas con el embarazo.* **ATENCIÓN:** Este código no hace referencia a procedimientos

O35.7- *Atención materna por (sospecha de) daño fetal por otros procedimientos médicos.*

Anteriormente hemos visto en el apartado de “Complicación de la amniocentesis” el uso de otro código de la CIE-10-ES: **O75.4**

Complicación de la cirugía y los procedimientos obstétricos

Cuando la **atención materna** se debe a un **daño fetal cierto o sospechado** por **procedimientos** se utilizará el **código O35.7-**

- *Atención materna por daño fetal por amniocentesis*
- *Atención materna por daño fetal por cirugía intrauterina*
- *Atención materna por daño fetal por dispositivo anticonceptivo intrauterino*
- *Atención materna por daño fetal por investigación hematológica*
- *Atención materna por daño fetal por procedimientos de biopsia*

Se refieren a las complicaciones de la madre y del feto tras cirugía intrauterina durante el embarazo actual.

- El código para indicar que la mujer ha tenido una cirugía uterina en otra gestación anterior es en la CIE-9-MC **V23.86** *Historia materna de procedimiento sobre útero durante un embarazo anterior* y en la CIE-10-ES Diagnósticos **O09.82-** *Supervisión de embarazo con historia de procedimiento sobre útero en el embarazo anterior.*

Complicaciones de la amniocentesis	
Isoinmunización Rh de la madre	Aborto
Laceración inadvertida de intestino o vejiga	Alteraciones del ritmo cardiaco fetal
Ruptura de membranas	Infección fetal por enfermedad infecciosa materna (VIH, hepatitis)
Abrupto placentae	Lesión fetal por aguja
Inicio del trabajo de parto	Muerte fetal
Metrorragia	Parto pretérmino
Infección uterina	Pérdida de líquido amniótico
Hemorragia fetomaterna	Deformidades posturales del feto
Amnionitis	Embolismo de líquido amniótico

- **ATENCIÓN:** Un caso que podemos encontrar es una complicación de un **procedimiento realizado en el posparto sobre un órgano femenino.**

Ejemplo:

Una paciente presenta una hemorragia postparto debida a retención de restos (diagnóstico principal O72.2 Hemorragia puerperal membranas o porciones de placenta retenidas). El parto ha sido vaginal y el recién nacido vivo. Ante ello se le interviene con dilatación y legrado que se complica con laceración del cuello uterino.

Atención: La laceración no se produce (aunque es una paciente obstétrica) por el proceso del parto sino por una intervención (**dilatación y legrado**). **No es un diagnóstico obstétrico**

La **codificación de este caso** sería:

Diag. Principal	O72.2 Hemorragia puerperal membranas o porciones de placenta retenidas
Diag. Secundarios	Z37.0 Recién nacido único vivo S37.63XA Laceración de útero durante un procedimiento (no puede ser O71.3 Laceración del cuello uterino en el parto, ver los excluye tipo 1 en el código S37.63-) T81.89XA Otras complicaciones de procedimientos no clasificados bajo otro concepto, contacto inicial Y83.8 Otros procedimientos quirúrgicos como causa de reacción anormal del paciente o de complicación posterior, sin mención de evento adverso en el momento del procedimiento
Procedimientos	10E0XZZ Parto vaginal normal 10D17ZZ Dilatación y legrado por retención de restos 0UQC7ZZ Sutura y reparación de cuello uterino

Ejemplo

Mujer gestante de 32 años que hace 5 días se le practicó en la semana 20 una amniocentesis diagnóstica (estudio citogenético). Ingresa porque desde hace 4 horas presenta fiebre de 38,5 y taquicardia materna. Fluye liquido por vagina del que se toma muestra para bacteriología. Con la sospecha de corioamnionitis y rotura de membranas se inicia tratamiento antibiótico y se finaliza la gestación, mediante inducción médica con oxitocina endovenosa. Se obtiene por vía vaginal un feto muerto de 780 gramos. El resultado del examen bacteriológico indica infección por E. Coli.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Corioamnionitis complicación de amniocentesis	658.41	O41.1220	Corioamnionitis , no especificada, segundo trimestre, no aplicable o no especificado. El carácter 7º "0" se refiere a que es un feto único
Ruptura prematura de membranas menos de 24 horas antes del inicio del parto	658.11	O42.012	Rotura prematura de membranas pretérmino , inicio del trabajo de parto en las primeras 24 horas de la rotura, segundo trimestre
Complicación de amniocentesis	669.41	O75.4	Otras complicaciones de la cirugía y procedimientos obstétricos Código adicional para identificar la complicación
Recién nacido único muerto	V27.1	Z27.1	
Semanas de gestación 20+5/7	---	Z3A.20	
Parto pretérmino 20 semanas	644.21	O60.12X0	Trabajo de parto prematuro en el segundo trimestre con parto prematuro del segundo trimestre, no aplicable o no especificado Atención: En la CIE-9-MC no es un parto pretérmino porque es anterior a la semana 22
Infección por E. Coli	041.49	B96.20	Escherichia coli [E. coli] no especificado como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto

Parto vaginal espontáneo	73.59	10E0XZZ	Parto en productos de la concepción, abordaje externo(-a)
Inducción de parto (con oxitocina endovenosa)	73.4	3E033VJ	Introducción en vena periférica de hormona de otra hormona, abordaje percutáneo(-a)

Nota: Las complicaciones de la amniocentesis incluyen el parto prematuro y dificultad respiratoria, deformidades posturales, corioamnionitis, trauma fetal y aloimmunización (isoimmunización) de la madre (enfermedad Rh), etc. (ver tabla).

La **corioamnionitis** clínica de origen infeccioso se acompaña de la infección del contenido amniótico (feto, cordón y líquido amniótico). Se trata en este ejemplo de una complicación de la amniocentesis.

En **este ejemplo** se ha producido una ruptura de membranas, una amnionitis y parto prematuro. Según la CIE-10-ES Diagnósticos a partir de la semana 20 se considera parto pretérmino. (<https://en.wikipedia.org/wiki/Amniocentesis>)

OTROS CUIDADOS OBSTÉTRICOS

169. Enfermedad materna o fetal sospechada (descartada) (IA) (HRN) (V89.0X) (Z03.7-)

- Enfermedad materna o fetal sospechada pero no encontrada. Categoría **V89.0x** de la CIE-9-MC y **Z03.7-** de la CIE-10-ES Diag.
 - Se utilizan en episodios sin parto
 - Situaciones:
 - Ingreso de la madre por un problema que se sospecha que tiene ella o el feto. Si el problema se confirma se codifica con los códigos del problema y no se asigna ningún código de sospecha descartada.
 - Pero si hay un síntoma del problema sospechado se utilizará el código del síntoma.
 - Se pueden utilizar, como códigos secundarios, otros del capítulo de obstetricia que no estén relacionados con el problema que se consulta
 - Los códigos de esta categoría no se puede utilizar en criba prenatal.

Ejemplos

Mujer de 35 años que ingresa en su 29 semanas de su primera gestación para estudio por sospecha de anomalía fetal. Los estudio efectuados no confirman esta sospecha.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Sospecha de anomalía fetal no encontrada	V89.03	Z03.73	Contacto por sospecha de anomalía fetal descartada
Mujer añosa primigrávida	659.53	O09.513	Supervisión de primípara añosa, tercer trimestre
Semanas de gestación 29	---	ZA3.29	

Nota: En el Informe de alta no se especifican los estudios o técnicas realizados.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Mujer de 19 años que es hospitalizada por sospecha de oligoamnios que no se encuentra. Por lo demás, la mujer esta en la semana 32ª del tercer embarazo (ha parido dos veces antes por vía vaginal).

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Sospecha de oligohidramnios no encontrado	V89.01	Z07.71	Contacto por sospecha de problema con la cavidad y membranas amnióticas descartado
Múltipara gestante	659.43	O09.43	Supervisión de embarazo en gran múltipara , tercer trimestre
Semanas de gestación 32	---	Z3A.32	

Nota: Aunque en la CIE-9-MC el código 659.4x y en la CIE-10-ES se refiere a “gran múltipara” en el índice alfabético se encuentra así “**múltipara (gran) 659.4**” o **O09.4-**, por lo que es correcta esta asignación.

170. Gestante mediante técnica de reproducción asistida (TRA)(FIV) (IA) (V23.85)(O09.81-)

- Gestación actual debida al uso de cualquier técnica de reproducción asistida, incluida la ovodonación.
- En la documentación se encuentran términos como “gestación por FIV”, “embarazo por ovodonación”, “gestación por IA”, etc.
- Con el fin de recuperar en los episodios de parto si la gestación actual ha sido espontánea o mediante técnica de reproducción asistida se utilizará, como diagnóstico secundario, el código de la CIE-9-MC **V23.85 Embarazo producido por tecnología de reproducción asistida**.
- Este código según la norma de la CIE-9-MC solamente se usa como **diagnóstico principal** en **visitas ambulatorias**.

Ejemplo

Mujer de 39 años que ingresa por RPM menor de 12 horas en la semana 36ª. Antecedentes: hermano, leucemia; madre fallecida de cáncer de ovario. G1P0A0. Gestación actual mediante TRA (ovodonación). Es una gestación gemelar. Se practica cesárea por presentación podálica, sin obstrucción, del primer gemelo. Previamente se han administrado corticoides para maduración pulmonar fetal.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
RPM menor de 12 horas	658.11	O42.013	Rotura prematura de membranas pretérmino, inicio del trabajo de parto en las primeras 24 horas de la rotura, tercer trimestre
Parto gemelar	651.01	O30.003	Embarazo gemelar, no especificado el número de placentas ni de sacos amnióticos, tercer trimestre
Presentación podálica feto 1	652.81	O32.8XX1	O32.8XX1 Atención materna por otra presentación anómala del feto, feto 1 La presentación podálica sin más datos y sin obstrucción tiene este código

			(O32.8.-)
Semanas de gestación 36	---	ZA3.36	
Añosa primigrávida	659.51	O09.513	Supervisión de primípara añosa, tercer trimestre
Gestación mediante TRA (ovodonación)	V23.85	O09.813	Supervisión de embarazo resultante de técnica de reproducción asistida, tercer trimestre Este código nunca es diagnóstico principal en episodios de parto
Gestación pretérmino	644.21	O60.14X0	Trabajo de parto prematuro en el tercer trimestre con parto prematuro del tercer trimestre, no aplicable o no especificado [el 7º carácter "0" es para feto único o cuando no se especifica el feto afectado]
Número de placenta no especificado	V91.00	---	Número de placentas y sacos no especificado Este código va incluido en el de parto gemelar en la CIE-10-ES
Gemelos vivos.	V27.2	Z37.2	Gemelos , ambos nacidos vivos
CST	74.1	10D00Z1	
Administración corticoides para maduración pulmonar fetal	99.23	3E0233Z	Introducción en músculo de anti-inflamatorio(-a), abordaje percutáneo(-a)

171. Uso del término “ Embarazo incidental y embarazo normal”. Tabla de códigos (IA) (V22.0, V22.1, V22.2) (Z33.1, Z34.X)

- Cuando el **motivo** del ingreso o de la visita (en urgencia o consulta externa) es una afección que **no tiene relación con el embarazo actual** y la mujer está embarazada, se utilizará el código de *Estado de embarazo incidental*, **V22.2** en la CIE-9-MC y el **Z33.1** en la CIE-10-ES Diagnósticos, siempre que el médico haga constar que no tiene relación con el embarazo (ni es una complicación ni recibe atención obstétrica por dicho motivo). Será siempre diagnóstico secundario.
- El embarazo incidental **nunca puede ser diagnóstico principal**.
- Este código **no se puede utilizar** junto con códigos del capítulo de obstetricia.
- Los códigos de *Supervisión de primer embarazo normal* y *Otra supervisión de embarazo normal* solamente se usan en visitas ambulatorias prenatales de rutina.

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Estado de embarazo incidental	V22.2	Z33.1	Estado de embarazo incidental
Control de embarazo normal de primípara	V22.0	Z34.00	Contacto para supervisión de primer embarazo normal , trimestre no especificado
Control de embarazo normal de primípara	V22.0	Z34.01	Contacto para supervisión de primer embarazo normal , primer trimestre
Control de embarazo normal de primípara	V22.0	Z34.02	Contacto para supervisión de primer embarazo normal , segundo trimestre
Control de embarazo normal de primípara	V22.0	Z34.03	Contacto para supervisión de primer embarazo normal , tercer trimestre
Control de otro embarazo normal	V22.1	Z34.80	Contacto para supervisión de otro embarazo normal , trimestre no especificado
Control de otro embarazo normal	V22.1	Z34.81	Contacto para supervisión de otro embarazo normal , primer trimestre

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Control de otro embarazo normal	V22.1	Z34.82	Contacto para supervisión de otro embarazo normal , segundo trimestre
Control de otro embarazo normal	V22.1	Z34.83	Contacto para supervisión de otro embarazo normal , tercer trimestre
Control de otro embarazo normal	V22.1	Z34.90	Contacto para supervisión embarazo normal, no especificado , trimestre no especificado
Control de otro embarazo normal	V22.1	Z34.91	Contacto para supervisión embarazo normal, no especificado , primer trimestre
Control de otro embarazo normal	V22.1	Z34.92	Contacto para supervisión embarazo normal, no especificado , segundo trimestre
Control de otro embarazo normal	V22.1	Z34.93	Contacto para supervisión embarazo normal, no especificado , tercer trimestre

Ejemplos

*Mujer embarazada de 12 semanas que consulta en urgencias del hospital por gastroenteritis aguda. En el informe el médico **explícitamente** dice que tanto la afección como el tratamiento no tiene relación ni afecta a la gestación.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9	CIE-10-ES	Notas
Gastroenteritis aguda	558.9	K52.9	Gastroenteritis y colitis no infecciosas, no especificadas Nota: Dentro del código K52.9 hay un Excluye 1 que se debe consultar
Gestación incidental	V22.2	Z33.1	
Semanas de gestación 12	---	ZA3.12	

Una paciente en su semana 20 de embarazo consulta por una migraña que el médico anota como “no relacionada con la gestación”.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9	CIE-10-ES	Notas
Migraña sin especificar	346.90	G43.909	Migraña, no especificada, no intratable, sin estatus migrañoso
Embarazo incidental	V22.2	Z33.1	
Semanas de gestación 20	---	ZA3.20	

Paciente de 18 años que acuda a una visita de control de su primer embarazo en la semana 14. La exploración es normal. Se le ha practicado una ecografía obstétrica

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9	CIE-10	Notas
Control de embarazo normal de primípara	V22.0	Z34.01	Contacto para supervisión de primer embarazo normal , primer trimestre
Semanas de gestación 14	---	ZA3.14	
Ecografía obstétrica de útero grávido	88.78	BY49ZZZ	Ecografía de primer trimestre, feto único

172. Visitas prenatales para gestantes de riesgo (IA) (V23) (O09)

- Para las **visitas ambulatorias** de pacientes con **gestación de riesgo durante una gestación actual** se dispone, en la CIE-9-MC, de los códigos de la categoría **V23 Supervisión de embarazo de alto riesgo**, que se utilizará como **diagnóstico principal**.

- En la CIE-10-ES Diagnóstico se usa la **categoría O09 Supervisión de embarazo de alto riesgo**. A diferencia de la CIE-9-MC en estos códigos de la CIE-10-ES Diagnósticos se especifica el trimestre en que está el embarazo.
- **Se pueden añadir** códigos del capítulo de obstetricia, como diagnósticos **secundarios**, si hay necesidad de completar información.

Ejemplo

*Mujer de 35 años que acude a la **consulta externa** de Obstetricia para revisión de su quinto embarazo actual debido a antecedentes de dos episodios de embarazo ectópico. Ha tenido, además, una cesárea anterior y una parto vaginal espontáneo, pero la consulta es por los ectópicos. Está en semana 18ª.*

*Si queremos recuperar este antecedente en un episodio de hospitalización con parto se usa en la CIE-9-MC **V13.29 Historia personal de otras alteraciones obstétricas**, que nunca puede ser diagnóstico principal y en la CIE-10-ES **Z87.59 Historia personal de otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio***

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Supervisión de embarazo con historia de embarazo ectópico (dos)	V23.42	O09.12	Es diagnóstico primero o principal pues es una visita ambulatoria. El descriptor de la CIE-10-ES dice: Supervisión de embarazo con historia de embarazo ectópico o molar, segundo trimestre
Añosa multigrávida gestante	659.63	O09.522	Supervisión de multipara añosa, 2º trimestre Multigrávida no equivale a "multipara" por definición
Cesárea anterior en gestante	654.23	O34.21	El código de la CIE-10-Es no tiene dígito que indique el trimestre
Semanas de gestación 18	---	Z3A.18	

- Estos códigos **no se usan como diagnóstico principal en los episodios de hospitalización** por asistencia de parto, gestación o puerperio.
- Pero **sí como secundario**. Así, en el episodio de parto se puede usar el código de gestación por técnica de reproducción asistida, **V23.85 Embarazo producido por fecundación in vitro** con la CIE-9-MC, y **O09.81- Supervisión de embarazo resultante de técnica de reproducción asistida** con la CIE-10-ES.

*La multiparidad, y la gran multiparidad, es una gestación de riesgo. En una consulta ambulatoria se asigna el código **V23.3**. De acuerdo con el índice de la CIE-9-MC este código sirve para la multiparidad y para la gran multiparidad, con independencia de la edad.*

*Si es una hospitalización el código es **659.4x** y en casos en que **no exista una gestación actual** se asigna el código **V61.5**.*

*La expresión "**abortadora habitual**" (gestante actual con historia de abortos) se codifica con **V23.2 Embarazo con historia de abortos en consulta ambulatoria** (consulta externa o urgencias) y con **646.3x** en ingreso de hospitalización.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Supervisión de embarazo con	V23.2	O09.29-	Supervisión de embarazo con otra

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

historia de abortos en consulta ambulatoria			historia obstétrica o reproductiva deficiente El 6º carácter es para el trimestre
Supervisión de abortadora habitual en visita ambulatoria	V23.2	O09.29-	Supervisión de embarazo con otra historia obstétrica o reproductiva deficiente El 6º carácter es para el trimestre
Múltipara en episodio de ingreso con parto	659.41	O09.4-	El 5º carácter es para el trimestre
Gran múltipara en episodio de parto	659.41	O09.4-	El 5º carácter es para el trimestre
Múltipara en episodio de supervisión en consulta externa	V23.3	O09.4-	El 5º dígito depende del trimestre
Gran múltipara en episodio de supervisión en consulta externa	V23.3	O09.4-	El 5º dígito depende del trimestre
Múltipara sin gestación actual	V61.5	Z64.1	Suele usarse en visitas de especialidades diferentes a obstetricia

- **Edad de la madre:** añosa (igual o más de 35 años) o muy joven (menos de 16 años) en el momento previsto del parto. Los códigos cambian según sea episodio hospitalización o consulta ambulatoria (incluida urgencias con alta a domicilio).

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Episodios de hospitalización			
Primigrávida añosa (igual o más de 35 años)	659.5x	O09.51-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre
Multigrávida edad avanzada (> o igual de 35 años)	659.6x	O09.52-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre
Multiparidad añosa, supervisión	659.6x	O09.52-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre
Primípara añosa, supervisión		O09.51-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre
Gran múltipara, episodio de embarazo, trabajo de parto o parto	659.4x	O09.4-	El 5º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre
Múltipara, episodio de embarazo, trabajo de parto o parto	659.4x	O09.4-	En el índice de la CIE-10-ES este código de se encuentra como "Multiparidad (gran) que afecta a la asistencia del embarazo, trabajo de parto y parto (solo supervisión)
Embarazo en mujer menor de 16 años en la fecha prevista del parto	659.8x	O09.61-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre
Muy baja edad materna en episodios de parto o gestación [Gestación en mujer de menos de 16 años en la fecha esperada del parto]	659.8x	O09.61- O09.62-	En la CIE-10-ES Diagnósticos el descriptor dice: Primípara joven, supervisión Sirve tanto para episodios de hospitalización como ambulatorios. La entrada por el índice es Embarazo complicado por madre joven o muy joven primigesta (O09.61-) o multigesta (O09.62-) El 6º carácter, 0, 1, 2, 3 depende del trimestre
Consulta ambulatoria			
Primigrávida de edad avanzada	V23.81	O09.51-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre En la edición en castellano de la CIE-

			10-ES dice "multípara" y en la inglesa "multigrávida"
Primigrávida joven, supervisión	V23.83	O09.61-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre En la edición en castellano de la CIE-10-ES dice "multípara" y en la inglesa "multigrávida"
Multípara joven, supervisión	V23.84	O09.62-	En la CIE-10-ES Diagnósticos el descriptor dice: Supervisión de Multípara joven, El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre En la edición en castellano de la CIE-10-ES dice "multípara" y en la inglesa "multigrávida"
Multigrávida joven, supervisión	V23.84	O09.62-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre Segundo o posterior embarazo en mujer menor de 16 años en la fecha prevista de parto En la edición en castellano de la CIE-10-ES dice "multípara" y en la inglesa "multigrávida"
Primípara añosa, supervisión	V23.81	O09.51-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre
Gran múltipara, supervisión de embarazo <i>[aquí no se tiene en cuenta la edad]</i>	V23.3	O09.4-	El 5º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre El descriptor en la CIE-10-ES de este código es "supervisión de embarazo con gran multiparidad" tanto en castellano como en inglés
Multiparidad, supervisión <i>[aquí no se tiene en cuenta la edad]</i>	V23.3	O09.4-	El 5º dígito especifica el trimestre Tiene entrada en el índice
Multigrávida edad avanzada (> o igual de 35 años)	V23.82	O09.52-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre En la edición en castellano de la CIE-10-ES dice "multípara" y en la inglesa "multigrávida"
Multiparidad añosa, supervisión	V23.82	O09.52-	El 6º carácter, 0,1, 2, 3 depende del trimestre En la edición en castellano de la CIE-10-ES dice "multípara" y en la inglesa "multigrávida"

Paciente de 24 años, grávida 3, para 1 y una cesárea anterior. Tiene historia de parto pretérmino. Ingres a por periodo activo de parto en la semana 37ª. Mediante cesárea se obtiene un recién nacido vivo.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9	CIE-10	Notas
Cesárea previa en parto actual	654.21	O34.21	Es el diagnóstico principal pues es la única afección que complica el parto Atención materna por cicatriz por un parto por cesárea anterior
Recién nacido único vivo	V27.0	Z37.0	
Historia personal de parto pretérmino, con embarazo actual	V23.41	O09.213	Supervisión de embarazo con historia de parto prematuro, tercer trimestre El mapeo es correcto en los dos sentidos CIE-9><CIE10
Multigrávida no añosa, episodio de parto	659.41	O09.43	Supervisión de embarazo en gran múltipara, tercer trimestre
Semanas de gestación 37	----	Z3A.37	
CST	74.1	10D00Z1	Extracción en Productos de la

			Concepción, abordaje Abierto(-a), Cervical Inferior
--	--	--	--

Nota: En los códigos de antecedentes personales de la CIE-9-MC **V13.21** Historia personal de parto pretérmino, excluye **V23.41** cuando es embarazo actual. Sus equivalentes en la CIE-10-ES son: **Z87.51** para V13.21 y **O09.21-** para V23.41.

V23 SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO

V23.0 Embarazo con historial de infertilidad

V23.1 Embarazo con historial de enfermedad trofoblástica

Embarazo con historial de:

- mola hidatiforme
- mola vesicular

Excluye: aquél sin embarazo actual (V13.1)

V23.2 Embarazo con historial de aborto

Embarazo con historial de enfermedades clasificables bajo 634-638

Excluye:

- pérdida repetida de embarazo:
- - aquella sin embarazo actual (629.81)
- - cuidados durante el embarazo (646.3)

V23.3 Gran multiparidad

Excluye:

- aquella sin embarazo actual (V61.5)
- cuidados con respecto al parto y trabajo del parto (659.4)

V23.4 Embarazo con otro historial obstétrico no satisfactorio

Embarazo con historial de otras enfermedades clasificables bajo 630-676

V23.41 Embarazo con historia de parto prematuro

V23.42 Embarazo con historia de embarazo ectópico

V23.49 Embarazo con otro historial obstétrico no satisfactorio

V23.5 Embarazo con otro historial reproductivo no satisfactorio

Embarazo con historial de mortinato o muerte neonatal

V23.7 Atención prenatal insuficiente

Historia de nula o escasa atención prenatal

V23.8 Otro embarazo de alto riesgo

V23.81 Primigrávida de edad avanzada

Primer embarazo en mujer de 35 o más años en la fecha prevista de parto

Excluye: embarazo complicado por edad avanzada de mujer primigrávida (659.5)

V23.82 Multigrávida de edad avanzada

Segundo o posterior embarazo en mujer de 35 o más años en la fecha prevista de parto

Excluye: embarazo complicado por edad avanzada de mujer multigrávida (659.6)

V23.83 Primigrávida joven

Primer embarazo en mujer menor de 16 años en la fecha prevista de parto

Excluye:

- embarazo complicado por baja edad de mujer primigrávida (659.8)

V23.84 Multigrávida joven

Segundo o posterior embarazo en mujer menor de 16 años en la fecha prevista de parto

Excluye: embarazo complicado por baja edad de mujer multigrávida (659.8)

V23.85 Embarazo producido por tecnología de reproducción asistida

Embarazo producido por fecundación in vitro

V23.86 Embarazo con historia de cirugía sobre útero durante un embarazo previo

Excluye:

- tratamiento del embarazo afectado por cirugía sobre el útero durante el embarazo actual (679.0 a 679.1)

V23.87 Embarazo con viabilidad fetal no concluyente
Contacto para determinación de viabilidad fetal del embarazo

V23.89 Otro embarazo de alto riesgo

V23.9 Embarazo no especificado de alto riesgo

173. Embarazo (o aborto) químico o bioquímico y huevo huero (IA) (631)(O02)

- Las unidades de tecnología reproductiva asistida pidieron un código para identificar términos como "falso positivo de embarazo", "embarazo químico" o "embarazo bioquímico", "aborto bioquímico".
- A qué se refieren? Se ha producido implantación embrionaria (de no ser así la beta-hCG no podría dar positiva) y el embrión implantado ha dejado de evolucionar unos días después. A veces se le denomina "aborto bioquímico" o "microaborto" y no es más que una pérdida embrionaria precoz, tan precoz que no llega a verse en la ecografía, resolviéndose sin la necesidad de administrar ninguna medicación ni de realizar un legrado.
- En algunos casos el test de embarazo es positivo (beta-hCG elevada) pero la ecografía no muestra ningún feto. Se dice que ha tenido un "aborto temprano".
- En la CIE-9-MC no existía un código para asignar a este estado que discrimina entre un ectópico o un diferido. **Solo había la prueba de laboratorio.**
- Ahora en la CIE-9-MC y en la CIE-10-ES Diagnósticos hay códigos para:
 - Cambio inadecuado en la determinación de gonadotropina coriónica humana (hCG) al principio del embarazo, que incluye el embarazo químico y embarazo bioquímico
 - Otros productos anormales de la concepción que incluye el huevo huero (*blighted ovum* en inglés) y el embarazo molar, que no se debe confundir con la "mola hidatiforme".

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cambio inadecuado en la determinación de gonadotropina coriónica humana (hCG)	631.0	O02.81	Los descriptores de la CIE-10 son los mismos que figuran en la columna primera.
Embarazo químico	631.0	O02.81	
Embarazo bioquímico	631.0	O02.81	
Otros productos anormales de la concepción	631.8	O02.89	
Huevo huero	631.8	O02.0	
Embarazo molar	631.8	O02.0	
Mola carnososa	631.8	O02.0	

Nota: En los informes de alta de hospitalización no es fácil encontrar las expresiones "Cambio inadecuado en la determinación de gonadotropina coriónica humana (hCG)", "Embarazo químico", "Embarazo bioquímico", pues son procesos que se resuelven habitualmente en las Unidades de Reproducción asistida.

174. Embarazo, reconocimiento o prueba (IA) (V72.4) (Z32.0)

- Supuesto: Una mujer acude a Urgencias porque cree que está embarazada.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

En Urgencias se la reconoce y se le hacen pruebas que no confirman el embarazo.

El Diagnóstico Principal es "Reconocimiento o prueba de **embarazo, embarazo no confirmado**"

- Pero existen las posibilidades de:
 - Reconocimiento o prueba de embarazo, **resultado negativo**
 - Reconocimiento o prueba de embarazo, **resultado positivo**. En este caso **no hace falta añadir el código de embarazo incidental** porque el código de "positividad" ya confirma que el embarazo existe.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Reconocimiento o prueba de embarazo, embarazo no confirmado	V72.40	Z32.00	Visita para prueba de embarazo, resultado desconocido
Reconocimiento o prueba de embarazo, resultado negativo	V72.41	Z32.02	Contacto para prueba de embarazo, resultado negativo
Reconocimiento o prueba de embarazo, resultado positivo	V72.42	Z32.01	Contacto para prueba de embarazo, resultado positivo

Nota: Dentro de la categoría Z32 de la CIE-10-ES existen además **Z32.2** Contacto para instrucciones en el parto y **Z32.3** Contacto para instrucciones prenatales y cuidados del niño posparto.

175. Vacunación en episodio de embarazo y parto (IA) (V03-V06) (Z23)

- Durante el embarazo a veces se puede vacunar a la mujer.
- Durante la visita de control de la gestante se la puede vacunar de aquello que no esté contraindicado.
- No se utiliza ningún código del capítulo de obstetricia.
- Con la CIE-9-MC se utilizan los diferentes códigos específicos para cada vacuna que existen dentro de la categoría V03.x, V04.x, V05.x y V06.x. Se usan los códigos de "Necesidad de vacunación e inoculación profiláctica".
- En la CIE-10-ES el único código es **Z23** *Contacto para inmunización* que se completa con los códigos de procedimiento de inmunización o vacunación (códigos **3E0234Z** *Introducción intramuscular de suero, toxoide o vacuna, acceso percutáneo*; **3E0134Z** *Introducción subcutánea de suero, toxoide o vacuna, acceso percutáneo*). **No existe un código para cada tipo de vacunación** en la actual versión de la **CIE-10-ES Procedimientos**.
- **ATENCIÓN:** *La CIE-9-MC incluye una variedad de códigos de vacunación mientras que la CIE-10-ES solo ofrece un código genérico de inmunización.*
- *En Estado Unidos se recuperan porque utilizan para los procedimientos y facturación la clasificación Current Procedural Terminology / Health Care Procedure Coding System (CPT/HCP)*

176. Hallazgos anormales prenatales (IA) (796) (O28)

- El término "diagnostico prenatal" agrupa todas aquellas acciones diagnósticas encaminadas a descubrir durante el embarazo un "defecto congénito", entendiéndose por tal "toda anomalía del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular presente al nacer (aunque puede

manifestarse más tarde), externa o interna, familiar o esporádica, hereditaria o no, única o múltiple".

- Los hallazgos anormales en el examen prenatal de la madre se pueden referir a hallazgos hematológicos, bioquímicos, citológicos, ecográficos, radiológicos, cromosómicos otros y los no especificados.
- **No debemos confundir** el concepto "hallazgos anormales en el examen prenatal" con "contacto o admisión para cribaje prenatal".
- Se excluyen del código correspondiente en esta categoría de la CIE-10-ES **O28** los **hallazgos diagnósticos** clasificados bajo otro concepto que se encuentran en el índice alfabético.
- El examen prenatal se realiza sobre sangre, líquido amniótico, radiología, etc. mediante **técnicas no invasivas o invasivas**
- **Técnicas no invasivas**
 - **Historia clínica.** Es importante que esté bien hecha.
 - **Test de ADN fetal en sangre materna.** Se realiza a partir de la semana 10, con la capacidad de conocer en dos semanas el riesgo de padecer la Trisomía 21 (Síndrome de Down), la Trisomía 18 (Síndrome de Edwards) y la Trisomía 13 (Síndrome de Patau) y anomalías relacionadas con los cromosomas X y el Y, como el Síndrome de Turner y el Síndrome de Klinefelter. La sensibilidad o fiabilidad de la prueba es muy alta, pues tiene índices de detección superiores al 99% con índices de falsos positivos tan bajos como 0,1%. Es útil en embarazos múltiples y puede ser aplicado en todas las gestaciones conseguidas tras tratamientos de reproducción asistida, incluidas los casos de ovodonación.
 - **Analítica.** Entre la semana 9 y 12, pueden cuantificarse dos proteínas del embarazo. La Beta-HCG y la PAPP-A (proteína plasmática asociada al embarazo), cuyo aumento o disminución, está relacionado con la aparición de algunas enfermedades cromosómicas.
 - **Ecografía.** Se aplica en:
 - **Primer trimestre.** Puede detectar algunas imágenes consideradas "marcadores de cromosopatías": "translucencia nucal", estructura que se visualiza en el dorso del feto entre la semana 11 y 14. Si supera ciertas dimensiones (3 mm), deberíamos ofrecer la realización de prueba invasiva. Igualmente importante es visualizar el hueso nasal, pues su ausencia se ha relacionado con el Síndrome de Down.
 - **Segundo trimestre.** Alrededor de la semana 20, para el diagnóstico de la mayoría de malformaciones de tipo anatómico.
 - **Tercer trimestre**
 - **Código de ecografía de útero grávido.** El código incluye el término feto y obstetricia (cordón, placenta, fetos único o múltiples, trimestre 1º, 2º o 3º). El 4º carácter varía según lo que se explore

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Ecografía útero grávido	88.78	BY4-	Ecografía fetal y obstétrica. El 4º dígito varía según sea cordón, placenta, feto único o múltiple, y trimestre de la gestación

- **Índice de líquido amniótico (ILA)**
Es una evaluación de la cantidad de líquido amniótico en una embarazada, y es un indicador de bienestar fetal. Forma parte del perfil biofísico.
Se obtiene con ecografía, mediante la medición en centímetros del diámetro vertical mayor de cada uno de los cuatro cuadrantes uterinos y luego la suma de estas cuatro medidas.
Un ILA menor de 5-6 en el tercer trimestre se considera oligohidramnios; un ILA >18-24, polihidramnios.
- **Resonancia magnética**
Se puede practicar con o sin contraste
Para todo el feto, cabeza fetal, corazón fetal, tórax fetal, abdomen fetal, columna vertebral del feto y extremidades fetales.
La entrada es por “imagen por resonancia magnética” y nos da el código de las partes mencionadas. Así, BY36ZZZ es *Resonancia magnética de todo el feto sin contraste*
- **Estudios combinados.** Es el llamado Test Combinado del primer Trimestre o EBA-Screening (Screening Ecográfico y Bioquímico de Aneuploidías). Consiste en la combinación y estudio informatizado para calcular un índice de riesgo de enfermedad cromosómica (especialmente del Síndrome de Down), empleando la edad de la gestante, marcadores analíticos y la medida de la translucencia nucal. Los resultados tienen una tasa de detección cercana a un 90%, con una tasa de falsos positivos de un 3%.
- **Test de predicción de la Preeclampsia.** Se produce una combinación de tensión arterial elevada (más de 140/90) junto a proteinuria.
- **Pruebas combinadas para la detección de la preeclampsia** en estadios precoces del embarazo, alrededor de la semana 12ª. Es la combinación de varios parámetros:
 - Marcadores ecográficos: estudio de la presión en la arteria uterina.
 - Marcadores bioquímicos, proteínas específicas presentes en la placenta, como PAPP-A y el PLGF (*Placental Growth Factor* o factor de crecimiento placentario).
 - Datos maternos: edad, peso, talla, tensión arterial y antecedentes.
- **Técnicas invasivas**
Las más utilizadas en obstetricia son:
 - **Biopsia corial:** Estudio de cromosomas fetales, enzimas fetales

- **Amniocentesis:** Diagnóstico de alteraciones cromosómicas
- **Funiculocentesis o cordocentesis.** Punción guiada por ecografía de un vaso umbilical. Para el diagnóstico de trastornos hematológicos fetales

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hallazgo hematológico anormal en el examen prenatal de la madre	796.5	O28.0	Hallazgo hematológico anormal en el examen prenatal de la madre
Hallazgo bioquímico anormal en el examen prenatal de la madre	796.5	O28.1	Hallazgo bioquímico anormal en el examen prenatal de la madre
Hallazgo citológico anormal en el examen prenatal de la madre	796.5	O28.2	Hallazgo citológico anormal en el examen prenatal de la madre
Hallazgo ecográfico anormal en el examen prenatal de la madre	796.5	O28.3	Hallazgo ecográfico anormal en el examen prenatal de la madre
Hallazgo radiológico anormal en el examen prenatal de la madre	796.5	O28.4	Hallazgo radiológico anormal en el examen prenatal de la madre
Hallazgo cromosómico o genético anormal en el examen prenatal de la madre	796.5	O28.5	Hallazgo cromosómico o genético anormal en el examen prenatal de la madre
Otros hallazgos anormales en el examen prenatal de madre	796.5	O28.8	Otros hallazgos anormales en el examen prenatal de madre
Hallazgos anormales no especificados en el examen prenatal de la madre	796.5	O28.9	Hallazgos anormales no especificados en el examen prenatal de la madre
Hallazgos anormales y no específicos en líquido amniótico	792.3	O28.9	Hallazgos anormales no especificados en el examen prenatal de la madre Atención: Hay un Excluye 1 en esta categoría

177. Contacto o admisión para cribaje prenatal de la madre (IA) (V28) (Z36)

- El cribado prenatal puede detectar enfermedades de la madre como afecciones hematológicas (anemia, talasemia, grupo sanguíneo, autoanticuerpos atípicos) o enfermedades clínicas (diabetes, preeclampsia, infecciones).
- En la CIE-9-MC el código es **V28.xx**
- Todas las subcategorías de V28.xx equivalen a Z36 de la CIE-10-MC
- El código de la CIE-10-ES Diagnósticos es **Z36**.
- Tiene un **Excluye 1:**
 - para los **hallazgos anormales** de cribaje prenatal de la madre (**O28.-**)
 - para las afecciones maternas o fetales sospechadas y que están **descartadas (ver código Z03.7-)**
 - las enfermedades **fetales sospechadas** que **afectan al embarazo** que van a códigos del capítulo 15.

No confundir el concepto de contacto de cribado con el concepto de hallazgos anormales (que presuponen unos resultados y que están en la categoría **O28.-**).

- El cribaje prenatal no suele hacerse en ingreso hospitalario sino en hospital de día.
- Se realiza mediante amniocentesis o biopsia corial u otra técnica.

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Como se trata de códigos de cribaje **son diagnóstico principal**.
- Si se encontrara una afección en el cribaje se necesita otro código después del V28. Y si hay síntomas de esa **afección en el momento del cribaje** no se puede usar el código V28.xx, pues el síntoma o la afección, si ha sido diagnosticada, se deben registrar como diagnóstico principal.
- Si se practica una amniocentesis debido a la añosidad materna, sin información complementaria, se asigna diagnóstico principal a V28.0 y un código del capítulo de obstetricia para la añosidad.
- La CIE-9-MC distingue entre “Cribaje para la detección de anomalías cromosómicas mediante amniocentesis” (V28.0), Cribaje para la detección de niveles elevados alfa fetoproteína en líquido amniótico (V28.1) y Otro cribaje basado en amniocentesis (V28.2).
- Para la **biopsia de vellosidad coriónica** solo se dispone del código V28.89. El código de procedimiento de esta biopsia es 75.33 en la CIE-9-MC y 10903Z9 en la CIE-10-ES Procedimientos, *Biopsia y toma de sangre fetal*.

Diagnóstico	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cribaje para la detección de anomalías cromosómicas mediante amniocentesis	V28.0	Z36	Se observa que el código de la CIE-10-ES es siempre el mismo
Cribaje para la detección de niveles elevados de alfafetoproteína en líquido amniótico	V28.1	Z36	
Otro cribaje basado en amniocentesis	V28.2	Z36	
Contacto para cribaje rutinario para la detección de malformaciones mediante ultrasonidos	V28.3	Z36	
Cribaje para el retardo de crecimiento fetal mediante ultrasonidos	V28.4	Z36	
Cribaje para la detección de isoimmunización	V28.5	Z36	
Cribaje para estreptococo B	V28.6	Z36	
Contacto para estudio anatómico fetal	V28.81	Z36	
Contacto para cribado de riesgo de parto pretérmino	V28.82	Z36	
Contacto para otro cribado especificado	V28.89	Z36	
Cribado genómico	V28.89	Z36	Se refiere al estudio del genoma
Cribado proteómico	V28.89	Z36	Se refiere al estudio de las proteínas, aminoácidos
Prueba de translucencia nucal fetal	V28.89	Z36	
Muestreo de vellosidad coriónica	V28.89	Z36	
Cribaje prenatal no especificado	V28.9	Z36	

Ejemplos

*Mujer de 41 años, primera gestación, **ingresa en hospital de día** para descartar una afección cromosómica (por ejemplo trisomía 18). Está en el segundo trimestre. Tras realizar la amniocentesis se le cita para 15 días para comentar el resultado.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cribaje para la detección de anomalías cromosómicas	V28.0	Z36	Atención. Es un ingreso en hospital de día . Ambulatorio
Primigrávida añosa	659.53	O09.519	El 6º carácter "9" de la CIE-10 indica que no sabemos el trimestre. Ha de concordar con el código de las semanas de gestación
Semanas de gestación no constan	---	Z3A.00	No existe código en la CIE-9-MC
Amniocentesis diagnóstica	75.1	10903ZU	Extracción líquido amniótico, diagnóstico, abordaje percutáneo
Ecografía de útero grávido	88.78	BY4CZZZ	Ecografía feto único del segundo trimestre Nos indica la localización de la aguja para la extracción

*Mujer de 41 años, primera gestación, que acude a consulta externa para comentar el resultado de la amniocentesis genética realizada hace 15 días para descartar una afección cromosómica. Esta en la semana 20. El **resultado es positivo** para trisomía 18.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Hallazgos anormales en chequeos prenatales	796.5	O28.5	Hallazgo cromosómico anormal de amniocentesis previa
Anomalía cromosómica fetal	655.13	O35.1XX0	Conocemos el resultado (positivo). Por eso el código ha de constar El descriptor de la CIE-10-ES: Atención materna por (sospecha de) anomalía cromosómica del feto, no aplicable o no especificado. El 7º carácter "0" se refiere a que en este caso es feto único
Primigrávida añosa	659.53	O09.512	El 6º carácter "9" de la CIE-10 indica el trimestre. Ha de concordar con el código de las semanas de gestación
Semanas de gestación 20	---	Z3A.20	

*Mujer de 40 años, primera gestación, **ingresa en hospital de día** para determinar alfa-fetoproteína en líquido amniótico. Está en el segundo trimestre. Se está pendiente del resultado al alta.*

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cribaje para la detección de tasa de alfa-fetoproteínas en líquido amniótico	V28.1	Z36	
Primigrávida añosa	659.53	O09.512	El 6º carácter "9" de la CIE-10 indica que no sabemos el trimestre. Ha de concordar con el código de las semanas de gestación
Semanas de gestación no constan	---	Z3A.00	Sabemos el trimestre pero no las semanas
Amniocentesis diagnóstica	75.1	10903ZU	Extracción líquido amniótico, diagnóstico

Ecografía de útero grávido	88.78	BY4CZZZ	Ecografía feto único del segundo trimestre. Nos indica la localización de la aguja para la extracción
----------------------------	-------	---------	---

178. Anticoncepción de urgencia (IA) (V25.03)(Z30.012)

- Suele ser un contacto de urgencia o de consulta externa
- Los descriptores de la CIE son:
 - Contacto para asesoramiento y prescripción anticonceptiva urgente
 - Contacto para asesoramiento y prescripción anticonceptiva postcoital
 - Contacto para la prescripción de anticoncepción de emergencia.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Contacto para asesoramiento y prescripción anticonceptiva urgente	V25.03	Z30.012	Contacto para la prescripción de anticoncepción de emergencia Suele ser una consulta ambulatoria en urgencias o atención primaria

PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS EN LA CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS

179. Procedimientos en Obstetricia. Definiciones y conceptos previos

- **Productos de la concepción.** Se refiere a todos los componentes del embarazo. Incluye:
 - Embrión
 - Feto
 - Amnios
 - Placenta
 - Cordón umbilical
- El **tiempo de la gestación** no es un factor de clasificación o diferenciación de los productos de la concepción. Solamente varían la norma cuando están retenidos o son ectópicos.
- En la **formación del código** de procedimiento el carácter para “sistema corporal” puede abarcar a “0” Productos de la concepción; “1”, Productos de la concepción, retenidos y “2” Productos de la concepción, ectópicos.
- Así “Extracción” e “Inspección” mantiene los tres valores; pero “Resección” solo el valor “productos de la concepción retenidos”. Y las operaciones tipo “reposición” solamente a productos de la concepción normales o ectópicos, pero no a retenidos.
- Los **valores del calificador del carácter 7º** en Obstetricia están basados en el atributo del procedimiento. Puede depender del tipo de abordaje, del tipo de intervención o incluso del sistema corporal del embarazo. Así se puede identificar el tipo de cesárea o el tipo de fluido extraído en un drenaje o incluso la estructura reparada o restaurada sobre los productos de la concepción en casos de cirugía intraútero. Como ejemplos tenemos:
 - Método de extracción abierta: Cesárea clásica, cervical baja, extraperitoneal

- Método de extracción vía natural o apertura artificial: fórceps bajo, fórceps medio, fórceps alto, vacuoextracción, versión interna.
- Tipo de líquido obtenido de los productos de la concepción: sangre, LCR, líquido amniótico, otro para diagnóstico o tratamiento
- Método de terminación del embarazo vía natural o apertura artificial: vacuum, laminaria, sustancia abortiva.
- El manual de la CIE-10-ES Procedimientos deja bien claro los códigos de la sección de Obstetricia y los de la Sección Médica y Quirúrgica que se usarán en la asistencia a una embarazada. Y también cuando el código de “extracción” sea obstétrico versus sección Médico-Quirúrgica (dilatación y raspado o evacuación). **(Regla C1: Productos de la concepción)**
 - Ejemplos
 - La amniocentesis se codifica en la sección de obstetricia en el sistema corporal Productos de la concepción.
 - Pero la reparación de laceración uretral obstétrica en la sección Médico-Quirúrgica.
- Los procedimientos después de parto y aborto
 - El legrado del endometrio o evacuación de productos de la concepción retenidos se codifican en la Sección de Obstetricia>Extracción>>Productos de la concepción retenidos.
 - La dilatación y el legrado diagnóstico o terapéutico en momentos diferentes del postparto o postaborto se codifican en la Sección Médico y Quirúrgica>>Extracción>>sistema corporal endometrio. **(Regla C2: procedimientos después de parto y aborto)**

180. Parto manual o eutócico (IA) (73.59) (10E0XZZ)

- Los obstetras, en el informe de alta, se refieren a **parto normal** como procedimiento. Y al **parto manual**, sin instrumento, como parto normal también.
- Y documentalmente tenemos la expresión parto normal como diagnóstico (ver definición).
- Por ello cuando en el **informe de alta encontremos “parto normal”** hemos de saber si se están refiriendo a un parto hecho como procedimiento o a todo el conjunto de circunstancias del embarazo, parto y puerperio.
- Recordemos las tres etapas durante el trabajo del parto:
 - Acortamiento y dilatación del cérvix,
 - Descenso y expulsión del feto
 - Expulsión de la placenta.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto asistido manualmente (incluye Maniobra de Credé)	73.59	10E0XZZ	

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

PROCEDIMIENTOS ADMITIDOS EN UN PARTO NORMAL			
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	
Amniotomía (rotura artificial de membranas)	73.09	10907ZC	
Administración de anestésicos y analgésicos	03.91	3E0S3CZ	Introducción en espacio epidural, anestesia regional , abordaje percutáneo
Inducción del parto en ausencia de indicación médica	73.4	3E030VJ	Oxitocina en vena periférica
Monitorización fetal externa	75.34	4A1HXCZ	Monitorización fetal externa
Monitorización fetal interna (electrocardiograma fetal en cuero cabelludo)	75.32	10H073Z + 4A1H7CZ	10H073Z: Inserción en productos de la concepción de electrodo de monitorización , abordaje orificio natural o artificial 4A1H7CZ: Monitorización en productos de la concepción, frecuencia cardíaca abordaje orificio natural o artificial
Episiorrafia (cuando es para reparar un periné afectado por la episiotomía, desgarro)	75.69	0WQNXZZ	Reparación en perineo, femenino , abordaje externo(-a) En un parto normal no se utiliza. Excepto cuando ha habido una laceración durante la episiotomía y se repara.
Esterilización femenina	66.2 - 66.3	0UL7- 0U57- 0UT7- 0UB7-	La elección del código depende de la técnica empleada

181. Vacuoextracción o Ventosa (IA) (72.71, 72.79) (10D07Z6)

- Es un aparato de vacío utilizado para extraer el recién nacido cuando el trabajo de parto no progresa adecuadamente.
- Se denomina también
 - Vacuum
 - Vacuoextracción
 - En inglés “*vacuum assisted*”
 - Extracción con ventosa obstétrica
 - Incluye: extracción de *Malström*
- Se usa en presentación fetal cefálica
- Se usa también cuando la **segunda etapa del parto se prolonga** (CIE-9-MC 662.21; CIE-10-ES diag. O63.1 Segunda fase del trabajo de parto prolongada). Este código de diagnóstico se asignará solamente si el médico lo menciona en el informe de alta así o de otra forma más explícita: “*Se aplica ventosa para acortar el expulsivo*”
- No se usa (pero puede usarse) en los partos de nalgas ni en los partos prematuros
- Es una alternativa al parto por fórceps o por cesárea.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Ventosa sin episiotomía	72.79	10D07Z6	Extracción en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Ventosa
Ventosa con episiotomía	72.71	10D07Z6	

		+	
		0W8NXZZ	

Ejemplo:

Parto mediante vacuum con episiotomía en presentación de nalgas en una gestante de 38 años en la semana 36 de su primera gestación. El RN es único y vivo

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Presentación de nalgas en parto	652.21	O32.1XX0	Atención materna por presentación de nalgas , no aplicable o no especificado El 7º carácter "0" hace referencia a que es feto único en este caso
Semanas de gestación 36	---	Z3A.36	
Parto pretérmino semana 36	644.21	O60.14X0	El trabajo del parto y el parto son del tercer trimestre; y es un feto único(carácter 7º="0")
Añosa primera gestación (primigrávida añosa)	659.51	O09.513	Supervisión de gestante añosa tercer trimestre
RN único vivo	V27.0	Z37.0	
Ventosa (vacuoextracción) con episiotomía	72.71	10D07Z6 + 0W8NXZZ	Ventosa más episiotomía

Nota: El código de los procedimientos no se ve afectado por la edad ni por la semana de gestación.

182. Fórceps: Fórceps bajo (IA) (72.0, 72.1) (10D07Z3); fórceps medio y fórceps alto

- “El fórceps es una pinza desarticulable diseñada para realizar prensión en el polo cefálico fetal, facilitando su extracción mediante los adecuados movimientos de rotación y tracción”.
- El fórceps es un instrumento de dos ramas articulables, cada una de las cuáles consta de tres partes bien definidas: cuchara, mango y articulación. En la actualidad, los **modelos más comunes son el de Kjelland y el de Simpson**. El fórceps de Piper, diseñado para distocias de cabeza última en la presentación podálica, es de utilización variable.” (*Protocolos SEGO. Prog Obstet Ginecol. 2004;47:355-8. <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologa-151-articulo-forceps-13064953?referer=buscador>*)

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Fórceps bajo sin episiotomía	72.0	10D07Z3	Extracción de productos de la concepción fórceps bajo vía natural o apertura artificial sin episiotomía
Fórceps bajo con episiotomía	72.1	10D07Z3 + 0W8NXZZ	Extracción de productos de la concepción fórceps bajo vía natural o apertura artificial con episiotomía

- Un caso relativamente frecuente es el llamado “**acortamiento del expulsivo**”. Es una expresión que figura en el informe de alta. **Se refiere a la actuación que se toma para evitar problemas en el feto.**

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Las decisiones acerca de acortar el expulsivo se basan en la vigilancia del estado de la mujer y del feto y en el progreso del parto. “Después de una segunda fase de 2 horas en nulíparas y 1 hora en multíparas disminuye la probabilidad de parto espontáneo dentro de un plazo razonable, y debe considerarse la posibilidad de terminación” (*Care in Normal Birth WHO/FRH/MSM/96.24*).
- Se usan el fórceps, las espátulas o la vacuoextracción para terminar el parto. Y en estos casos, en diagnósticos, asignaremos el código que corresponda a “segunda fase del parto prolongada”.
- Ver el apartado “Parto prolongado: fases” en este documento.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Segunda fase del parto prolongada	666.21	O63.1	O63.1 Segunda fase (del trabajo de parto) prolongada

- Aparte del **fórceps bajo** existen el fórceps de aplicación media o alta.

	CIE-9-MC	CIE-10-ES
Fórceps bajo	72.0	10D07Z3
Fórceps medio	72.2	10D07Z4
Fórceps alto	72.3	10D07Z5

183. Espátulas (IA) (72.8) (10D07Z8)

- “Las espátulas son dos palancas independientes, delgadas y totalmente macizas, es decir, no fenestradas. La derecha es prolongación de la mano derecha y se aplica en el lado izquierdo de la madre en los casos en que la cabeza está rotada totalmente. La izquierda al revés.
- Cada una de ellas está constituida por un mango o empuñadura y la espátula propiamente dicha. La parte externa del mango está diseñada para contactar con la palma de la mano, el borde superior con el dedo pulgar y las 4 escotaduras del borde inferior se destinan para los 4 dedos restantes, aunque Thierry recomendaba introducir en ellas el índice y el medio.” (*Protocolos SEGO. Prog Obstet Ginecol. 2004;47:307-9. <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-espatulas-thierry-13063932>*)

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Espátulas	72.8	10D07Z8	Extracción en productos de la concepción , abordaje orificio natural o artificial, otro (valor “8” significa otro tipo en el parto).
Espátulas con episiotomía	72.8 + 73.6	10D07Z8 + 0W8NXZZ	
Diagnóstico			Notas

Segunda fase del parto prolongada episodio de parto	662.21	O63.1	O63.1 Segunda fase (del trabajo de parto) prolongada
---	--------	-------	--

- Las espátulas o el fórceps se utilizan a veces para el **“acortamiento del expulsivo”**. Esta es una expresión que figura en el informe de alta. **Se refiere a la actuación que se toma para evitar problemas en el feto.** El **código de espátulas** no cambia, pero en el apartado de diagnósticos se debe utilizar el código **662.21 Segunda fase del parto prolongada** si el médico lo menciona.

184. Maniobras de ayuda manual en el expulsivo fetal por presentación de nalgas (IA)

- Pequeña extracción podálica o **ayuda manual**:
Incluye aquellas maniobras destinadas a favorecer la salida de hombros y cabeza última.
 - Bracht (hombros, brazos y cabeza)
 - Rojas (hombros)
 - Mauriceau (cabeza)
- Codificación CIE-9-MC: **72.52**. No existe un mapeo exacto en la CIE-10-ES Procedimientos.
- Sirven para la extracción parcial en presentación fetal de nalgas.
- En nuestro hospital se encuentran las expresiones “presentación de nalgas”, “parto con ayuda manual, Rojas”, “parto con ayuda manual, Mauriceau”, “parto con ayuda manual, Bracht”.
- No existe ninguna entrada en el índice de la CIE-10-ES Procedimientos para “ayuda manual mediante técnica de Bracht o de Mauriceau”. Aunque remite por mapeo a 10D07Z6 que es ventosa, se podría usar el valor “8” en 10D07Z8 que se refiere a “otro tipo”
- Maniobra de Bracht**: Expulsión del feto en posición de nalgas. Con ella se procede a extraer los hombros y la cabeza. Cuando se ha expulsado las nalgas y tronco fetal hasta el ombligo se exterioriza un asa de cordón y cuando se visualice el ángulo inferior de la escápula se colocan las manos sobre el tronco de forma que las palmas de las manos quedan sobre el dorso fetal y los dedos pulgares sobre los muslos. Después se procede a bascular el cuerpo fetal hacia el vientre de la madre, haciendo que la espalda fetal se dirija hacia la sínfisis materna.
- Maniobra de Mauriceau**: Maniobra para desprender la cabeza del feto retenida en la presentación de nalgas, después del salida del tronco y de las extremidades. Se llama también maniobra de Mauriceau-Smellie-Veit y maniobra de Mauriceau-Levret.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Maniobra de Mauriceau (Otra extracción parcial con presentación de nalgas)	72.52	10D07Z6	No existe un mapeo exacto en la CIE-10-ES procedimientos para esta maniobra. El mapeo remite a 10D07Z6 Extracción en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Ventosa
Maniobra de Bracht	72.52	10D07Z6	Ver nota anterior para Mauriceau

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Maniobra de Leopold	---	---	
Versión cefálica externa	73.91	10S0XZZ	Reposición de Productos de la Concepción, abordaje Externo(-a)

185. Versión cefálica externa (IA) (73.91)(10S0XZZ)

- Mediante maniobras externas se transforma la presentación de nalgas en presentación cefálica.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Versión externa	73.91	10S0XZZ	Reposición de Productos de la Concepción, abordaje Externo(-a)

186. Versión fetal interna sin extracción (IA) (73.21)(10S07ZZ)

- La versión fetal interna sin extracción del feto tiene el código en la CIE-10-ES Procedimientos **10S07ZZ** Reposición de productos de la concepción, vía natural o apertura artificial. El código equivalente en la CIE-9-MC es 73.21 Versión interna y combinada sin extracción.
- La extracción por vía vaginal de nalgas con versión interna tiene el código 10D07Z7; y sin versión interna, 10D07Z8 Extracción de productos de la concepción, otra, vía natural o apertura artificial.

187. Maniobras de Leopold (IA)

- Es una manera sistemática y corriente de determinar la posición fetal dentro del útero materno.
- No se codifica

188. Cesárea (IA) (PQ) (74.1) (10D00Z1)

- Intervención obstétrica en la que se realiza la extracción del feto por vía abdominal, dejando a un lado la vía natural del parto.
- Si es una cesárea para extraer una gestación múltiple solamente se aplica **un código** de cesárea.
- Tipos:
 - Corporal o clásica. Poco utilizada
 - Segmento inferior transversa. La más frecuentes con diferentes técnicas
 - Extraperitoneal. Poco usada
 - Cesárea histerectomía (ver Porro)
- No se codifica la histerorrafia pues forma parte de la cesárea.
- La extracción mediante vacuum del feto a través de la sección de la cesárea no se codifica separadamente. Está incluida en el código de cesárea.
 - Nota:** La **histerectomía obstétrica** se define como la exéresis del útero en una mujer gestante, que se puede llevar a cabo junto con una cesárea (cesárea-histerectomía), después de una cesárea, tras parto vaginal o tras un aborto. En la mayoría de los casos se debe a hemorragias postparto que amenazan

la vida de la mujer o por estados infecciosos severos que llevan a una sepsis que no responda a los antibióticos²².

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	Extracción en Productos de la Concepción, abordaje Abierto(-a), Cervical Inferior)
Cesárea según la técnica de Misgav Ladach	74.1	10D00Z1	Técnica empleada por primera vez en el hospital de Misgav Ladach de Jerusalén. Es una modificación de la cesárea segmentaria transversa y tiene el mismo código.
Cesárea clásica	74.0	10D00Z0	Incisión en línea media uterina. Poco usada
Cesárea segmento inferior	74.1	10D00Z1	La más frecuente. Incisión en el segmento inferior del útero.
Cesárea extraperitoneal	74.2	10D00Z2	Incluye la "cesárea supravesical"
Cesárea de Porro	74.99	---	No existe mapeo exacto para la cesárea-histerectomía tipo Porro en la CIE-10-ES. Es una cesárea seguida de histerectomía subtotal.

Nota: Cesárea de Porro. No existe mapeo exacto para la cesárea-histerectomía **tipo Porro** en la CIE-10-ES. Es una cesárea seguida de histerectomía subtotal. Se realiza por primera vez en 1876 por Porro. También se conoce como "histerectomía obstétrica en el parto o postparto inmediato"

189. Episiotomía y episiorrafia (IA) (73.6) (0W8NXZZ)

- La episiotomía practicada en un parto vaginal se codifica, pero la **episiorrafia**, que es su cierre, **no se codifica por norma**.
- La episiorrafia como cierre secundario de episiotomía o como sutura de laceración perineal **sí que se codifica**.

Nota: *En un intento de parto vaginal con episiotomía en que no se consigue obtener el feto por un problema y ha habido que practicar una cesárea para la extracción fetal, el procedimiento principal será la cesárea; no se asignará código de parto manual pero sí el de la episiotomía y, por supuesto, el de la cesárea.*

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	
Episiorrafia para reparación secundaria de episiotomía actual	75.69	0WQNXZZ	No se codifica para la episiotomía que se realiza en el parto
Episiorrafia para sutura de laceración de vulva o perineo	71.71	0WQNXZZ	En la CIE-10-Procedimientos >>>Reparación en Perineo, Femenino, abordaje Externo(-a)

²² Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT (Editores). Fundamentos de Obstetricia. SEGO. Madrid 2007 (Consulta: 16-8-15, <https://es.scribd.com/doc/30920920/21/PARTO-INSTRUMENTAL>)

190. Test no estresante (NST) o monitorización externa o registro cardiotocográfico (IA) (75.34)(4A1HXCZ). Diferencias entre monitorización y medición.

- La cardiotocografía fetal anteparto es una **monitorización** (“*Determinación del nivel de una función fisiológica o física repetidamente en un periodo de tiempo*”). Por ello se utiliza el código de la CIE-10-ES Procedimientos 4A1HXCZ y no el de **medición** (“*Determinación del nivel de una función fisiológica o física en un momento puntual del tiempo*”) (4A0HXCZ).
- La cardiotocografía fetal **mide la frecuencia cardiaca** no el ritmo cardiaco. (Guía de Monitorización Electrónica Fetal Intraparto. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Donostia- 2013)²³ .
- Se ha de distinguir entre “**monitorización fetal externa**” (registro, con dos transductores sobre el abdomen de la madre, del latido cardiaco fetal y de las contracciones uterinas) de la “**monitorización fetal interna**” (registro del bienestar fetal intraparto mediante transductor conectado en el cuero cabelludo del feto, estando rota ya la bolsa).
- El ritmo cardiaco fetal tiene un promedio de 120-160 pulsaciones o latidos por minuto.
- En el **test no estresante** se usa la monitorización fetal externa que valora la reactividad fetal y la presencia de contracciones maternas durante un periodo de 20 minutos.
 - **Si el patrón fetal es reactivo** presenta al menos dos aceleraciones de 15 latidos/minuto. Indica bienestar del feto. Se repetirá la prueba en 3-7 días.
 - **Si el patrón no es reactivo** no hay aceleraciones. Se prolongará el registro otros 20-30 minutos más. Si es reactivo, se repetirá en 3-7 días. Si sigue siendo no reactivo, se realizarán otras pruebas de control fetal o si el feto está maduro se finalizará la gestación mediante inducción del parto o cesárea, según cada caso.
 - **Si el patrón es anormal o patológico:** Presenta aumento (taquicardia) o descenso (bradicardia) de la frecuencia cardiaca basal o desaceleraciones. Se realizarán otras pruebas de control de bienestar fetal o se finalizará la gestación mediante inducción del parto o cesárea.
- El test no estresante excluye la **pulsioximetría fetal** (código 75.38 en la CIE-9-MC y código 10H073Z en la CIE-10-ES Procedimientos)
-

²³http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Monitorizacion.pdf

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Monitorización fetal externa	75.34	4A1HXCZ 4A1HXFZ	Este código mide la frecuencia cardíaca En cambio 4A1HXFZ mide el ritmo cardíaco fetal Incluye los términos: <ul style="list-style-type: none"> • Cardiotocografía fetal anteparto • Monitorización fetal, no especificada de otra manera La entrada en la CIE-10-Proc es: Monitorización en Productos de la Concepción, Cardíaco de Frecuencia, abordaje Externo(-a).
Test no estresante (NST)	75.34	4A1HXCZ 4A1HXFZ	Frecuencia cardíaca Ritmo cardíaco
Registro cardiotocográfico fetal	75.34	4A1HXCZ 4A1HXFZ	Frecuencia cardíaca Ritmo cardíaco

191. Test estresante (IA) (75.34)(4A1HXFZ)

- Conocido también como:
 - **Prueba de tolerancia a las contracciones (Contraction test)**
 - **Test de Pose**
 - **Test de oxitocina**

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Prueba de oxitocina (prueba de la tensión de contracción)	75.34	4A1HXCZ 4A1HXRZ	Monitorización en productos de la concepción, frecuencia cardíaca , abordaje externo(-a) Monitorización en productos de la concepción, ritmo cardíaco , abordaje externo(-a)

- Se inducen contracciones con oxitocina y se monitorizan las **alteraciones del ritmo cardíaco fetal**
- Se utiliza la oxitocina, que provoca contracciones uterinas observando la respuesta de la **frecuencia** cardíaca fetal a las contracciones (cada contracción uterina representa un estrés para el feto)
- La prueba de contracción estresante se realiza cerca del final del embarazo para determinar el bienestar fetal ante las contracciones del parto.
- La finalidad es conseguir tres contracciones cada 10 minutos.
- Valoración:
 - Negativo: ausencia de desaceleraciones tardías.
 - Positivo: desaceleraciones tardías en ≥ 50 de las contracciones.
 - No Concluyente: desaceleraciones tardías ocasionales o deceleraciones variables significativas.

192. Pulsioximetría fetal (IA) (75.38) (10H073Z + 4A04XR1)

- La pulsioximetría (en obstetricia) es un método para medir durante el parto la saturación de oxígeno fetal en un momento determinado;

para ello utiliza la distinta afinidad que por la luz roja e infrarroja presenta la hemoglobina según esté oxidada o no.

- También se conoce como oximetría fetal
- Se consideran valores de pulsioximetría fetal (% SpO2):
 - >30% normal,
 - 20-30% entre 10-20 minutos prepatológico
 - <20% ó >20 minutos entre 20-30% patológico.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Pulsioximetría fetal (transcervical)	75.38	10H073Z	Inserción de electrodo de monitorización en productos de la concepción, vía natural o apertura artificial
Medición de gases en sangre venosa mixta	89.66	4A04XR1	Medida de la saturación venosa periférica abordaje externo

193. Toma de sangre fetal: Cuero cabelludo (IA) (75.33) (1090-)

- La toma de muestra de sangre fetal y luego la medición de los parámetros del equilibrio ácido-base (pH, exceso/déficit de base, etc.) se han introducido con la finalidad de identificar a aquellos fetos que están verdaderamente en riesgo y que se deben extraer de forma inmediata, de aquellos que no están realmente en riesgo.
- La toma de muestra de sangre fetal es un procedimiento mediante el cual se toma una cantidad pequeña de sangre del feto, generalmente del **cuero cabelludo**.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Toma de sangre fetal de cuero cabelludo	75.33	10907Z9	Drenaje en Productos de la Concepción de Sangre Fetal , abordaje por Orificio Natural o Artificial

194. Toma de sangre fetal: de cordón o vena/arteria umbilical. Cordocentesis o funiculocentesis (IA) (75.33) (1090-)

- Se utiliza habitualmente la técnica de **cordocentesis**, aspirando sangre de cordón (vena umbilical). Obviamente, **antes del nacimiento**.
- Mediante ultrasonidos se localizan la placenta y el cordón. La ecografía sirve de guía para la correcta inserción de la aguja.
- Se utiliza para estudio citogenético, diagnóstico prenatal de la anemia de Fanconi, marcadores de infección fetal citomegalovirus, sospecha de anemia fetal, sospecha de trombocitopenia fetal, riesgo de enfermedad monogénica.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Toma de sangre fetal	75.33	10903Z9	Drenaje de sangre fetal, abordaje percutáneo
Toma de sangre fetal abordaje endoscópico	75.33	10904Z9	Abordaje percutáneo endoscópico

Nota: Habría que añadir el código de ecografía de cordón (**BY47ZZZ** Ultrasonografía de cordón umbilical fetal) pues es un procedimiento que se utiliza durante todo acto de cordocentesis.

- **Problema:** la toma de sangre de cordón umbilical se realiza tras el nacimiento, casi siempre antes de la expulsión de la placenta. Pero en ocasiones se practica con la expulsión placentaria ya hecha y el cordón seccionado y separado de la placenta. Se miden el pH de vena y arteria umbilicales y también la saturación de los gases.
- En los casos en los que el cordón está unido a la placenta no expulsada ¿el cordón actúa como un producto de la concepción?
- Si está separado de la placenta y seccionado creemos que pertenece al recién nacido y no a productos de la concepción

195. Monitorización fetal interna (IA) (10H073Z + 4A1H7CZ)

- Consiste en recoger información mediante un electrodo colocado en la calota fetal, cuando el cérvix tiene una dilatación de 3 cm y la bolsa está rota.
- Da más precisión y calidad de la frecuencia cardiaca fetal que la monitorización externa.
- El análisis del segmento ST (abreviado STAN) del ECG fetal proporciona información de la capacidad del miocardio fetal para responder a la hipoxia durante el trabajo de parto²⁴.
- Durante la hipoxemia aguda, un feto maduro reacciona de forma fisiológica con una elevación del segmento ST y un progresivo aumento en la altura de la onda T (relación T/ QRS). La depresión del segmento ST y una onda T negativa, representan un miocardio que no responde adecuadamente al *stress* hipóxico.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Monitorización interna - electrocardiograma fetal cuero cabelludo	75.32	10H073Z + 4A1H7CZ	10H073Z Inserción de electrodo de monitorización en productos de la concepción, vía natural o apertura artificial 4A1H7CZ Monitorización de productos de la concepción, frecuencia cardiaca, vía natural o apertura artificial

196. Maniobra de Credé (IA)

- Forma parte del parto espontáneo. **No tiene código específico.**
- Se conoce también como maniobra del "tramús": Exprimir el útero como un altramuz.

²⁴ Ministerio de Sanidad y Política social. Guía práctica clínica sobre la atención al parto normal. 1ª edición. 2010. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>

- Es una manipulación para la expulsión precoz de la placenta, que se lleva a cabo cuando la placenta no es expulsada espontáneamente o bajo presión. Consiste en presionar la pared abdominal con el pulgar sobre la superficie posterior del fondo del útero y con la palma de la mano sobre la superficie anterior, aplicando la presión hacia la abertura vagina (<http://www.iqb.es/diccio/m/maniobra.htm>. Consulta 04/02/2015).

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Maniobra de Credé-Parto manual espontáneo	73.59	10E0XZZ	Esta maniobra forma parte del parto manual espontáneo . No tiene un código específico ni en la CIE-9-MC ni en la CIE-10-ES

197. Maniobra de Kristeller o “fundal pressure maneuver” (IA)

- Un ayudante presiona durante los pujos el fondo uterino para ayudar a bajar la presentación.
- La presión del fondo uterino durante el período expulsivo del trabajo de parto consiste en aplicar presión manual sobre la parte superior del útero en dirección al canal del parto, con la intención de colaborar con el parto vaginal espontáneo y evitar un período expulsivo prolongado o la necesidad de un parto instrumentado. (Revisión Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, 30 Junio 2014)²⁵.
- Maniobra desaconsejada
- **No tiene código** en la CIE-10-ES Procedimientos

198. Maniobra de McRoberts. Maniobra de Manzzati (IA)

- Maniobra para aliviar la distocia de hombros durante el parto. Consiste en flexionar las piernas de la madre hacia sus hombros según se encuentra en posición supina para expandir la pelvis.
- No cambia las dimensiones actuales de la pelvis materna. Mejora la distocia de hombros a través de la rotación cefálica, abre el ángulo lumbosacro con aplanamiento de la pelvis (aplanamiento del sacro).
- La Técnica es efectiva en un 42% de los casos. (<http://www.iqb.es/diccio/m/maniobra.htm>. (Consulta 04/02/2015))
- **No se codifica**. Forma parte de la asistencia al parto vaginal.

199. Amniorrexia artificial e Inducción de parto mediante rotura artificial de membranas (IA) (73.01)(10907ZC)

- Se llama así a la rotura de membranas. Habitualmente conocido como «rotura de bolsa» o «romper aguas».
- Puede suceder de forma **espontánea** o **provocada**.
 - La **rotura espontánea no tiene código de procedimiento**. Pero sí de diagnóstico cuando ocurre menos o más de 24 horas antes del inicio del parto.

²⁵ Verheijen, E. C.; Raven, J. H.; Hofmeyr G. J. Fundal pressure during the second stage of labour. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2009, Número 4. Art. n.º: CD006067. DOI: 10.1002/14651858.CD006067.pub2.

- La **rotura provocada** es sinónimo de **rotura artificial de membranas, amniotomía y amniorrexis artificial**

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Rotura artificial de membranas para inducir el parto	73.01	10907ZC	Entrada por Ruptura>Drenaje en Productos Concepción Líquido Amniótico, Terapéutico , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Inducción mecánica del parto	73.01	10907ZC	
Inducción quirúrgica del parto	73.01	10907ZC	
Rotura artificial de membranas durante el expulsivo	73.09	10907ZC	

200. Profilaxis atonía uterina con carbetocina (“duratobal” es el nombre comercial) (IA) (99.24) (3E033VJ)²⁶

- La carbetocina pertenece al grupo farmacoterapéutico de la oxitocina y análogos.
- Es un agonista de oxitocina de acción prolongada.
- Estimula las contracciones rítmicas del útero, aumenta la frecuencia de las contracciones existentes y aumenta el tono de la musculatura del útero.
- Una dosis única de 100 microgramos tras la extracción del niño es suficiente para mantener la contracción uterina.
- Previene la atonía uterina y el sangrado excesivo.
- Solo se usa por vía endovenosa.
- El código en la CIE-9-MC Procedimientos es **99.24 Inyección de otra hormona** (ya que pertenece al grupo de la oxitocina).
- En la CIE-10-ES **3E033VJ Introducción en Vena Periférica de Otra Hormona, abordaje Percutáneo(-a)**.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inyección de carbetocina por vía venosa periférica	99.24	3E033VJ	Este código CIE-10-ES Procedimientos se usa cuando la administración es por vena periférica abordaje percutáneo . Cambia si es por vena central, arteria periférica o arteria central

201. Alumbramiento dirigido con oxitocina (IA) (73.4+99.24)(3E033VJ)

- La tercera etapa del parto (**alumbramiento**) es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.
- En el parto normal se recomienda el manejo dirigido de la tercera etapa mediante la administración de oxitocina tras la salida de la

²⁶ Escudero, V, Sánchez, T, Lacasa C. Carbetocina. Prevención de la atonía uterina tres parto por cesárea con anestesia epidural o espinal. Informe para la Comisión de Farmacia del Hospital de Barcelona. Marzo, 2012.
(http://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/genesis/Documents/CARBETOCINA_HBA_03_2012.pdf)

cabeza y en el momento de aparecer el hombro del feto. Con ello se disminuye el riesgo de hemorragia postparto.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Administración oxitocina endovenosa periférica	99.24	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Otra Hormona , abordaje Percutáneo(-a)
Inducción médica del parto con oxitocina endovenosa periférica	73.4 + 99.24	3E033VJ	En la CIE-9-MC se necesitan dos códigos: 73.4 + 99.24

202. Extracción manual de placenta retenida (IA) (75.4)(10D17ZZ)

- El alumbramiento de la placenta puede ser espontáneo tras la salida del niño o bien se puede facilitar mediante masaje del fondo uterino, tracción controlada del cordón umbilical o en casos de retraso (el tiempo normal es de 30 minutos) aun habiéndose desprendido total o parcialmente. En caso de que esté retenida se hace la extracción manual: “[...] se introduce la mano con los dedos unidos (mano en comadrón) en el útero y se despega cuidadosamente la placenta con el borde cubital, mientras la mano externa sujeta el útero. Despegada la placenta la mano externa tira del cordón para extraer la placenta y la mano interna comprueba que el útero ha quedado vacío.”

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Extracción manual de placenta	75.4	10D17ZZ	Extracción productos concepción retenidos abordaje natural o apertura artificial

203. Prevención en la preeclampsia y tratamiento de la eclampsia con sulfato de magnesio²⁷ (IA) (99.29) (3E033GC)

- El sulfato de magnesio se utiliza en el tratamiento de las convulsiones en la eclampsia y en las pacientes con preeclampsia preparto como prevención de la eclampsia.
- Se administra por vía endovenosa.
- El código en la CIE-9-MC es **99.29 Administración de otra sustancia**, pues en este caso no se utiliza como neuroprotector
- Como neuroprotector el código es **99.75**
- En la CIE-10-ES tiene el mismo código **3E033GC** (vía endovenosa)
- Actúa como **anticonvulsivante**, en la mujer con eclampsia.
- Actúa como **neuroprotector fetal** en la mujer con eclampsia.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Administración de sulfato de magnesio vía venosa periférica	99.29	3E033GC	En la CIE-10-ES Procedimientos el descriptor es Introducción de Otra sustancia terapéutica en vena periférica, abordaje percutáneo
Administración de sulfato de magnesio como neuroprotector	99.75	3E033GC	Atención: Si se inyecta por vía intramuscular el código en la CIE-10-ES

²⁷ Atallah AN. Tratamiento anticonvulsivo para la eclampsia: Aspectos prácticos de la BSR (última revisión: 14 de noviembre de 2003). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

intravenoso periférico			es 3E023GC
------------------------	--	--	------------

204. Neuroprotección fetal con Sulfato de magnesio (IA) (99.75)(3E023GC)

- La terapia prenatal con sulfato de magnesio administrada a mujeres en riesgo de parto prematuro reduce el riesgo de desarrollar trastornos neurológicos en los neonatos²⁸.
- El término utilizado es “*se administra sulfato de magnesio como neuroprotector fetal*”. Y se encuentra en el informe de alta o en las hojas de evolución.
- El código en la CIE-9-MC es 99.29 *Administración de otra sustancia* o bien 99.75 *Administración de agente neuroprotector*.
-

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Administración de sulfato de magnesio como neuroprotector	99.75	3E023GC	Si se inyecta por vía intramuscular Caso de usar una vena periférica el código sería 3E033GC

205. Inducción del parto: Concepto (IA)

- Hay que distinguir entre:
 - La **maduración cervical**: procedimiento dirigido a facilitar el proceso de ablandamiento, borrado y dilatación del cuello uterino.
 - La **inducción del parto**: procedimiento dirigido a desencadenar contracciones uterinas, para conseguir un parto por vía vaginal.
- Es, pues, la estimulación artificial del parto.
- Métodos: Inducción **médica** e inducción **mecánica** o quirúrgica
- También puede ser programado o por indicación médica

206. Inducción médica de parto con oxitocina (IA) (73.4+99.24)(3E033VJ)

Con la CIE-9-MC los códigos son:

- La inducción médica es **73.4**
- La administración de oxitocina es **99.24**.

Con la CIE-10-ES Procedimientos el código es **3E033VJ** Administración de otra hormona

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Administración de oxitocina vía venosa periférica Inducción médica de parto	99.24 + 73.24	3E033VJ	Administración>>Vena periférica>>percutánea>>Hormona>>otra hormona

207. Maduración cervical e Inducción médica del parto con prostaglandina E1 o con misoprostol (análogo de la prostaglandina E1) o derivados prostaglandina E2 (Propess^R, Dinoprostona) (IA) (73.4) (3E0P7GC)

²⁸ Lumbiganon P. Sulfato de magnesio en mujeres en riesgo de parto prematuro para la neuroprotección del feto: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de julio de 2009). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.)

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- Las prostaglandinas pertenecen a un grupo químico relacionado con los ácidos grasos que estimulan la contractilidad uterina y otros músculos de fibra lisa.
- Se utilizan para "madurar el cuello" (preparación del cuello) o inducir las contracciones del parto
Como abortivo o para estimular las contracciones uterinas en las embarazadas. Se puede usar por vía vaginal.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inducción médica de parto con misoprostol	73.4	3E0P7GC	Introducción en reproductor femenino de otra sustancia terapéutica de otra sustancia, abordaje orificio natural o artificial

Ejemplo

Mujer de 21 años que en a las 40+0 semanas pare vía vaginal espontáneamente con episiotomía un nacido de Apgar 8/9. Ingreso para inducción médica con dinoprostona vaginal. Se practicó una ruptura artificial de membranas. Y durante el trabajo de parto se realizó analgesia con epidural. La episiotomía produjo una laceración perineal de segundo grado que se reparó. Codificar solamente los procedimientos.

Nota: La dinoprostona es una prostaglandina E2. El preparado comercial que se usa habitualmente es el Propess.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Parto espontáneo vaginal con episiotomía	73.59	10E0XZZ	Parto en productos de la concepción, abordaje externo(-a)
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	División en perineo, femenino, abordaje externo(-a)
Inducción médica de parto con misoprostol	73.4 + 99.24	3E0P7GC	Introducción en reproductor femenino de otra sustancia terapéutica de otra sustancia, abordaje orificio natural o artificial
Ruptura artificial de membranas	73.01	10907ZC	Drenaje en productos de la concepción de líquido amniótico, terapéutico, abordaje orificio natural o artificial
Reparación del músculo del periné, abordaje abierto	83.65	0KQM0ZZ	Reparación en músculo perineo, abordaje abierto(-a)
Analgesia epidural	03.91	3E0S3CZ	Introducción en espacio epidural de anestesia regional, abordaje percutáneo(-a)

208. Inducción médica del parto sin especificar (IA)(73.4)(3E033VJ)

- En la CIE-9-MC el código es **73.4**.
- Si se sabe que se utilizó oxitocina para la inducción se acompaña al código **73.4 el 99.24**, en la CIE-9-MC.
- **Atención:** No hay código de diagnóstico que nos indique que el parto ha sido inducido.
- Es un procedimiento para comenzar el trabajo de parto antes de que lo haga espontáneamente.
- Se utiliza habitualmente oxitocina por vía endovenosa periférica.

- Si no consta el uso de medicamentos, se asigna 73.4 en la CIE-9-MC. En la CIE-10-ES Procedimientos para la inducción médica se usa el código 3E033VJ (con oxitocina endovenosa periférica).

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inducción médica de parto	73.4	3E033VJ	Habitualmente oxitocina por vía endovenosa periférica .

209. Inducción quirúrgica del parto (IA) (73.01) (10907ZC)

- Inducción del parto por ruptura artificial de las membranas.
- *Sinónimos:*
 - Inducción quirúrgica NEOM.
 - Amniorrexis artificial para inducir el parto.
 - Amniotomía para inducir el parto
- En la CIE-9-MC hay un *Excluye: ruptura artificial de las membranas después del inicio del parto*, con código 73.09 pero que en la CIE-10-ES Procedimientos no cambia.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inducción quirúrgica del parto	73.01	10907ZC	Drenaje en Productos de la Concepción de Líquido Amniótico, Terapéutico , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Inducción quirúrgica [del parto] NEOM	73.01	10907ZC	Drenaje en Productos de la Concepción de Líquido Amniótico, Terapéutico , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Ruptura artificial de las membranas después del inicio del parto	73.09	10907ZC	Drenaje en Productos de la Concepción de Líquido Amniótico, Terapéutico , abordaje por Orificio Natural o Artificial

210. Ruptura artificial de membranas después del inicio del parto (IA) (73-09) (10907ZC)

- *Sinónimo:* Amniotomía
- **Nota: No es** una inducción mecánica o quirúrgica.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Ruptura artificial de las membranas después del inicio del parto	73.09	10907ZC	Drenaje en Productos de la Concepción de Líquido Amniótico, Terapéutico , abordaje por Orificio Natural o Artificial

211. Otra inducción quirúrgica del parto: Dilatación cervical (IA) (73.1) (0U7C7ZZ)

- *Incluye:* Inducción por dilatación cervical

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inducción parto por dilatación cervical	73.1	0U7C7ZZ	Dilatación de Cérnix, abordaje por Orificio Natural o Artificial

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Si no es para inducción del parto el código de la dilatación cervical cambia	67.0	0U7C7ZZ	Y el código de la CIE-10-ES Procedimientos es el mismo
--	------	---------	--

- *Excluye:*
 - inserción de supositorio [prostaglandinas] para producir aborto
 - inyección para producir aborto.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inserción de supositorio de prostaglandina para producir aborto	96.49	10A07ZX	Aborto en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Abortivo(-a) [el carácter X significa "uso de abortivo"]
Inyección intraamniótica para producir aborto	75.0	10A03ZZ	Aborto de productos de la concepción, abordaje percutáneo

212. Inducción de aborto con prostaglandinas y mifepristona (IA) (96.49) (10A07ZX)

- La prostaglandina que con más frecuencia se emplea en inducción farmacológica del aborto es el misoprostol o PGE1 (Cytotec®). Se usa por vía vaginal.
- La mifepristona es un antagonista de los receptores de progesterona que actúan ablandando el cuello uterino y aumentando la sensibilidad del útero a las prostaglandinas. El uso aislado de mifepristona ha demostrado tener éxito en la interrupción del embarazo en un 60-70% de ocasiones, aunque sólo logra la expulsión completa de los restos entre el 5-10% de las pacientes. Por ello, la mifepristona sola no se considera un abortivo eficaz.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inserción de supositorio (con sustancia abortiva) para producir aborto	96.49	10A07ZX	Aborto en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Abortivo(-a) [el carácter X significa "uso de abortivo"]
Inserción de supositorio de prostaglandina para inducir aborto	96.49	10A07ZX	Aborto en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Abortivo(-a) [el carácter X significa "uso de abortivo"]

213. Inyección intraamniótica para inducir el aborto (IA) (75.0) (10A07ZX)

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inyección intraamniótica de sustancia abortiva para producir aborto	75.0	10A07ZX	Aborto en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Abortivo(-a) [el carácter X significa "uso de abortivo"]
Inyección intraamniótica de	75.0	10A07ZX	Aborto en Productos de la Concepción,

prostaglandinas para inducción de aborto			abordaje por Orificio Natural o Artificial, Abortivo(-a) [el carácter X significa "uso de abortivo"]
Inyección intraamniótica de solución salina para inducción de aborto	75.0	10A07ZX	Aborto en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Abortivo(-a) [el carácter X significa "uso de abortivo"]

214. Inducción de aborto con inserción de laminaria (IA) (69.93) (10A07ZW)

- La laminaria es un alga (*Laminaria digitata* (L.) Lamour o *Laminaria bracteata* Ag. Familia: Laminariaceae). Los tallos secos de laminaria se pueden usar como dilatador higroscópico del cuello uterino y así inducir el aborto.
- Actualmente existen dilatadores higroscópicos sintéticos que hace la misma función.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inducción de aborto con inserción de laminaria	69.93	10A07ZW	Aborto en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Laminaria

215. Procedimientos en abortos o para terminar embarazos. Tabla

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Aspiración endometrial vía vaginal para terminar embarazo	72.79	10A07Z6	Extracción en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, vacuum
Aspiración y curetaje de útero para terminar embarazo	69.51	10A07ZZ	Aborto en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial
Aspiración y curetaje de útero para terminar embarazo, por endoscopia	69.51	10A08ZZ	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial endoscópico
Aspiración y curetaje de útero después de aborto o de parto	69.52	10D17ZZ	Extracción en Productos de la Concepción, Retenidos , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Dilatación y legrado de útero para terminar embarazo	69.01	10A07ZZ	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial
Dilatación y legrado de útero para terminar embarazo, por endoscopia	69.01	10A08ZZ	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial endoscópico
Dilatación y legrado del útero después de parto o aborto	69.02	10D17ZZ	Extracción en Productos de la Concepción, Retenidos, abordaje por Orificio Natural o Artificial
Dilatación y legrado del útero después de parto o aborto, por endoscopia	69.02	10D18ZZ	Extracción en Productos de la Concepción, Retenidos, abordaje orificio natural o artificial endoscópico
Histerotomía para interrumpir el embarazo	74.91	10A00ZZ	Aborto en productos de la concepción, abordaje abierto(-a)
Histerotomía para interrumpir el embarazo	74.91	10A03ZZ	Aborto en productos de la concepción, abordaje percutáneo

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Histerotomía para interrumpir el embarazo, por endoscopia	74.91	10A04ZZ	Aborto en productos de la concepción, abordaje percutáneo endoscópico
Inducción de aborto con prostaglandinas y mifepristona	96.49	10A07ZX	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural artificial, abortivo(-a)
Inserción de tallo de laminaria para producir aborto	69.93	10A07ZW	Aborto en Productos de la Concepción, con laminaria , abordaje Orificio Natural o Artificial
Inyección intraamniótica para terminar embarazo [con sustancia abortiva]	75.0	10A07ZX	Aborto en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Abortivo(-a) [el carácter X significa "uso de abortivo"]
Legrado pos aspiración después de parto o aborto	69.52	10D18ZZ	Extracción en productos de la concepción, retenidos , abordaje orificio natural o artificial endoscópica

216. Maduración pulmonar fetal con corticoides inyectados a la madre (IA) (99.23) (3E0233Z)

- En gestaciones con riesgo de parto pretérmino (antes de la semana 37) se administra a la madre durante 1-2 días un preparado de corticoides por vía intramuscular para madurar el pulmón fetal.
- Es importante conocer si la administración se ha realizado antes del ingreso o durante el ingreso pues los procedimientos realizados fuera de la hospitalización no se codifican.
- La **Inyección de esteroide** no se realiza en quirófano y está dentro de las opciones de otros procedimientos no quirúrgicos.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Inyección de esteroide en la madre para maduración pulmonar fetal, vía intramuscular	99.23	3E0233Z	Habitualmente por vía intramuscular, con efecto sistémico

217. Cerclaje de cérvix (IA) (67.51, 67.59) (0UVC7ZZ, 0UVC0ZZ)

- En los informes de obstetricia se encuentran los términos "colocación de cerclaje de cérvix por vía vaginal" o "cerclaje abdominal del cérvix". Suelen referirse a cerclaje de cérvix uterina. Se emplean en la **incompetencia de cérvix** durante el embarazo.
- Se debe validar exactamente esta información, pues los códigos de procedimiento son distintos en la CIE-9-MC (ver la tabla siguiente)
- La **extracción del cerclaje de cérvix** tiene, actualmente, el código de la CIE-9-MC **69.96** y **CIE-10-ES Procedimientos en 0UCC-** (el 5º carácter depende del abordaje). Se suele extraer en el momento del parto.

ATENCIÓN: El cerclaje es una sutura, no es un dispositivo intraluminal ni extraluminal. Por ello en la extracción el código no es retirada de dispositivo sino "extirpación en cérvix". Ver "extracción de cerclaje de cérvix" y nota del Coding Clinic tercer trimestre 2015

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Cerclaje cérvix con sutura	67.59	0UVC7ZZ	Restricción y Abordaje orificio natural o artificial
Cerclaje de cérvix transvaginal (operación de Shirodkar)	67.59	0UVC7ZZ	Shirodkar sí que está en el índice de la CIE-10-ES Procedimientos entrando por cerclaje cervical
Cerclaje transabdominal de cérvix	67.51	0UVC0ZZ	Restricción en Cérvix, abordaje Abierto(-a)
Operación de McDonald	67.59	0UVC7ZZ	Entrada por restricción y Abordaje orificio natural o artificial

218. Extracción de cerclaje de cérvix (IA) (PQ) (69.96) (0UCC7ZZ, 0UCC0ZZ)

- La **extracción del cerclaje de cérvix** tiene, actualmente, los códigos:
 - a. En la CIE-9-MC **69.96 Extracción de material de cerclaje del cuello uterino**
 - b. En la CIE-10-ES Procedimientos **el mapeo de 69.96** de la CIE-9-MC nos da **0UPD7CZ Retirada en útero y cuello uterino de dispositivo extraluminal, abordaje orificio natural o artificial.**

Pero en el **Coding Clinic for ICD-10-CM/PCS Tercer trimestre 2015** según la respuesta en las páginas 30 y 31 es **0UCC7ZZ Extirpación en cérvix, abordaje orificio natural o artificial**. Ello es así porque es un material de sutura y no un dispositivo (ver **B6.1b** en la normativa de Procedimientos).

- c. En algún caso de la bibliografía **anterior** al *Coding Clinic* de 2015 se sigue el mapeo de 69.96 (de la CIE-9-MC) con el **0UPD7CZ de la CIE-10-ES Procedimientos**
<http://www.oregontekdemo.com/coding.oregontekdemo.com/node/580>
- Se suele extraer en el momento del parto.
 - Si la extracción se hace por abordaje abierto en el caso de cesárea el código es **69.96** en la CIE-9-MC y en la CIE-10-ES Procedimientos, según el citado Coding Clinic sería **0UCC0ZZ Extirpación en cérvix, abordaje abierto**
 - Para todos los abordajes en cérvix ver **0UCC- Extirpación en cérvix.**

219. Procedimientos para embarazo ectópico (IA)

- En la tabla siguiente tenemos los códigos utilizados en la **CIE-9-MC** y en **la CIE-10-ES Procedimientos** para:
 - Embarazo ectópico tubárico (códigos CIE-10:O00.1, O00.2, O00.8, O00.9)
 - Embarazo ectópico extratubárico (Código CIE-10: O00.0)

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Salpingotomía derecha	66.01	0U950ZZ	Drenaje trompa Falopio derecha Abordaje abierta

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Salpingostomía con extracción embarazo ectópico [de trompa derecha]	66.02	10D27ZZ + 0U954ZZ	Extracción productos concepción Ectópicos Abordaje orificio natural o artificial sin dispositivo Drenaje de trompa derecha abordaje orificio natural o artificial
Salpingectomía con extracción de embarazo ectópico [trompa derecha]	66.62	0UT50ZZ + 10D27ZZ	Extracción productos concepción Abordaje orificio natural o artificial sin dispositivo Salpingectomía derecha [resección trompa Falopio derecha]
Extracción de embarazo ectópico extratubárico (intraperitoneal)	74.3	10T20ZZ	Resección en Productos de la Concepción, Ectópicos, abordaje abierto(-a)
Eliminación de embarazo tubárico	74.3	10T24ZZ	Resección de productos de la concepción, ectópicos, abordaje percutáneo endoscópico
Eliminación de embarazo tubárico	74.3	10T20ZZ	Resección de productos de la concepción, ectópicos, abordaje abierto
Eliminación de embarazo tubárico	74.3	10T23ZZ	Resección de productos de la concepción, ectópicos, abordaje percutáneo
Salpingostomía	66.02	10T27ZZ	Resección de productos de la concepción, ectópicos , vía natural o apertura artificial

220. Procedimientos para cirugía fetal (IA) (75.36) (10Q-)

- Cada vez más se utilizan técnicas de corrección de defectos fetales. Antes de asignar este código debemos comprobar que la técnica utilizada se empleó en el feto, especificando si es reparación o trasplantes, tipo de abordaje y sistema u órgano fetal reparado.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Corrección de defecto fetal	75.36	10Q-	Reparación, obstetricia, gestación Dentro de esta categoría se encuentran las distintas posibilidades de reparación de estructuras fetales con abordajes diferentes (abierto, percutáneo, percutáneo endoscópico, apertura vía natural o artificial) en el 4º carácter. Por ejemplo: 10Q04ZE Reparación en sistema nervioso productos de la concepción abordaje percutáneo endoscópico

221. Embolización de la arteria uterina (IA) (68.24, 68.25) (04L-)

- La embolización de la arteria uterina (EAU) es un procedimiento que se usa para detener el sangrado pélvico grave causado por traumatismo, tumores malignos ginecológicos y **hemorragia tras el parto**.
- La **norma B3.12** del *Manual de Procedimientos* dice : “Si el objetivo de un procedimiento de embolización es cerrar por completo un vaso, se codifica con el tipo de procedimiento **Oclusión**. Si el objetivo de la

embolización es estrechar la luz de un vaso, se codifica con el tipo de procedimiento **Restricción.**”

- En la embolización de la arteria uterina se trata de una **oclusión**.
- Un dispositivo se codifica solamente si dicho dispositivo permanece después de que el procedimiento ha finalizado. Si no es así no se codifica como “Z” “sin dispositivo” (**norma B6.1a** del Manual). En caso de dudas respecto a si el dispositivo por su naturaleza permanece o no, consultar bibliografía o con el servicio clínico.
- Los métodos intraluminales pueden ser: catéteres, pegamentos tisulares, espirales metálicos (*coils*), escleroterapia, embolización, agentes de partículas NOS, alcohol polivinílico [PVA], almohadilla de gelatina, embolizadores esféricos, espuma de gel, microesferas.

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Embolización de arteria uterina derecha [EAU] con espiral [<i>coils</i>]	68.24	04LE3DT	Oclusión arteria uterina derecha con dispositivo intraluminal abordaje percutáneo
Embolización de arteria uterina izquierda [EAU] con espiral [<i>coils</i>]	68.24	04LF3DU	Oclusión arteria uterina izquierda con dispositivo intraluminal abordaje percutáneo
Embolización de arteria uterina derecha [EAU] sin espiral, pero con dispositivos intraluminales	68.25	04LE3DT	Oclusión arteria uterina derecha con dispositivo intraluminal abordaje percutáneo
Embolización de arteria uterina izquierda [EAU] sin espiral pero con dispositivos intraluminales	68.25	04LF3DU	Oclusión arteria uterina izquierda con dispositivo intraluminal abordaje percutáneo)

ATENCIÓN: Previamente a la versión actual de la CIE-9-MC, la embolización de la arteria uterina estaba asignada al código 99.29 *Inyección de infusión u otra sustancia terapéutica o profiláctica.*

222. Procedimientos diagnósticos sobre útero grávido y no grávido y placenta. Radiografía, ecografía, resonancia magnética. Tabla

- Las imágenes obtenidas con radiografía o ecografía o eco-Doppler color informan de la biometría de los productos de la concepción en las diferentes etapas de la gestación. Se determinan la edad gestacional, el crecimiento fetal, presencia de malformaciones.
- Se obtiene del feto:
 - Diámetro biparietal (DBP); perímetro cefálico (PC); perímetro abdominal (PA); longitud del fémur (LF); longitud cráneo-nalga (LCN); peso fetal estimado (PFE) y el percentil de crecimiento
 - Presencia de pliegue nucal
 - Anatomía de los principales órganos: cerebro, corazón, tórax, cara, abdomen, riñones, genitales externos, extremidades, diafragma, columna vertebral
- De la cavidad amniótica
 - El índice de líquido amniótico (ILA)
 - Situación de la placenta (inserción)
 - Cordón umbilical
 - Número de fetos

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Arteriografía de la placenta	88.46	B40CYZZ	No existe un mapeo exacto. B40CYZZ indica otro contraste; pero el 5º carácter puede ser 0 para contraste hiperosmolar o 1 para contraste hipoosmolar.
Biometría fetal mediante ecografía en los diferentes trimestres	88.78	---	Ver los códigos correspondientes de ecografía según trimestre y nº de fetos
Doppler color en útero grávido	88.78	BY4-	Ver códigos de ecografía
Ecografía de útero grávido	88.78	BY4-	Para el mapeo ver los códigos CIE-10- Procedimientos según trimestre de gestación y feto único o múltiple No se realiza casi nunca en quirófano Es un procedimiento diagnóstico
Ecografía de útero no grávido	88.79	BU4CZZZ	Este código sirve para "ecografía de útero y ovarios" Cuando se ha producido el parto la ecografía sobre útero se considera útero no grávido
Ecografía del cordón umbilical	88.78	BY47ZZZ	
Ecografía obstétrica: ecografía primer trimestre feto único	88.78	BY49ZZZ	Este código CIE-10-ES es para ecografía primer trimestre feto único
Ecografía obstétrica: ecografía segundo trimestre feto único	88.78	BY4CZZZ	Ecografía segundo trimestre feto único
Ecografía obstétrica: ecografía tercer trimestre feto único	88.78	BY4FZZZ	Ecografía tercer trimestre feto único
Ecografía obstétrica: ecografía primer trimestre gestación múltiple	88.78	BY4BZZZ	Ecografía primer trimestre gestación múltiple
Ecografía obstétrica: ecografía segundo trimestre gestación múltiple	88.78	BY4DZZZ	Ecografía segundo trimestre gestación múltiple
Ecografía obstétrica: ecografía tercer trimestre gestación múltiple	88.78	BY4GZZZ	Ecografía tercer trimestre gestación múltiple
Gammagrafía de la placenta	92.17	CW1ZZZZ	Imagen Planar de Medicina Nuclear de Región Anatómica, Otra
Radiografía de útero grávido	87.81	BU06YZZ	Radiografía simple de útero usando otro contraste (existe posibilidad de contraste hiperosmolar o de baja osmolaridad, con el 5º carácter 0 o 1 en vez de Y)
Resonancia magnética útero grávido	88.97	BU3BZZZ	Permite aportar información adicional en algunos casos de anomalías fetales alteraciones placentarias

223. Administración de anestésicos en el conducto espinal para analgesia [regional] en el momento del parto (IA) (03.91) (3E0R3CZ)

- Según la normativa hay un excluye en la CIE-9-MC que dice:
 - *Excluye: aquélla para anestesia operatoria - omitir código*
- El **Manual de la CIE-10-ES Procedimientos** en su apartado "Anestesia epidural y analgesia materna" expone lo siguiente:

Las anestesia epidural es una forma de anestesia regional que proporciona alivio del dolor durante el trabajo de parto y el parto, actualmente se utiliza

en el 80% de los partos atendidos. Consiste en la introducción (Sección 3 Administración) de un fármaco anestésico en el espacio epidural espinal (canal espinal) a través de un catéter. El código adecuado es 3E0R3CZ Introducción en canal espinal de anestesia regional, abordaje percutáneo (-a) y la entrada en el índice alfabético es la siguiente:

IA [índice alfabético]
 Administración
 Canal Espinal 3E0R3GC
 -- Analgésicos 3E0R3NZ
 -- Anestésico
 --- Local 3E0R3BZ
 --- Regional 3E0R3CZ

La anestesia epidural no es el único tratamiento que puede ayudar a la mujer a controlar el dolor y la tensión durante el trabajo de parto. La administración de otros tratamientos se codificará en la sección 3 Administración teniendo en cuenta la estructura donde se administre (vena, canal espinal, etc.) y la sustancia administrada (analgésico, anestésico, etc.).

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Inyección de anestésico en el conducto espinal para analgesia [regional]	03.91	3E0R3CZ	Introducción en canal espinal de Anestesia Regional, abordaje Percutáneo(-a)
Inyección de anestésico en el conducto espinal para analgesia [regional]	03.91	3E0S3CZ	Introducción en Espacio Epidural de Anestesia Regional, abordaje Percutáneo(-a)

Nota: La norma actual según el Manual de procedimientos de Ministerio de Sanidad permite usar este código. Pero da como código, en el ejemplo, 0UI el de inyección de analgésico en canal espinal para anestesia regional. En cambio existe otro código (3E0S3CZ) para inyección de analgesia regional en espacio epidural.

224. Esterilización femenina. (IA) (PQ) (66.2)(0UL.-)

- La esterilización tubárica se realiza en obstetricia aprovechando habitualmente el momento de la cesárea.
- En la historia clínica nos encontramos con términos diferentes a “esterilización”. Es frecuente ver “salpingectomía” bilateral, sin más especificación. Por ello, hay que **revisar el protocolo quirúrgico**, las notas de evolución y el **consentimiento informado** de aceptación de la esterilización.
- Los códigos de la CIE-9-MC se encuentran en las subcategorías 66.2 y 66.3
- En la CIE-10-ES Procedimientos la entrada en el índice alfabético es **Oclusión-Trompa de Falopio-derecha** 0UL5; -izquierda 0UL6, Bilateral 0UL7
- A continuación se transcriben los códigos de la CIE-9-MC y sus equivalentes en la CIE-10-ES Procedimientos

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Destrucción u oclusión endoscópica bilateral de las trompas de Falopio	66.2x	Ver códigos según técnica	Incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Destrucción endoscópica de trompa de Falopio única • Destrucción u oclusión

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			endoscópica bilateral de las trompas de Falopio por: <ul style="list-style-type: none"> - culdoscopia - endoscopia - histeroscopia - laparoscopia - peritoneoscopia
Ligadura y aplastamiento endoscópico bilateral de las trompas de Falopio	66.21	0UL78ZZ	Oclusión bilateral trompas de Falopio, vía natural o apertura artificial endoscópica
Ligadura y sección endoscópica bilateral de las trompas de Falopio	66.22	0UL78ZZ	Oclusión bilateral trompas de Falopio, vía natural o apertura artificial endoscópica
Otra destrucción u oclusión endoscópica bilateral de las trompas de Falopio	66.29	0U574ZZ	Destrucción en trompas de Falopio, bilateral, abordaje endoscópico(-a) percutáneo(-a)
Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio	66.3x	0U577ZZ	Destrucción en trompas de Falopio, bilateral , abordaje o Incluye: destrucción de trompa de Falopio única Excluye: destrucción u oclusión endoscópica de las trompas de Falopio (66.21-66.29)
Otra ligadura y aplastamiento bilateral de las trompas de Falopio	66.31	0UL70ZZ	Oclusión en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a)
Otra ligadura y sección bilateral de las trompas de Falopio	66.32	0UL70ZZ	Oclusión en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a)
Operación de Pomeroy	66.32	0UL70ZZ	Oclusión en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a)
Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio	66.39	0U570ZZ	Destrucción en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto
Operación de esterilización femenina NEOM	66.39	0U570ZZ	Destrucción en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a)

225. Amniocentesis (IA) (75.1)(10904ZU)

- Consiste en extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico mediante punción, a través del abdomen, del saco amniótico y bajo control ecográfico.
- Es utilizada durante la gestación, más en el segundo trimestre, para el diagnóstico de alteraciones cromosómicas y genéticas.
- Permite también determinar la concentración de gases en el líquido amniótico, saber si existe incompatibilidad Rh y la cantidad de bilirrubina en el líquido.
- De acuerdo con la **norma C1** del Manual de Procedimientos de la CIE-10-ES se codifica en la **sección 1 Obstetricia** y su localización anatómica correcta es Productos de la Concepción.
- Aparte del acto de la punción-extracción de líquido (amniocentesis) se acompaña del código de ecografía del útero grávido.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Amniocentesis diagnóstica abordaje percutáneo	75.1	10903ZU	
Amniocentesis diagnóstica abordaje percutáneo endoscópico	75.35	10904ZU	

Ejemplo:

Gestante de 33 semanas, G2P1 que acude para amniocentesis genética. Se localiza el feto mediante ecografía y en tiempo real ecográfico se elige el lugar seguro para la aspiración de líquido amniótico (fuera de la placenta y del feto). Tras la aspiración, la madre y el feto se monitorizan con ecografía y test no estresante. La paciente es dada de alta una hora después sin complicaciones. Hasta dentro de 15 días no se sabrá el resultado.

Diagnóstico y Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Cribaje para la detección de anomalías cromosómicas mediante amniocentesis	V28.0	Z36	
Amniocentesis diagnóstica abordaje percutáneo	75.1	10903ZU	
Ultrasonografía útero grávido	88.78	BY4FZZZ	Ultrasonografía tercer trimestre feto único

226. Corrección del síndrome de transfusión feto-fetal (STFF) con fotocoagulación fetoscópica selectiva (IA) (75.36, 73.01) (10Q04ZY) (10904ZC, drenaje)

- El síndrome de transfusión gemelo-gemelo se da en gemelos idénticos, monocoriónicos y biamnióticos. La placenta única tiene conexiones vasculares entre los gemelos y la sangre fluye de forma desequilibrada (existe un gemelo donante y uno receptor). El receptor tiene más sangre y gran cantidad de líquido amniótico. La fotocoagulación cierra los vasos responsables y la microseptotomía crea permite igualar la cantidad de líquido amniótico en cada gemelo. Fuente: *Martínez JM; Gratacós E. Protocols de Medicina Fetal. Hosp. Clínic. Barcelona.* https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia__fetal/stff.pdf

Ejemplo

Paciente que en la semana 21 es diagnosticada de transfusión gemelo a gemelo. Se somete a fetoscopia con coagulación selectiva y microseptostomía con láser. Primero se inserta el fetoscopio, se aspira líquido amniótico y se fotocoagulan cinco conexiones vasculares tras lo cual se practica una microseptoscopia de la membrana intergemelar.

El síndrome de transfusión feto-fetal tiene el código de **diagnóstico** O43.02- en la CIE-10 y 656.7x en la CIE-9-MC

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Fotocoagulación con láser fetoscópica	75.36	10Q04ZY	Reparación de otro sistema corporal en productos de la concepción, abordaje percutáneo endoscópico
Microseptostomía [septo entre cavidades amnióticas] con láser	73.01	10904ZUC	Drenaje de líquido amniótico terapéutico de productos de la concepción, abordaje percutáneo endoscópico

227. Administración de atosibán como tocolítico (99.24) (3E033VJ)

- Un tocolítico (del griego *tokos*, parto, y *lítico*, capaz de disolver). Perteneces al tipo de fármacos utilizados para suprimir el trabajo de parto prematuro.
- Se indica para **inhibir las contracciones uterinas** así como evitar que esas contracciones favorezcan el ascenso de microorganismos desde la vagina hasta la cavidad amniótica.
- La terapia con tocolíticos también le permite tiempo para la administración de glucocorticoides para la maduración pulmonar fetal en gran medida la madurez pulmonar fetal
- Codificación
 - CIE 9.MC: **99.23**
 - CIE-10-ES Procedimientos: **3E033VJ**

Ejemplo

- *Mujer que acude a urgencias porque está en la semana 26+2/7 y desde 5 horas cree que va de parto porque nota contracciones sin precisar frecuencia. A la exploración no hay ruptura de membranas y el cérvix está cerrado. La monitorización externa no revela alteraciones del feto. Con el diagnóstico de amenaza de parto prematuro se ingresa y se administra tratamiento con tocolíticos (atosiban endovenoso) y corticoides para la maduración pulmonar fetal. A las 36 horas, estabilizado el proceso, se le da de alta con indicaciones. Codificar solamente procedimientos*

procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	Notas
Administración de tocolítico (atosibán) por vía endovenosa	99.24	3E033VJ	Nota: Atosiban es un antagonista de la oxitocina. Se codifica como administración de otra hormona . Consultado a la Unidad de Farmacia del Hospital Universitari la Fe. En caso de no ser considerado hormona el código sería administración de otra sustancia terapéutica 3E033GC
Administración de corticoide a la madre, intramuscular	99.23	3E0233Z	
Monitorización externa	75.34	4A1H7FZ	Monitorización en Productos de la Concepción, Cardíaco de Ritmo, abordaje por Orificio Natural o Artificial

228. Administración de globulina anti D Rh. (99.11) (3E0234Z)

- La inmunoglobulina anti-D está disponible para prevenir que una madre Rhesus-negativo forme anticuerpos contra células fetales Rhesus-positivo que pueden pasar a la circulación materna.
- El objetivo es proteger a cualquier niño posterior del riesgo de la enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Se debe administrar después de cualquier episodio potencialmente sensibilizante (por ejemplo, aborto provocado o espontáneo, nacimiento de un niño muerto) inmediatamente o durante las 72 horas del episodio pero incluso si ha transcurrido un período más largo puede todavía ofrecer protección y debe administrarse.

- La dosis de inmunoglobulina anti-D administrada depende del nivel de exposición a la sangre Rhesus-positivo.
- La inyección de inmunoglobulina anti-D no es eficaz cuando la madre ha generado anticuerpos anti-D. También se administra después de sangre Rh0 (D) incompatible.
- La administración terapéutica de globulina anti Rh (anti-D Rh) tiene los códigos
 - CIE-9-MC **99.11** Inyección de globulina inmune Rh
 - CIE-10-ES Procedimientos **3E0234Z** Introducción en músculo de suero, toxoide y vacuna, abordaje percutáneo

229. Otros procedimientos en obstetricia. Tabla (IA)

En esta tabla se enumeran procedimientos frecuentes en obstetricia alguno de los cuales no se ha mencionado en epígrafes anteriores. Al final del anexo de Procedimientos existe otra tabla que contiene también procedimientos utilizados en obstetricia.

Están ordenados alfabéticamente.

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Cardiotocografía fetal anteparto	75.34	4A0HXCZ	Medición en Productos de la Concepción, Cardíaco de Frecuencia , abordaje Externo Si fuera una monitorización el código es diferente en la CIE-10-ES. 4A1HXCZ
Control de hemorragia de hemorragia o sangrado en tracto genitourinario	39.98	0W3R7ZZ	Control de sangrado en tracto genitourinario, abordaje orificio natural o artificial
Dilatación obstétrica del cérvix para inducir el parto	73.1	0U7C7ZZ	Dilatación de Cérvix , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Extracción (sin incisión) de cuerpo extraño del canal cervical	98.16	0UC97ZZ	Extirpación en útero, abordaje orificio natural o artificial
Extracción de diafragma vaginal	97.73	0UPD7HZ	Retirada en Útero y Cuello Uterino de Dispositivo Anticonceptivo, abordaje por Orificio Natural o Artificial
Extracción de dispositivo anticonceptivo intrauterino	97.71	0UPD7HZ	Retirada en Útero y Cuello Uterino de Dispositivo Anticonceptivo, abordaje por Orificio Natural o Artificial
Extracción de material de cerclaje del cérvix	69.96	0UCC7ZZ	Extirpación en cérvix, abordaje orificio natural o artificial Nota: Ver Coding Clinic tercer trimestre 2015
Extracción de otro pesario vaginal	97.74	0UPHXDZ	Retirada en vagina y fondo de saco de dispositivo intraluminal, abordaje externo(-a)
Extracción de puntos de sutura del tracto genital	97.79	0WPRXYZ	Retirada en Tracto Genitourinario de Otro Dispositivo , abordaje Externo(-a)
Extracción de tapón de cuello uterino (intrauterino)	97.72	2Y54X5Z	Retirada en Tracto Genital Femenino de Material de taponamiento , abordaje Externo
Extracción de tapón vaginal o vulvar	97.75	2Y54X5Z	Retirada en Tracto Genital Femenino de Material de

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			taponamiento, abordaje Externo
Extracción otro de cuerpo extraño penetrante del cuello uterino	69.97	0UCC7ZZ	Extirpación en cérvix , abordaje orificio natural o artificial
Incisión de cuello cérvix	69.95	0U9C0ZZ	Drenaje en cérvix , abordaje abierto(-a)
Incisión de cuello para ayudar al parto (al expulsivo)	73.93	0U7C7ZZ + 10E0XZZ	Dilatación de cérvix , abordaje orificio natural o artificial + Parto en productos de la concepción , abordaje externo(-a)
Incisión de hematoma del ligamento ancho	69.98	0U940ZZ	Drenaje en Estructura de Soporte del Útero , abordaje Abierto(-a) Nota: Existen otras posibilidades en abordaje (percutáneo, endoscópico, etc.)
Inducción del parto con oxitocina en ausencia de indicación médica	73.4	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Otra Hormona, abordaje Percutáneo(-a) Nota: Para la inducción médica se administra oxitocina por vía endovenosa
Inhibición de la dinámica uterina con atosibán	99.24	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Otra Hormona, abordaje Percutáneo
Inseminación artificial	69.92	3E0P7LZ	Introducción de esperma en aparato reproductor femenino, vía natural o apertura artificial
Inserción de DIU (Dispositivo intrauterino)	69.7	0UH97HZ	Inserción en Útero de Dispositivo Anticonceptivo , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Inserción de pesario vaginal	96.18	0UHG7GZ	Inserción de pesario en vagina, vía natural o apertura artificial Si se inserta endoscópicamente por vía natural el código es 0UHG8GZ
Inserción de taponamiento vaginal	96.14	2Y44X5Z	Inserción de taponamiento en aparato genital femenino
Inserción obstétrica de bujía (para inducir el parto) mediante dilatación cervical	73.1	0U7C7ZZ	Dilatación de Cérvix , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Masaje uterino en gestante No se encuentra ninguna entrada en las CIE-10-ES ni en la CIE-9-CM para esta maniobra.	---	---	Consiste en realizar movimientos suaves de compresión en forma repetitiva con una mano en la parte inferior del abdomen de la mujer para estimular el útero. Se cree que tales movimientos repetitivos estimulan la producción de prostaglandinas y esto lleva a la contracción uterina y a una menor pérdida de sangre, aunque las mujeres pueden sentir que el masaje es incómodo o incluso doloroso".
Monitorización fetal (sin especificar)	75.34	4A0HXCZ	Medición en Productos de la Concepción, Cardiaco de Frecuencia , abordaje Externo(-a) Nota: Esta es una medición . Pero el código de monitorización en la CIE-10-ES es diferente
Monitorización fetal (sin especificar)	75.34	4A1HXCZ	Monitorización en productos de la concepción, cardiaco de frecuencia , abordaje externo

Perfil biofísico del feto. Se compone de índice de líquido amniótico [ILA,] movimiento fetal, tono y postura fetal, movimientos respiratorios fetales, actividad cardiaca sin estrés	---	---	Como no existe un código para el perfil biofísico habría que asignar código a cada parámetro alterado
Reposición manual de útero invertido	69.94	0US9XZZ	Reposición en Útero, abordaje Externo(-a)
Reposición manual de útero invertido en el posparto inmediato	75.94	0US9XZZ	Reposición en Útero, abordaje Externo(-a)
Retirada de puntos del tracto genital	97.79	0WPRXYZ	Retirada en Tracto Genitourinario de Otro Dispositivo, abordaje Externo(-a)
Taponamiento de útero vagina para control de sangrado obstétrico	75.8 + 39.98	2Y44X5Z + 0W3R7ZZ	Inserción de taponamiento en aparato genital femenino Control de sangrado en tracto genitourinario, abordaje orificio natural o artificial
Taponamiento obstétrico de útero o vagina	75.8	2Y44X5Z	Inserción de taponamiento en aparato genital femenino

ANEXO 1 CIE-10-ES DIAGNÓSTICOS OBSTETRICIA: CÓDIGOS

El capítulo 15 de la **CIE-10-ES Diagnósticos** está dedicado solo a los códigos que se asignan al episodio de la madre.

La CIE-10-ES Diagnósticos contiene 21 capítulos con el listado de códigos alfanuméricos de tres a siete dígitos.

Actualmente hay más de 79.000 códigos de diagnósticos en la CIE-10-ES Diagnósticos. Aproximadamente 65.000 códigos más que en la CIE-9-MC. Ello permite un aumento de la codificación más específica. Se mejoran los códigos de atención primaria, causas externas, alteraciones mentales, neoplasia y medicina preventiva.

En el **tabular**, las secciones/categoría de obstetricia están distribuidos de la siguiente manera:

Cap.15 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O9A)

Nota:

- Los códigos de este capítulo son para uso exclusivo en la codificación del episodio de la madre, nunca en el del recién nacido
- Los códigos de este capítulo se utilizan para circunstancias y enfermedades relacionadas, o que complican o se agravan por el embarazo, parto o puerperio (causas maternas u obstétricas)

Nota:

- Los **trimestres** se calculan contando desde el primer día del último período menstrual.
 - Estos se definen de la siguiente manera:
 - - - 1º trimestre - menos de las 14 semanas y 0 días
 - - - 2º trimestre - desde las 14 semanas y 0 días hasta antes de 28 semanas y 0 días
 - - - 3º trimestre - desde las 28 semanas y 0 días hasta el parto

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Excluye 1:

- supervisión del embarazo normal (Z34.-)

Excluye 2:

- necrosis de hipófisis (glándula pituitaria) posparto (E23.0)

- osteomalacia puerperal (M83.0)

- tétanos obstétrico (A34)

- trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53)

En el tabular, las secciones/categorías de obstetricia están distribuidos de la siguiente manera en **bloques**:

O00-O08	Embarazo con resultado abortivo
O09	Supervisión de embarazo de alto riesgo
O10-O16	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio
O20-O29	Otros trastornos maternos predominantemente relacionados con el embarazo
O30-O48	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y posibles problemas en el parto
O60-O77	Complicaciones del trabajo de parto y del parto
O80-O82	Visita o asistencia por parto
O85-O92	Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio
O94-O9A	Otras afecciones obstétricas no clasificadas bajo otro concepto

CIE-10-ES Diagnósticos en Obstetricia. Novedades y diferencias con la CIE-9-MC

- No existe un mapeo uno a uno con la CIE-9-MC.
- Pueden existir posibilidades de múltiples uno a uno.
- Todos los **códigos de enfermedades obstétricas comienzan por la letra "O"**.
- Cuando en el índice alfabético o en los ejemplos se encuentre **un guión (-)** tras el código **indica que se ha de completar**. Los caracteres "X" rellenan vacíos o caracteres que indican trimestre o identificación del feto. En la CIE-9-MC el signo que indica que hay que completarlo es una equis (x).
- Las semanas de gestación para el aborto cambian de la **22 en la CIE-9-MC a la 20** en la CIE-10-ES.
- El **aborto diferido** se refiere a la muerte fetal que ocurre antes de cumplirse la semana 22 en la CIE-9-MC o **antes de la semana 20** en la CIE-10-ES, permaneciendo el feto muerto dentro del útero durante un tiempo.
- En la CIE-10-ES Diagnósticos los códigos de **aborto electivo** están localizados en el **capítulo 21** (Z00-Z99, *Factores que influyen en el estado de salud y contacto con otros servicios sanitarios*). Específicamente, en Z33.2 *Contacto para interrupción voluntaria del embarazo*.
- Pero los códigos de **complicaciones del aborto electivo** están en el capítulo 15 en la categoría O04 *Complicaciones después de interrupción (inducida) del embarazo*.
- La **historia personal de aborto** está en la CIE-10-ES Diagnósticos en O09.29 *Supervisión de embarazo con otra historia obstétrica o reproductiva no satisfactoria* o O26.2 *Atención en el embarazo en paciente con historia de abortadora habitual*. En la CIE-9-MC en V32.2 o 646.3 en la CIE-9-MC.
- Se **eliminan los códigos de episodios de cuidados** (el dígito último de los códigos de obstetricia que acaban en 0,1,2,3 y 4) y se reemplazan por un carácter para el **trimestre del embarazo**. Ejemplo:

Diagnóstico o procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Manchado que complica el embarazo, anteparto	649.53	O26.851	Manchado que complica el embarazo, primer trimestre
		O26.852	Manchado que complica el embarazo, segundo trimestre
		O26.853	Manchado que complica el embarazo, tercer trimestre

- k) El **trimestre** figura como un **carácter final de la mayoría de códigos** del capítulo 15, pero no siempre.
- l) Los **plazos para los trimestres** se indica al principio del capítulo.
- m) La asignación del **carácter final de trimestre** se basa en la información que documenta el médico sobre el trimestre o número de semanas para el actual contacto o ingreso.
- n) Existe un carácter para el trimestre no especificado.
- o) Los **trimestres** se cuentan desde del primer día del último periodo menstrual y vienen definidos así:
- 1) Primer trimestre: menos de 14 semanas y 0 días
 - 2) Segundo trimestre: 14 semanas y 0 días a menos de 28 semanas y 0 días
 - 3) Tercer trimestre: de 28 semanas y 0 días hasta el día del parto
- p) **No todas las afecciones** o complicaciones **tienen lugar en los tres trimestres** y por ello algunos códigos no incluyen la opción del carácter del trimestre para todos los trimestres. Por **ejemplo**, la categoría O60 Trabajo de parto prematuro no tiene primer trimestre.
- q) Cuando **hay un parto** se asigna el trimestre del ingreso, no el del alta. Pero si el código que tiene un **carácter para "parto"** además de **"trimestre"** se asigna el carácter de "parto" que se utilizará cuando el parto ocurra durante el ingreso actual.

Ejemplos

Gestante que ingresa en el tercer trimestre por malnutrición y pare. En vez del código O25.13 Malnutrición durante el embarazo, tercer trimestre se asigna **O25.2 Malnutrición durante el parto**.

- r) **Selección del trimestre** en ingresos que **sobrepasan** más de un trimestre: Si en un ingreso la gestante tiene complicaciones en un trimestre y permanece ingresada en un trimestre posterior (se pasa de trimestre), el carácter que identifique la complicación antepartum se asignara según el trimestre en el que se desarrolló, no en el trimestre del alta.

Ejemplos

Una mujer ingresa en la semana 27+6/7 de embarazo por una apendicitis que complica la gestación. Se da de alta **15 días después** a causa de una complicación postintervención. La apendicitis aguda corresponde al 2º trimestre. Se asigna O99.612 Enfermedad del aparato digestivo que complica el embarazo, **segundo trimestre** y no O99.613 que es el tercer trimestre, fecha del alta.

Embarazada que ingresa en la semana 27 y 5 días por infección de vejiga urinaria e hipertensión esencial preexistente. Se trata y se da de alta 4 días después. Los códigos serán: O23.12 Infección de vejiga urinaria, **segundo trimestre**; O10.012 Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, **segundo trimestre**. ZA3.27 Semanas de gestación 27
Si hubiese mención del organismo infeccioso se añadiría un código adicional para el mismo.

- s) Si una enfermedad complica el embarazo antes del ingreso o representa una **enfermedad preexistente**, se atribuye el carácter del trimestre al valor del **trimestre** correspondiente al contacto actual.

Ejemplo: Gestante de 16 semanas (segundo trimestre) con diabetes 1

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

preexistente que ingresa para cerclaje de cérvix por acortamiento del cuello. El código principal será O26.872 Acortamiento del cuello uterino, segundo trimestre; O24.012 Embarazo con diabetes tipo 1, segundo trimestre; un código de E10 para la manifestación diabética y ZA3.16 para las semanas de gestación.

- t) Hay también un código adicional de la categoría **Z3A para registrar las semanas** de gestación e identificar la semana específica del embarazo.

Ejemplo:

Z3A.0 Semanas de gestación, no especificadas o menos de 10 semanas

- o Z3A.00 Semanas de gestación no especificadas
- o Z3A.01 Menos de 8 semanas de gestación
- o Z3A.08 8 semanas de gestación
- o Z3A.09 9 semanas de gestación

- u) Se necesita un código para el **producto del parto** (Z37.0-Z37.9) que solamente se hará constar en la historia de la madre
- v) Las **enfermedades preexistentes** *versus* las que resultan directamente del embarazo han de estar especificadas en la historia
- w) En los embarazos múltiples algunos códigos necesitan un **séptimo dígito** para especificar el feto afectado por la enfermedad o complicación que se está codificando. Los fetos se identifican por el médico como 1,2,3,4, etc. y a veces con letras A, B, C, etc.

La **asignación del 7º carácter "0"** es para la gestación simple o cuando se conoce el feto múltiple afectado bien por falta de información documental o clínicamente.

Como **el 7º carácter no está en el índice**; hay que ir al tabular para asignarlo correctamente.

Las categorías que requieren para **identificar el feto** son:

O31.00-O31.8X9	Complicaciones específicas en embarazo múltiples
O32.0-O32.9	Atención materna por anomalía fetal
O33.3 –	Atención materna por desproporción debida a estrechez pélvica inferior
O33.4	Atención materna por desproporción mixta materna y fetal
O33.5	Atención materna por desproporción debida a feto grande
O33.6	Atención materna por desproporción debida a hidrocefalia fetal
O35.0-O35.9	Atención materna por anomalía fetal conocida o sospecha
O36.011-O36.93	Atención materna por otro problema fetal
O40.1-O40.9	Polihidramnios
O41.00-O41.93	Otras alteraciones de las membranas y del líquido amniótico
O60.10-O60.14	Trabajo del parto prematuro con parto prematuro
O60.20-O60.23	Trabajo del parto prematuro con parto a término
O64.0-O64.9	Trabajo del parto obstruido por mala posición o presentación fetal
O69.0-O69.9	Trabajo de parto y parto complicado por complicaciones del cordón umbilical

- x) Las **opciones** de este séptimo carácter son:

Carácter	CIE-10-ES Diagnósticos
0	Feto único o no se conoce
1	Feto número 1 afectado
2	Feto número 2 afectado
3	Feto número 3 afectado
4	Feto número 4 afectado
5	Feto número 5 afectado
9	Otro feto afectado en los embarazos de 6, 7, etc. fetos

- y) Aparte de estos códigos se añade uno de la categoría O30 Gestación múltiple que aporta información complementaria sobre el número de fetos, de sacos amnióticos y placentas.

Ejemplo

Gestación triple en el **tercer trimestre** con el feto 1 sin complicaciones, el feto 2 con polihidramnios con placenta/saco separados, y el feto 3 con hidrocefalia que causa desproporción pélvica con placenta/saco separados, se asignan los códigos:

Feto 1: Ningún código

Feto 2: O40.3xx2 Polihidramnios, tercer trimestre, feto 2

Feto 3: O33.6xx3 Atención materna por desproporción debida a hidrocefalia fetal, feto 3

O30.123 Embarazo triple con dos o más fetos monoamnióticos, tercer trimestre

O30.113 Embarazo triple con dos o más fetos monocoriónicos, tercer trimestre

- z) En este capítulo de obstetricia hay **cambios en el título de muchas categorías**, por ejemplo, “trabajo de parto precoz” vs “falso trabajo”.
- aa) También en este **capítulo 15** se han incluido áreas de **gestación de riesgo** que en la **CIE-9-MC** están en el capítulo de **códigos V**.
- bb) El embarazo con hipertensión se desglosa en “con edema”, “gestacional” o “previa al embarazo” y también por la manifestación y trimestre.
- cc) El embarazo con **diabetes** se clasifica como **preexistente**, por tipo o **gestacional**, además de si está siendo **tratada** en la gestación (**dieta**, **insulina**, no especificada, etc.) con el carácter del trimestre correspondiente. Las manifestaciones se codifican por separado.
- dd) La **hiperémesis** precoz o tardía viene definida por la **semana 20ª** y no la semana 22ª de la CIE-9-MC
- ee) Las **infecciones del tracto genitourinario** en la gestación se especifican por sitio (riñón, vejiga, uretra, cérvix, salpingo-ooforitis, otras y no especificadas), con el carácter del trimestre en que aparecen.
- ff) Los **principales cambios en la CIE-10-ES diagnósticos** en el **capítulo de obstetricia** se pueden resumir en:
- Todos los códigos son alfanuméricos
 - El **primer carácter es una letra** (la **letra O**), el segundo carácter es siempre un número y el resto números o letras
 - Después del tercer carácter va un **punto**
 - Los **tres primeros caracteres identifican la categoría**. Los siguientes dos o tres caracteres identifican la subcategoría basada en la etiología, localización anatómica o gravedad
 - El carácter “X” llena lugares vacíos actualmente. En ediciones sucesivas servirán para ampliaciones del texto
 - El último carácter, el 7º, se llama **extensión**. Para especificar el feto en

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

- algunas categorías seleccionadas
- Las categorías que incluyen el carácter 7ª son: O31, O32, O33.3 – O3.6, O35, O40, O60.1, O60.2 Y O69.
- El carácter 7ª cuando hay que se asignarlo será igual a “0” en la gestaciones únicas o cuando la documentación es insuficiente para saber cual es el feto afectado, no es posible aclararse o clínicamente no es posible conocer el feto afectado.
- **Ejemplo**
 - **O69.81X2** Trabajo de parto y parto complicados por cordón alrededor del cuello sin compresión, feto 2
 - **O69** Categoría
 - **81** Subcategoría
 - **X** Ningún significado (rellena un vacío)
 - **2** 7º carácter de Extensión
- **Inclusión de los trimestre** en la mayoría de códigos obstétricos
- **Eliminación de los episodios** de cuidado
- **Cambios** en las definiciones
 - Aborto *versus* Muerte fetal
 - Embarazo temprano *versus* embarazo tardío

**TABLA DE CORRESPONDENCIA
DE CÓDIGOS DIAGNÓSTICOS DE OBSTETRICIA
DE LA CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES Diagnósticos**

Diagnóstico	CIE-9-CM	CIE-10-ES	Notas
Embarazo molar, embarazo ectópico y aborto	630-639	O00-O08	Embarazo con resultado abortivo
Complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo, debidas al mismo embarazo o a enfermedades de la mujer que afectan al embarazo	640	O20	Hemorragia en la fase temprana del embarazo
Hemorragia anteparto, desprendimiento de placenta y placenta previa	641	O44	Placenta previa
Hipertensión que complica embarazo, parto y puerperio	642	O10, O11, O12, O13, O14, O15, O16	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (O10-O16)
Infecciones del tracto genitourinario en el embarazo	646.6	O23	Infecciones del tracto genitourinario en el embarazo
Atención materna por otras afecciones predominantemente relacionadas con el embarazo	646.1, 646.2, 646.3, 646.4, 646.7, 646.8,	O26	Atención materna por otras afecciones predominantemente relacionadas con el embarazo
Complicaciones no especificadas del embarazo	646.9	O26.9- O99.89	Afecciones relacionadas con embarazo, no especificadas
Otras enfermedades o estados de la madre que complican el embarazo, parto y puerperio	649	O26.84-, O26.85-, O26.87-,	Discrepancia entre la fecha y el tamaño uterino (O26.84-) Sangrado vaginal que complica el embarazo (O26.85-) Acortamiento cervical (O26.87-)

Parto espontáneo vaginal normal	650	O80	
Embarazo múltiple	651	O30	Embarazo múltiple
Situación y presentación anómala del feto	652	O32	Atención materna por presentación anómala del feto
Desproporción	653	O33	Atención materna por desproporción
Anomalías de los órganos y tejidos blandos de la pelvis	654	O34	Atención materna por anomalía de los órganos pélvicos
Anomalía fetal comprobada o sospechada que afecta al tratamiento de la madre	655	O35	Atención materna por anomalía y daño fetal conocida o sospechada
Otros problemas fetales y de placenta conocidos o sospechados que afectan al tratamiento de la madre	656	O36, O68, O43	
Polihidramnios	657	O40	Polihidramnios
Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto	660–669	O64 O66 O62 O69 O70 O90 O71 O72 O43 O73 O75	
Complicaciones de la administración de anestesia u otro tipo de sedación durante el parto	668	O29.01-, O29.02-, O29.09-, O29.11-, O29.12-, O29.19- O29.21-, O29.29-, O29.3X-, O29.4-, O29.5X-, O29.6-, O29.8x O74.2- O74.9	Complicaciones pulmonares debidas a la anestesia durante el embarazo Complicaciones cardiacas debidas a la anestesia durante el embarazo Anoxia cerebral y Complicaciones del sistema nervioso central debidas a la anestesia durante el embarazo Reacción tóxica a anestesia local durante el embarazo Cefalea por anestesia espinal y epidural durante el embarazo Otras complicaciones por anestesia espinal y epidural durante el embarazo Otras complicaciones de la anestesia durante el embarazo Complicaciones no especificadas de la anestesia durante el embarazo
Síndrome de hipotensión materna	669.2	O26.5	Síndrome de hipotensión materna
Complicaciones del puerperio	670–676	O86 O85 O22 O86, O87 O86 O88 O99 O90	

		O92	
Otras complicaciones de la madre y del feto.	678-679	O35 O36 O26 O75 O90.8	
Supervisión de embarazo de alto riesgo	V23-V23	O09-O09	

ANEXO 2 CIE-10-ES PROCEDIMIENTOS

- Ver el **Manual de Referencia CIE-10-ES Procedimientos** de Ministerio de Sanidad.
- **Estructura de la CIE-10-ES Procedimientos**
 - Todos los códigos tienen siete componentes, llamados “carácter”. Los códigos, pues, tiene una longitud de siete caracteres. Cada posición del código representa un aspecto del procedimiento.
 - Las unidades individuales de cada carácter están representados por una letra o por un número. Cada unidad se llama “valor”.
 - Hay 34 posibles valores de cada carácter: dígitos del 0-9 y las letras A-H, J-N, P-Z. No existen las letras I i O para evitar confusión con los número 1 y 0.
 - En un código de un procedimiento cada valor tiene un significado según su posición que indica la sección, el sistema orgánico, tipo de procedimiento, estructura anatómica, abordajes, dispositivo y calificador.
 - Existe un índice y unas tablas y una lista de códigos.
 - El índice proporciona tres o cuatro valores del código.
 - Las tablas se utilizarán siempre para completar el código.
 - No se incluyen epónimos ni acrónimos.
 - El término principal del índice está basado en el valor de la tercera posición (tipo de procedimiento escisión, derivación,...) o en términos comunes de procedimientos(apendicectomía). Facilitan la consulta que hay que completar en las columnas de las tablas.
 - La lista de códigos muestra todos los códigos válidos en orden alfanumérico.
 - La terminología empleada es estandarizada. No se corresponde exactamente con el significado del lenguaje natural que usan los clínicos. Así, en la CIE-10-ES Procedimientos “escisión” se define como “cortar, sin sustituir, una porción de una localización anatómica”.
 - No suele haber códigos de combinación.
 - Se excluye información diagnóstica en los códigos.
 - La estructura del sistema se compone de 16 secciones
 - 0 Médico-quirúrgica
 - **1 Obstetricia**
 - 2 Colocación
 - 3 Administración
 - 4 Medición y Monitorización
 - 5 Asistencia y Soporte Extracorpóreos
 - 6 Terapias Extracorpóreas

- 7 Osteopático
 - 8 Otros Procedimientos
 - 9 Quiropráctica
 - B Imagen
 - C Medicina Nuclear
 - D Radioterapia
 - F Rehabilitación Física y Audiología Diagnóstica
 - G Salud Mental
 - H Tratamiento de Abuso de Sustancias
 - X Nueva Tecnología
- **Guía de la Sección de Obstetricia**
 Los códigos de procedimientos obstétricos comienzan por el carácter de valor "1" y el segundo corresponde al sistema orgánico "embarazo". En total hay 12 tipos de operación (tercer carácter).

1 Obstetricia

10 Embarazo

102 Cambio: Quitar o retirar un dispositivo de una estructura anatómica y volver a colocar un dispositivo idéntico o similar en, o dentro de, la misma localización anatómica sin cortar ni perforar la piel ni las mucosas

109 Drenaje: Sacar o dejar salir líquidos y/o gases de una parte del cuerpo

10A Aborto: Interrupción artificial del embarazo

10D Extracción: Retirar, extirpar o arrancar total o parcialmente una estructura anatómica aplicando una fuerza

10E Parto: Asistencia en el paso de los productos de la concepción a través del canal genital

10H Inserción: Colocar un dispositivo no biológico que monitoriza, evalúa, realiza o anula una función fisiológica, pero sin sustituir físicamente una estructura anatómica

10J Inspección: Explorar una parte corporal visual y/o manualmente

10P Retirada: Retirar o eliminar un dispositivo de una estructura anatómica

10Q Reparación: Retirar o eliminar un dispositivo de una estructura anatómica

10S Reposición: Colocar en una localización normal, u otra localización adecuada, toda o una parte de una parte corporal

10T Resección: Colocar en una localización normal, u otra localización adecuada, toda o una parte de una parte corporal

10Y Trasplante: Implantar una estructura anatómica viva completa o parcial, de otro individuo o animal para ocupar el lugar físico y/o funcional de una estructura anatómica similar

Productos de la concepción. En la sección de obstetricia los valores del **cuarto carácter** del código (parte del organismo) son los **productos de la concepción**; productos de la concepción retenidos; productos de la concepción ectópicos.

- El **quinto carácter** especifica el **abordaje** o acceso (abierto, vía natural o apertura artificial).
- El **sexto carácter** indica los **dispositivos**, como electrodos usados en monitorizar el feto.

- El **último carácter** es un calificador y especifica una operación particular (fórceps bajo, cesárea cervical baja), tipo de fluidos drenado (líquido amniótico, sangre fetal), o sobre qué parte del cuerpo fetal se ha hecho una reparación.
- Los procedimientos realizados **en los productos de la concepción** se codifican en la sección de **obstetricia**
- Los procedimientos en la mujer gestante que **no sean productos de la concepción** se codifican en la sección **Médico-Quirúrgica**
- Si la parte del cuerpo pertenece a la mujer cuando no esté embarazada esta parte del cuerpo no es producto de la concepción, por lo que irán a la Sección médico-quirúrgica
- Los **productos de la concepción** son:
 - Embrión/Feto
 - Placenta
 - Feto
 - Amnios
 - Cordón umbilical

Ejemplos

Asistencia del parto (vaginal)	10E0XZZ
Parto con fórceps medio	10D07Z4
Cesárea cervical baja	10D00Z1
Reparación de laceración vaginal	0UQGXXZ
Episiotomía	0W8NXZZ
Episiorrafia	0WQNXZZ

Amniocentesis.

Se codifica en la parte del cuerpo “productos de la concepción” de la Sección Obstetricia.

Código: 10903ZU Drenaje

Sección	1 Obstetricia
Sistema corporal	0 Gestación
Operación	9 Drenaje
Parte del cuerpo	0 Productos de la concepción
Acceso	3 Percutáneo
Dispositivo	Z No
Calificador	U Líquido amniótico, Diagnóstico

Episiotomía

No se codifica en la parte del cuerpo “productos de la concepción” de la Sección Obstetricia.

Código: 0W8NXZZ – División, periné, mujer, externa

Sección	0 Médico Quirúrgica
Sistema corporal	W Regiones anatómicas generales
Operación	8 División (cortar una parte del cuerpo, sin drenaje de fluidos de la parte del cuerpo, para separar o seccionar una parte del cuerpo)
Parte del cuerpo	N Periné de mujer

Acceso	X	Externo
Dispositivo	Z	No
Calificador	Z	No

Procedimiento	CIE-9-MC	CIE-10-ES	notas
Aborto con laminaria	69.93	10A07ZW	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, abortivo(-a) El 7º carácter es: W Laminaria
Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, vacuum	69.51	10A07Z6	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, vacuum
Aborto espontáneo asistido	73.59 Ver la nota	10E0XZZ	Se codifica como "parto" ya que el embarazo no termina de forma artificial y se captura el objetivo del procedimiento. El hecho de que sea "aborto" se recoge en el código del diagnóstico
Aborto mediante inserción de abortivo	96.49	10A07ZX	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, abortivo(-a) El 7º carácter es: X Abortivo(-a)
Aborto mediante inserción de supositorios de prostaglandinas	96.49	10A07ZX	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, abortivo(-a) El 7º carácter es: X Abortivo(-a)
Administración de antibiótico endovenoso vena periférica	99.21	3E03329	Introducción en vena periférica de anti-infeccioso(-a) de otro anti-infeccioso, abordaje percutáneo(-a)
Administración de antibiótico intramuscular	99.21	3E02329	Introducción en músculo de anti-infeccioso(-a) de otro anti-infeccioso, abordaje percutáneo(-a)
Administración en arteria central de otra hormona (por ejemplo oxitocina intraarterial)	99.24	3E063VJ	Introducción en arteria central de hormona, de otra hormona, abordaje percutáneo(-a)
Administración intramuscular de inmunoglobulina Rh	99.11	3E0234Z	Introducción en músculo de suero, toxoide y vacuna, abordaje percutáneo(-a)
Alumbramiento dirigido con oxitocina	99.24	3E033VJ	Introducción en vena periférica de hormona de otra hormona, abordaje percutáneo(-a)
Amniocentesis diagnóstica	75.1	10903ZU	Entrada Drenaje
Amnioinfusión acceso percutáneo	75.37	3E0E37Z	Amnioinfusión de solución salina normal acceso percutáneo
Amnioinfusión acceso vía natural	75.37	3E0E77Z	Amnioinfusión de solución salina normal vía natural o apertura artificial
Amniorrexis no para inducir parto	---	---	La amniorrexis es la ruptura de las membranas amnióticas. Puede ser espontánea y no tiene código de procedimiento. Si es artificial ver "ruptura artificial de membranas"
Anestesia epidural	03.91	3E0S3CZ	Introducción en espacio epidural de anestesia regional, abordaje percutáneo(-a)

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

Aspiración transvaginal para terminación de embarazo	69.51	10A07Z6	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural artificial, vacuum
Atosiban, administración como inhibidor de contracciones uterinas	99.24	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Otra Hormona , abordaje Percutáneo
Cardiotocografía fetal anteparto, transductores en pared abdominal	75.34	4A1HXFZ	Monitorización actividad cardiaca fetal ritmo anteparto, abordaje externo
Cerclaje de cérvix transabdominal	67.51	0UVC0ZZ	Restricción en Cérvix , abordaje Abierto(-a)
Cerclaje de cérvix transvaginal	67.59	0UVC7ZZ	Restricción en Cérvix , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Cerclaje de cérvix transvaginal (operación de Shirodkar)	67.59	0UVC7ZZ	Restricción en cérvix, abordaje orificio natural o artificial
Cesárea extraperitoneal, incisión baja transversa	74.2	10D00Z2	Extracción en productos de la concepción, abordaje abierto(-a), extraperitoneal
Cesárea segmentaria transversa	74.1	10D00Z1	Extracción en productos de la concepción, abordaje abierto(-a), cervical inferior
Control de hemorragia de hemorragia o sangrado en tracto genitourinario	39.98	0W3R7ZZ	Control de sangrado en tracto genitourinario, abordaje orificio natural o artificial
Destrucción u oclusión endoscópica bilateral de las trompas de Falopio	66.2x	0UL78ZZ 0UL74ZZ 0U574ZZ 0U578ZZ 0UL74CZ 0UL74DZ 0UL74ZZ 0UL78DZ 0UL78ZZ	Revisar cada código antes de asignarlo. Incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Destrucción endoscópica de trompa de Falopio única • Destrucción u oclusión endoscópica bilateral de las trompas de Falopio por: <ul style="list-style-type: none"> • - culdoscopia • - endoscopia • - histeroscopia • - laparoscopia • - peritoneoscopia
Dilatación obstétrica del cérvix para inducir el parto	73.1	0U7C7ZZ	Dilatación de Cérvix, abordaje por Orificio Natural o Artificial
Drenaje [abierto] con incisión de hematoma del ligamento ancho	69.98	0U940ZZ	Drenaje en Estructura de Soporte del Útero , abordaje Abierto(-a) Nota: Existen otras posibilidades en abordaje (percutáneo, percutáneo endoscópico) con 5º carácter distinto
Ecografía de útero no grávido	88.79	BU4CZZZ	Ecografía de Útero y Ovarios
Ecografía obstétrica	88.78	BY4FZZZ	Ecografía de Tercer Trimestre, Feto Único Nota: El código de la CIE-10-ES Procedimientos cambia según el trimestre y el número de fetos
Episiotomía	73.6	0W8NXZZ	
Escisión total de trompa por embarazo ectópico Salpingectomía con extracción de embarazo ectópico	66.62 Ver nota en la columna de Notas	10T24ZZ + 0UB54ZZ	En la CIE-9-MC no se diferencia lateralidad. Y se codifica también si hay ooforectomía sincrónica (65.31, 65.39). El código 66.62 es específico para Salpingectomía con extracción de embarazo ectópico La extracción de feto ectópico de trompa de Falopio por salpingotomía (66.01) o

			<p>salpingostomía (66.02) no contempla el acceso endoscópico. La endoscopia en operaciones sobre la trompa de Falopio se encuentran en 66.21-66.29</p> <p>Destrucción u oclusión endoscópica bilateral de las trompas de Falopio</p> <p>En la CIE-10-ES Procedimientos los códigos se combinan así: 10T24ZZ Resección en productos de la concepción ectópicos, abordaje endoscópico percutáneo + 0UB54ZZ Escisión en trompa de Falopio, derecha abordaje endoscópico percutáneo</p> <p>Existen diversos escenarios que tienen en cuenta: lateralidad, abordaje, escisión o resección de la trompa(s)</p>
Examen bimanual de gestante	75.35	10J07ZZ	<p>Inspección de productos de la concepción, vía natural o apertura artificial.</p> <p>Nota: Inspección incluye explorar una parte corporal visual o manualmente</p>
Examen ginecológico externo (en mujer no embarazada)	89.26	8E0UXY7	Examen del sistema reproductor femenino
Extracción de cuerpo extraño intraluminal del útero	98.16	0UC97ZZ	Extirpación en útero , abordaje orificio natural o artificial
Extracción de cuerpo extraño penetrante del cuello uterino	69.97	0UCC7ZZ	Extirpación en cérvix , abordaje orificio natural o artificial
Extracción de diafragma vaginal	97.73	0UPD7HZ	Retirada en Útero y Cuello Uterino de Dispositivo Anticonceptivo, abordaje por Orificio Natural o Artificial
Extracción de dispositivo anticonceptivo intrauterino (DIU)	97.71	0UPD7HZ	Retirada en Útero y Cuello Uterino de Dispositivo Anticonceptivo, abordaje por Orificio Natural o Artificial
Extracción de embarazo ectópico extratubárico (intraperitoneal)	74.3	10T20ZZ	Resección en Productos de la Concepción, Ectópicos, abordaje Abierto(-a)
Extracción de material de cerclaje del cérvix uterino	69.96	0UCC7ZZ	<p>Extirpación en cérvix, abordaje orificio natural o artificial</p> <p>Nota: Ver Coding Clinic tercer trimestre 2015</p>
Extracción de otro pesario vaginal	97.74	0UPHXDZ	Retirada en vagina y fondo de saco de dispositivo intraluminal, abordaje externo(-a)
Extracción de puntos de sutura del tracto genital	97.79	0WPRXYZ	Retirada en Tracto Genitourinario de Otro Dispositivo, abordaje Externo(-a)
Extracción de tapón de cuello uterino (intrauterino)	97.72	2Y54X5Z	Retirada en Tracto Genital Femenino de Material de taponamiento , abordaje Externo
Extracción de tapón vaginal o vulvar	97.75	2Y54X5Z	Retirada en Tracto Genital Femenino de Material de taponamiento , abordaje Externo
Fórceps bajo	72.0	10D07Z3	Extracción productos concepción fórceps bajo vía natural o apertura

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			artificial
Fórceps bajo con episiotomía	72.1	10D07Z3 + 0W8NXZZ	Extracción productos concepción fórceps bajo vía natural o apertura artificial
Incisión [con drenaje] de hematoma del ligamento ancho	69.98	0U940ZZ	Drenaje en Estructura de Soporte del Útero, abordaje Abierto(-a) Nota: Existen otras posibilidades en abordaje (percutáneo, percutáneo endoscópico) con 5º carácter distinto
Incisión de cuello cérvix (sin relación con el parto)	69.95	0U9C0ZZ	Drenaje en cérvix , abordaje abierto(-a)
Incisión de cuello para ayudar al parto (al expulsivo)	73.93 + 73.59	0U7C7ZZ + 10E0XZZ	Dilatación de cérvix , abordaje orificio natural o artificial + Parto en productos de la concepción , abordaje externo
Inducción del parto por dilatación cervical	73.1	0U7C7ZZ	Dilatación de cérvix , abordaje orificio natural o artificial
Inducción del parto por dilatación cervical con sonda de Foley	73.1	0U7C7ZZ	Dilatación de cérvix , abordaje orificio natural o artificial
Inducción mecánica del parto	73.01	10907ZC	Drenaje en Productos de la Concepción de Líquido Amniótico , Terapéutico, abordaje por Orificio Natural o Artificial
Inducción médica con oxitocina endovenosa (vena periférica)	73.4 + 99.24	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Hormona Otra Hormona , abordaje Percutáneo(-a)
Inducción médica del parto [oxitocina endovenosa] en ausencia de indicación médica	73.4 + 99.24	3E033VJ	Introducción en Vena Periférica de Hormona Otra Hormona, abordaje Percutáneo(-a) Nota: Para la inducción médica se administra oxitocina por vía endovenosa
Inducción quirúrgica del parto	73.01	10907ZC	Drenaje en Productos de la Concepción de Líquido Amniótico , Terapéutico, abordaje por Orificio Natural o Artificial
Inseminación artificial	69.92	3E0P7LZ	Introducción de esperma en aparato reproductor femenino, vía natural o apertura artificial
Inserción de catéter en arteria umbilical para acceder a toma de muestra gases en sangre en un recién nacido	38.05	02HW3DZ	Inserción de dispositivo en aorta torácica (02HW) percutáneo(3) dispositivo intraluminal(D) sin calificar(Z)
Inserción de catéter en vena umbilical en un recién nacido	38.92	06H033T	Inserción de dispositivo en vena cava inferior (06H0) Percutáneo (3)dispositivo infusión (3) Vena umbilical (T)
Inserción de dilatador cervical para inducción del parto	73.1	0U7C7ZZ	Dilatación de Cérvix , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Inserción de DIU	69.7	0UH97HZ	Inserción en Útero de Dispositivo Anticonceptivo , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Inserción de laminaria	69.93	10A07ZW	Aborto en productos de la concepción , abordaje orificio natural o artificial, laminaria
Inserción de pesario vaginal	96.18	0UHG7GZ	Inserción de pesario en vagina , vía natural o apertura artificial
Inserción de taponamiento vaginal	96.14	2Y44X5Z	Inserción de taponamiento en aparato genital femenino

Inserción obstétrica de bujía en cérvix (para inducir el parto)	73.1	0U7C7ZZ	Dilatación de Cérvix , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Introducción de huevo fecundado autólogo en cavidad uterina	69.99	3E0P7Q0	Introducción en reproductor femenino de óvulo fecundado de autólogo(-a) , abordaje orificio natural o artificial
Introducción de huevo fecundado no autólogo en cavidad uterina	69.99	3E0P7Q1	Introducción en reproductor femenino de óvulo fecundado de no autólogo(-a) , abordaje orificio natural o artificial
Inyección intraamniótica [prostaglandinas, solución salina] para inducir aborto	75.0	10A07ZX	Aborto en productos de la concepción, abordaje orificio natural o artificial, abortivo(-a) Al carácter "X" significa "sustancia abortiva" en este caso
Legrado tras aborto incompleto para extracción de productos de la concepción retenidos	69.02	10D17ZZ	Extracción de productos de la concepción retenidos vía natural o apertura artificial
Liberación adherencias pélvicas femeninas	65.89	0UN00ZZ + 0UN50ZZ	La CIE-10-ES Procedimientos admite varios códigos, pues la liberación puede ser de ovario, de trompa, de ovario más trompa, lado izquierdo, derecho o bilateral, solo o combinado. Y tipo de abordaje En este Ejemplo: Ovario derecho con trompa derecha con abordaje abierto (por ejemplo en una cesárea)
Ligadura tubárica de trompas para esterilización con incisión y endoscopia	66.22	0UL74ZZ	Oclusión bilateral de trompas de Falopio, abordaje percutáneo endoscópico
Ligadura y aplastamiento endoscópico bilateral de las trompas de Falopio	66.21	0UL78ZZ	Oclusión bilateral de trompas de Falopio, abordaje percutáneo endoscópico
Ligadura y sección endoscópica bilateral de las trompas de Falopio	66.22	0UL78ZZ	Oclusión bilateral de trompas de Falopio, abordaje percutáneo endoscópico
Maduración cervical con prostaglandina E1 o con misoprostol (análogo de la prostaglandina E1) o derivados prostaglandina E2 (PropessR, Dinoproston)	73.4	3E0P7GC	Maduración cervical prostaglandina E1 o con misoprostol (análogo de la prostaglandina E1) o derivados prostaglandina E2 (PropessR, Dinoproston)
Masaje uterino en gestante No se encuentra ninguna entrada en las CIE-10-ES ni en la CIE-9-CM para esta maniobra.	---	---	"Consiste en realizar movimientos suaves de compresión en forma repetitiva con una mano en la parte inferior del abdomen de la mujer para estimular el útero. Se cree que tales movimientos repetitivos estimulan la producción de prostaglandinas y esto lleva a la contracción uterina y a una menor pérdida de sangre, aunque las mujeres pueden sentir que el masaje es incómodo o incluso doloroso".
Monitorización (fetal)externa Atención: Ver diferencias entre "medición" y "monitorización"	75.34	4A1HXCZ	Monitorización productos concepción cardiaco Externo Frecuencia Nota: Para el ritmo o la frecuencia

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

			cardiaca el código es diferente
Monitorización fetal (sin especificar)	75.34	4A1HXCZ	Monitorización en Productos de la Concepción, Cardíaco de Frecuencia, abordaje Externo(-a)
Monitorización fetal interna <i>Se realiza en el cuero cabelludo fetal cuando la bolsa ya está rota. Se refiere al registro de la actividad cardíaca; no a la oximetría [Pulsioximetría fetal].</i>	75.32	10H073Z + 4A1H74Z	10H073Z Inserción en Productos de la Concepción de Electrodo de Monitorización, abordaje por Orificio Natural o Artificial 4A1H74Z Monitorización en productos de la concepción, cardíaco de actividad eléctrica, abordaje orificio natural o artificial
Operación de esterilización femenina bilateral NEOM	66.39	0U570ZZ	Destrucción en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a)
Operación de Pomeroy	66.32	0UL70ZZ	Oclusión en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a)
Operación de Shirodkar (Cerclaje de cérvix transvaginal)	67.59	0UVC7ZZ	Restricción en cérvix, abordaje orificio natural o artificial
Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio	66.3x	0UL7-	Incluye: destrucción de trompa de Falopio única En la oclusión bilateral el 5º y 6º carácter cambian según el abordaje Excluye: destrucción u oclusión endoscópica de las trompas de Falopio (66.21-66.29)
Otra destrucción u oclusión bilateral de las trompas de Falopio	66.39	0U570ZZ	Destrucción en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a) Por ejemplo, durante una cesárea
Otra destrucción u oclusión endoscópica bilateral de las trompas de Falopio	66.29	0U574ZZ	Destrucción Bilateral trompas Falopio vía percutánea endoscópica
Otra ligadura y aplastamiento bilateral de las trompas de Falopio	66.31	0UL70ZZ	Oclusión en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a)
Otra ligadura y sección bilateral de las trompas de Falopio	66.32	0UL70ZZ	Oclusión en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a)
Parto espontáneo	73.59	10E0XZZ	Parto en Productos de la Concepción, abordaje Externo(-a)
Parto espontáneo con episiotomía	73.59 + 73.6	10E0XZZ + 0W8NXZZ	Parto en Productos de la Concepción, abordaje Externo(-a) División en Perineo, Femenino, abordaje Externo(-a)
Parto mediante espátulas	72.8	10D07Z8	Extracción en Productos de la Concepción, abordaje por Orificio Natural o Artificial, Otro(-a)
Parto mediante espátulas con episiotomía	72.8	10D07Z8 + 0W8NXZZ	Espátulas
Parto mediante vacuum	72.79	10D07Z6	Vacuum
Parto mediante vacuum con episiotomía y episiografía	72.71	10D07Z6 + 0W8NXZZ + 0WQNXZZ	En los partos con episiotomía no se codifica la episiografía
Parto mediante ventosa	72.79	10D07Z6	Vacuum, ventosa
Perfil biofísico del feto (ILA, movimiento fetal, tono y postura fetal,	---	---	Como no existe un código para el perfil biofísico habría que asignar

movimientos respiratorios fetales, actividad cardiaca sin estrés)			código a cada parámetro alterado
pH en sangre de cordón Medición de gases en sangre de cordón Toma de sangre fetal	75.33	10900Z9	Drenaje de sangre fetal de productos de la concepción, abordaje abierto. Se puede utilizar este código para toma de sangre de del feto, en el periodo expulsivo, del cuero cabelludo o del cordón una vez expulsado el feto sin expulsión de la placenta. 10903Z9 Drenaje en Productos de la Concepción de Sangre Fetal, abordaje Percutáneo(-a) El código de la CIE-10-ES procedimientos varía según el tipo de abordaje. No existe un código que especifique la toma de sangre de cordón con el feto fuera de la madre. Que sería abordaje externo. DISCUTIR-HO
Pomeroy, Operación de	66.32	0UL70ZZ	Oclusión en Trompas de Falopio, Bilateral, abordaje Abierto(-a)
Pulsioximetría fetal Se necesita un código para la inserción del "oxímetro" (electrodo, sonda) y otro para el tipo de medida en este caso la saturación oxígeno a través de la piel fetal	75.38	10H073Z + 4A04XR1	Inserción de electrodo de monitorización en productos de la concepción, vía natural o apertura artificial + Medida de la saturación venosa periférica abordaje externo
Punción lumbar fetal percutánea	75.35	10903ZA	Drenaje de líquido cefalorraquídeo fetal abordaje e percutáneo
Reparación de hernia diafragmática fetal en útero abierto	75.36	10Q00ZK	El diafragma se clasifica en sistema anatómico "respiratorio" en la sección médico-quirúrgica
Reparación de laceración de vejiga durante cesárea	75.61	0TQB0ZZ	Reparación en Vejiga, abordaje Abierto(-a) Nota: En la CIE-10-ES Proc el código no remite a Obstetricia como en la CIE-9-MC
Reparación de vagina (tras desgarro obstétrico)	70.79	0UQG0ZZ	Reparación de vagina, abordaje abierto
Reparación de vagina (tras desgarro obstétrico)	70.79	0UQGXZZ	Reparación de vagina, abordaje externo
Reparación del periné femenino tras episiotomía que se desgarra	75.69	0WQNXZZ	Reparación de periné femenino, abordaje externo
Reparación desgarro obstétrico actual	75.69	0WQNXZZ	Reparación en perineo , femenino, abordaje externo(-a)
Reposición manual de útero invertido en el posparto inmediato	75.94	0US9XZZ	Reposición en Útero , abordaje Externo(-a). En la CIE-10-Proc tiene el mismo código para la reposición en el postparto inmediato
Reposición manual de útero invertido no relacionado con el parto	69.94	0US9XZZ	Reposición en Útero, abordaje Externo(-a)
Retirada de puntos del tracto genital	97.79	0WPRXYZ	Retirada en Tracto Genitourinario de Otro Dispositivo, abordaje Externo(-a)
Retirada transvaginal de electrodo de	---	10P073Z	Retirada transvaginal de electrodo

Codificación en obstetricia: Asignación de códigos con la CIE-9-MC Y LA CIE-10-ES

monitorización fetal			de monitorización fetal (vía natural o apertura artificial)
Rotación mediante fórceps de la cabeza del feto	72.4	10S07ZZ	Reposición productos de la Concepción, vía natural o apertura artificial
Rotura artificial de membranas para inducir el parto	73.01	10907ZC	Drenaje en Productos de la Concepción de Líquido Amniótico, Terapéutico , abordaje por Orificio Natural o Artificial
Ruptura artificial de las membranas durante el periodo expulsivo	73.09	10907ZC	Drenaje en Productos de la Concepción de Líquido Amniótico, Terapéutico, abordaje por Orificio Natural o Artificial
Ruptura artificial de membranas después del inicio del parto	73.09	10907ZC	Drenaje líquido amniótico productos concepción vía natural o apertura artificial
Salpingectomía con extracción de embarazo ectópico	66.62	0UT50ZZ + 10D27ZZ	Salpingectomía derecha + Extracción productos concepción Abordaje orificio natural o artificial sin dispositivo
Salpingostomía con extracción embarazo ectópico	66.02	10D27ZZ	Extracción productos concepción Abordaje orificio natural o artificial sin dispositivo
Salpingotomía	66.01	0U950ZZ	Abordaje abierto, Trompa derecha
Sulfato de magnesio, Inhibición uterina con	99.29	3E033GC	Introducción de otra sustancia terapéutica en vena periférica, abordaje percutáneo
Taponamiento de útero vagina para control de sangrado obstétrico	75.8 + 39.98	2Y44X5Z + 0W3R7ZZ	Inserción de taponamiento en aparato genital femenino Control de sangrado en tracto genitourinario, abordaje orificio natural o artificial
Taponamiento obstétrico de útero o vagina	75.8	2Y44X5Z	Inserción de taponamiento en aparato genital femenino
Test fetal no estresante (NST)	75.34	4A1HXFZ	Monitorización ritmo cardíaco fetal
Tocolisis con sulfato de magnesio endovenoso	99.29	3E033GC	Introducción de otra sustancia terapéutica en vena periférica, abordaje percutáneo
Toma de sangre fetal percutánea Toma de sangre fetal endoscópica percutánea <i>Atención: En la CIE-9-MC el código 75.33, toma de sangre fetal, incluye tanto la de cordón, mediante amnioscopia y la toma de cuero cabelludo, para saber pH y gases, la toma durante cirugía fetal o durante una cesárea y la del cordón en el momento de nacer cuando la placenta no se ha expulsado.</i>	75.33	10900Z9 10903Z9 10904Z9 10907Z9 10908Z9	Drenaje en productos de la concepción de sangre fetal , abordaje abierto Drenaje en productos de la concepción de sangre fetal , abordaje percutáneo(-a) Drenaje en productos de la concepción de sangre fetal , abordaje endoscópico(-a) percutáneo(-a) Drenaje en productos de la concepción de sangre fetal, abordaje orificio natural o artificial Drenaje en productos de la concepción de sangre fetal, abordaje orificio natural o artificial endoscópica
Trasplante renal fetal por laparoscopia	75.36	10Y04ZS	Trasplante de sistema urinario en producto de la concepción,

			abordaje percutáneo endoscopia
Vacunación contra la tos ferina, intramuscular	99.37	3E0234Z	Introducción en músculo de suero, toxoide y vacuna, abordaje percutáneo(-a)
Versión externa durante el expulsivo	73.91	10S0XZZ + 10E0XZZ	Reposición de productos de la concepción, abordaje externo(-a) + Parto en productos de la concepción, abordaje externo(-a)
Versión fetal durante el parto	73.21	10S07ZZ	Reposición productos de la Concepción, vía natural o apertura artificial

ANEXO 3 ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) CÓDIGOS CIE-9-MC

V85 Índice de Masa Corporal [IMC]

Nota:

- Los códigos de IMC en adultos se utilizan en personas **de más de 20 años**
- Kilogramos del sujeto dividido por metro (de estatura) al cuadrado

V85.0 Índice de Masa Corporal inferior a 19, adulto

V85.1 Índice de Masa Corporal entre 19-24, adulto

V85.2 Índice de Masa Corporal entre 25-29, adulto

- V85.21 Índice de Masa Corporal 25.0-25.9, adulto
- V85.22 Índice de Masa Corporal 26.0-26.9, adulto
- V85.23 Índice de Masa Corporal 27.0-27.9, adulto
- V85.24 Índice de Masa Corporal 28.0-28.9, adulto
- V85.25 Índice de Masa Corporal 29.0-29.9, adulto

V85.3 Índice de Masa Corporal entre 30-39, adulto

- V85.30 Índice de Masa Corporal 30.0-30.9, adulto
- V85.31 Índice de Masa Corporal 31.0-31.9, adulto
- V85.32 Índice de Masa Corporal 32.0-32.9, adulto
- V85.33 Índice de Masa Corporal 33.0-33.9, adulto
- V85.34 Índice de Masa Corporal 34.0-34.9, adulto
- V85.35 Índice de Masa Corporal 35.0-35.9, adulto
- V85.36 Índice de Masa Corporal 36.0-36.9, adulto
- V85.37 Índice de Masa Corporal 37.0-37.9, adulto
- V85.38 Índice de Masa Corporal 38.0-38.9, adulto
- V85.39 Índice de Masa Corporal 39.0-39.9, adulto

V85.4 Índice de Masa Corporal de 40 y superior, adulto

- V85.41 Índice de Masa Corporal de 40.0-44.9, adulto
- V85.42 Índice de Masa Corporal de 45.0-49.9, adulto
- V85.43 Índice de Masa Corporal de 50.0-59.9, adulto
- V85.44 Índice de Masa Corporal de 60.0-69.9, adulto
- V85.45 Índice de Masa Corporal de 70 y más, adulto

ANEXO 4

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) CÓDIGOS CIE-10-ES DIAGNÓSTICOS

Z68 Índice de masa corporal [IMC]

Kilogramos/metro cuadrado

Nota:

- Los códigos de IMC en adultos se utilizan en personas de 21 años o más
- Los códigos de IMC pediátricos se utilizan en personas entre 2 y 20 años
- Estos percentiles se basan en las tablas de crecimiento publicadas por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

Z68.1 Índice de masa corporal (IMC) 19 o menor, adulto

Z68.2 Índice de masa corporal (IMC) 20 a 29, adulto

- Z68.20 Índice de masa corporal (IMC) 20,0-20,9, adulto
- Z68.21 Índice de masa corporal (IMC) 21,0-21,9, adulto
- Z68.22 Índice de masa corporal (IMC) 22,0 a 22,9, adulto
- Z68.23 Índice de masa corporal (IMC) 23,0 a 23,9, adulto
- Z68.24 Índice de masa corporal (IMC) 24,0-24,9, adulto
- Z68.25 Índice de masa corporal (IMC) 25,0-25,9, adulto
- Z68.26 Índice de masa corporal (IMC) 26,0-26,9, adulto
- Z68.27 Índice de masa corporal (IMC) 27,0-27,9, adulto
- Z68.28 Índice de masa corporal (IMC) 28,0-28,9, adulto
- Z68.29 Índice de masa corporal (IMC) 29,0-29,9, adulto

Z68.3 Índice de masa corporal (IMC) 30 a 39, adulto

- Z68.30 Índice de masa corporal (IMC) 30,0-30,9, adulto
- Z68.31 Índice de masa corporal (IMC) 31,0-31,9, adulto
- Z68.32 Índice de masa corporal (IMC) 32,0-32,9, adulto
- Z68.33 Índice de masa corporal (IMC) 33,0 a 33,9, adulto
- Z68.34 Índice de masa corporal (IMC) 34,0-34,9, adulto
- Z68.35 Índice de masa corporal (IMC) 35,0-35,9, adulto
- Z68.36 Índice de masa corporal (IMC) 36,0 a 36,9, adulto
- Z68.37 Índice de masa corporal (IMC) 37,0-37,9, adulto
- Z68.38 Índice de masa corporal (IMC) 38,0 a 38,9, adulto
- Z68.39 Índice de masa corporal (IMC) 39,0 a 39,9, adulto

Z68.4 Índice de masa corporal (IMC) 40 o superior, adulto

- Z68.41 Índice de masa corporal (IMC) 40,0 a 44,9, adulto
- Z68.42 Índice de masa corporal (IMC) 45,0 a 49,9, adulto
- Z68.43 Índice de masa corporal (IMC) 50,0 a 59,9, adulto
- Z68.44 Índice de masa corporal (IMC) 60,0 a 69,9, adulto
- Z68.45 Índice de masa corporal (IMC) 70 o superior, adulto

Z68.5 Índice de masa corporal (IMC) pediátrico

- Z68.51 Índice de masa corporal (IMC) pediátrico, inferior al percentil 5 para la edad
- Z68.52 Índice de masa corporal (IMC) pediátrico, entre el percentil 5 e inferior al percentil 85 para la edad
- Z68.53 Índice de masa corporal (IMC) pediátrico, entre el percentil 85 e inferior al percentil 95 para la edad
- Z68.54 Índice de masa corporal (IMC) pediátrico, superior o igual al percentil 95 para la edad

ANEXO 5 SEMANAS DE GESTACIÓN. TABLA

SEMANAS DE GESTACIÓN. CÓDIGOS CIE-10-ES	
Z3A.00	Semanas of de embarazo no especificadas
Z3A.01	Menos de 8 semanas de embarazo
Z3A.08	8 semanas de embarazo
Z3A.09	9 semanas de embarazo
Z3A.10	10 semanas de embarazo
Z3A.11	11 semanas de embarazo
Z3A.12	12 semanas de embarazo
Z3A.13	13 semanas de embarazo
Z3A.14	14 semanas de embarazo
Z3A.15	15 semanas de embarazo
Z3A.16	16 semanas de embarazo
Z3A.17	17 semanas de embarazo
Z3A.18	18 semanas de embarazo
Z3A.19	19 semanas de embarazo
Z3A.20	20 semanas de embarazo
Z3A.21	21 semanas de embarazo
Z3A.22	22 semanas de embarazo
Z3A.23	23 semanas de embarazo
Z3A.24	24 semanas de embarazo
Z3A.25	25 semanas de embarazo
Z3A.26	26 semanas de embarazo
Z3A.27	27 semanas de embarazo
Z3A.28	28 semanas de embarazo
Z3A.29	29 semanas de embarazo
Z3A.30	30 semanas de embarazo
Z3A.31	31 semanas de embarazo
Z3A.32	32 semanas de embarazo
Z3A.33	33 semanas de embarazo
Z3A.34	34 semanas de embarazo
Z3A.35	35 semanas de embarazo
Z3A.36	36 semanas de embarazo
Z3A.37	37 semanas de embarazo
Z3A.38	38 semanas de embarazo
Z3A.39	39 semanas de embarazo
Z3A.40	40 semanas de embarazo
Z3A.41	41 semanas de embarazo
Z3A.42	42 semanas de embarazo
Z3A.49	Más de 42 semanas de embarazo

TRIMESTRE DE GESTACIÓN	DÍAS DE GESTACIÓN
1r trimestre	Menos de 14 semanas 0 días
2º trimestre	14 semanas 0 días a menos de 28 semanas y 0 días
3r trimestre	28 semanas 0 días hasta el parto
<i>Los trimestres se cuentan desde el primer día de la última regla</i>	

ANEXO 6 GRUPOS SANGUÍNEOS. TABLA

CÓDIGO CIE-10-ES	GRUPO Y Rh	notas
Z67.10	A Rh positivo	
Z67.11	A Rh negativo	
Z67.20	B Rh positivo	
Z67.21	B Rh negativo	
Z67.30	AB Rh positivo	
Z67.31	AB Rh negativo	
Z67.40	O Rh positivo	
Z67.41	O Rh negativo	
Z67.90	Grupo no especificado, Rh positivo	
Z67.91	Grupo no especificado, Rh negativo	

ANEXO 7
DOCUMENTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA
QUE DEBEMOS REVISAR

- Consentimiento informado (CI)
- Datos de las consultas externas (de obstetricia y otras) (CEX)
- Exámenes complementarios (analítica, imágenes, etc.) (EC)
- Historia del recién nacido (pediatra) (HRN)
- Hojas del parto: parto y reconocimiento (HP)
- Informe de alta (IA)
- Informe de alta de Cuidados Intensivos (UCI)
- Informe de anatomía patológica (AP)
- Informe de urgencias (IU)
- Notas de enfermería (matronas) (MAT)
- Notas de evolución (EV)
- Protocolo quirúrgico (PQ)