

Boletín de  
la **Comisión Nacional**  
de **Clasificación**  
de **Enfermedades**

**CNCE**

**Contenido**

- Septicemia como causa de muerte
- Criterios para codificar las causas de muerte cuando no se tiene especificación de la intencionalidad
- Recomendación para la utilización de las categorías P07-P08 en la codificación de la causa de muerte de menores de 28 días
- Relación entre el diagnóstico principal al egreso y el procedimiento quirúrgico
- Actividades de capacitación
- Novedades



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la Nación



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**  
Oficina regional de la  
Organización Mundial de la Salud

## Contenido

Septicemia como causa de muerte	3
Criterios para codificar las causas de muerte cuando no se tiene especificación de la intencionalidad	5
Recomendación para la utilización de las categorías P07-P08 en la codificación de la causa de muerte de menores de 28 días	6
Relación entre el diagnóstico principal al egreso y el procedimiento quirúrgico	6
Actividades de capacitación	8
Novedades	8

**Integrantes:** Graciela Ballarino, Olga Casullo de Rinas, Vera Colantonio, María López de Neira, Mirta Reyes, Martha A. Mazás, Susana Zamora.

**Coordinación:** Adriana Orellano

**Secretaria:** Aurea Marisol de Arriba

## Septicemia como causa de muerte

La información del Sistema Estadístico de Salud depende, en gran medida, de los datos recolectados en los establecimientos asistenciales, de ahí la importancia que tienen, tanto para éstos como para el Sistema de Salud en su conjunto.

Una actividad prioritaria y regular es la **evaluación** de los datos que se relevan, entre ellos, el registro médico y la acción del codificador a la hora de la conversión del dato registrado con la CIE-10.

Se ha observado a nivel nacional que ha aumentado el porcentaje de defunciones por Septicemia y/o Sepsis (A41 en adultos y P36 en neonatos), por lo que se puede inferir que puede ser un problema del registro médico y/o del codificador; si así fuese, es bueno ir a “las fuentes”. ¿Qué significa esto? **Reparo.**

Se puede realizar esta tarea cotejando el Informe Estadístico de Defunción con el Informe Estadístico de Hospitalización de los establecimientos asistenciales oficiales, y/o a través de la historia clínica. En establecimientos de otras dependencias administrativas, se buscará alternativas acordes a las características de la jurisdicción.

A continuación se recuerda la etiología del término Septicemia, Sepsis y Shock Séptico, que son procesos íntimamente relacionados. El término “Bacteriemia” indica la presencia de bacterias en el torrente circulatorio. El Shock Séptico se refiere a una infección grave, localizada o bacteriémica que cursa con manifestaciones sistemáticas de inflamación. La Sepsis debida a Bacteriemia, llamada muchas veces Septicemia, también puede denominarse Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistemática, reconoce que varios trastornos graves pueden desencadenar una reacción inflamatoria aguda.

Entre los factores predisponentes al Shock Séptico-Septicemia se encuentran la Diabetes, Cirrosis, Estados leucopénicos, sobre todo Neoplasias, Infecciones previas del Tracto Urinario, Biliar, Gastrointestinal, inserción de Dispositivos como Catéteres, Tubos de Drenaje y otros materiales extraños. Esto es bueno para recordar la importancia de ubicar la Causa Antecedente Originaria que en el caso de la Septicemia, siempre hay una entidad mórbida que lleva a la Sepsis.

### Ejemplos:

#### **Ejemplo 1:** *Varón 70 años*

I a) Paro cardiorrespiratorio

b) Sepsis

c) -----

II Diabetes descompensada

Código: **E14.8** *Principio general y Regla de selección 3*

#### **Ejemplo 2:** *Mujer 90 años*

I a) Paro cardiorrespiratorio

b) Sepsis

c) Neumonía aspirativa - Escaras

II -----

Código: **J69.0** *Regla de selección 1*

**Ejemplo 3:** *Varón 78 años*

- I a) Diabetes - Sepsis
- b) Desnutrición grave
- c) Paro cardíaco

II -----

Código: **E12.6**. Por Regla de selección 1 y por Nota Vol. 2, Pág. 68 punto 4.2.2 inc. d. Se elige la Desnutrición y la CIE-10 la asocia con la Diabetes y en el Vol. 3, Pág. 150 figura Diabetes asociada con Desnutrición.

**Ejemplo 4:** *Varón 35 años*

- I a) Paro cardiorrespiratorio
- b) Shock séptico
- c) -----

II -----

Debe solicitarse reparo. De no lograrlo, se codifica el Shock séptico **A41.9** por Principio general.

## Sepsis Neonatal

La Sepsis Neonatal alcanza sus tasas más elevadas entre los de bajo peso al nacimiento, los que sufren depresión respiratoria y los hijos de madres con factores de riesgo perinatal, por ejemplo, complicaciones obstétricas como la rotura prematura de membranas, la hemorragia materna (placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta), la toxemia, el parto precipitado o la infección materna, sobre todo de las vías urinarias o del endometrio. Todos éstos son factores que predisponen el desarrollo de la Sepsis en el Recién Nacido.

### Ejemplos de Recién Nacido con Sepsis Neonatal:

**Ejemplo 1:** *Varón 3 días*

- I a) Prematurez
- b) Insuficiencia respiratoria
- c) Sepsis

II Ruptura prematura de membrana

Código: **P01.1** *Principio general y Regla de selección 3*

**Ejemplo 2:** *Mujer 25 días*

- I a) Distress respiratorio
- b) Septicemia
- c) Neumonía

II -----

Código: **J18.9** *Principio general*

**Ejemplo 3:** *Mujer 27 días*

I a) Dificultad respiratoria

b) Sepsis

c) Prematurez

II -----

Código final: **P36.9**. Ver Nota 4.1.11 (Vol. 2, Pág.61) P07-P08 “*Estas categorías no se deben utilizar para codificar la causa básica si hay alguna otra causa de mortalidad perinatal informada*”. Por Principio general, seleccionar la Sepsis.

### Criterios para codificar las causas de muerte cuando no se tiene especificación de la intencionalidad

Al analizar la información de Causas Externas de Mortalidad se han detectado distintos criterios para la codificación de las mismas.

Se recomienda:

- Si el informante especifica que ignora si fue accidente, suicidio o agresión, utilizar los códigos correspondientes a las categorías **Y10-Y34** “*Eventos de intención no determinada*” (ver Nota Vol.1, Pág. 1036).
- Si en el Informe Estadístico de Defunción no se ha completado el ítem ““EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)” y no se ha especificado si fue o no intencional, se deben agotar todas las posibilidades de obtener información adicional. De no contar con ella, se codificará en las categorías **Y10-Y34** “*Eventos de intención no determinada*”.

**Ejemplo 1:**

- Ahogamiento. Se ignora si fue o no accidental.

Codificar **Y21** “*Ahogamiento y sumersión de intención no especificada*”.

**Ejemplo 2:**

- Lesión cerebral por proyectil de arma de fuego. Se desconoce si fue accidental o intencional.

Codificar **Y24** “*Disparos de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada*”.

- Ahorcamiento: Anteriormente, la Comisión, por aplicar el criterio de la mayor frecuencia, sugirió considerarlo como suicidio, pero ante la aparición de casos en la actualidad que no son exactamente suicidios, de no conseguir más precisión acerca de la intencionalidad, se deberá codificar en la categoría Y20.

## Conclusión

Como se ha expresado, las categorías **Y10-Y34** “*Eventos de intención no determinada*” se utilizarán exclusivamente en dos situaciones:

- Cuando el médico certificante marque “Se ignora” en el ítem “EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)” o expresión equivalente (“se investiga”, etc.).
- Cuando el médico certificante lo haya dejado totalmente en blanco y no se haya podido obtener mayor información.

### Recomendación para la utilización de las categorías P07-P08 en la codificación de la causa de muerte de menores de 28 días

Estas categorías **P07** y **P08** no se deben utilizar para codificar la causa básica si hay alguna otra causa de mortalidad perinatal informada (Nota 4.1.11, Vol. 2, Pág. 61).

En el caso que sea la única causa informada y no se obtenga mayor información, la CIE-10 establece por Nota (ver Vol.1, Pág. 732) que “*cuando se dispone tanto de la edad gestacional como del peso al nacer, la prioridad de asignación es del peso al nacer*”, con lo cual va a variar el cuarto carácter de ambas categorías.

La Comisión recuerda la importancia que tiene la lectura de las Notas del Vol.1 y del Vol. 2 para la asignación del código adecuado, tanto para la codificación de Causa de Muerte como para el Diagnóstico Principal al Egreso.

### Relación entre el diagnóstico principal al egreso y el procedimiento quirúrgico

El orden en los procedimientos quirúrgicos debe ser determinado utilizando las siguientes jerarquías:

- Procedimiento realizado para el tratamiento del diagnóstico principal.
- Procedimiento realizado para el tratamiento de otros diagnósticos.
- Procedimiento diagnóstico/exploratorio relacionado con un diagnóstico adicional del episodio de atención.

**Ejemplo 1: Mujer 45 años**

- Diagnóstico principal: Colecistitis litiásica
- Otros diagnósticos: Hernia inguinal  
Tumor de mama
- Procedimientos: Hernioplastía, Biopsia de mama percutánea, Colecistectomía.

El diagnóstico principal se codifica como **K80.1** y luego otros diagnósticos **K40.9** y **D48.6**. Se selecciona, en primer lugar, la Colecistectomía (965) por ser el procedimiento para tratar la Colecistitis litiásica. En segundo lugar, la Hernioplastía (990) o reparación de Hernia inguinal y, en tercer lugar, la Biopsia de mama percutánea (1743).

**Ejemplo 2: Mujer 32 años**

- Diagnóstico principal: Parto obstruido por posición podálica
- Procedimiento: Cesárea y Lisis tubárica

El diagnóstico principal es Trabajo de parto obstruido (O64.1) y luego se codifica el Parto por cesárea (O82.9). Se selecciona, en primer lugar, la Cesárea (1340) por ser el procedimiento adecuado para extraer al recién nacido y, en segundo lugar, la Lisis tubárica (1257) o ligadura de trompas, que se realiza a los fines de producir la esterilización femenina evitando, de esta manera, futuros embarazos.

**Ejemplo 3: Mujer 28 años**

- Diagnóstico principal: Parto normal
- Otros diagnósticos: Retención de restos placentarios
- Procedimientos: Legrado evacuador

El procedimiento indica el diagnóstico principal por Regla MB1 que es Retención de restos placentarios (O72.2) y luego se codifica el Parto normal (O80.9).

En primer lugar, en procedimientos se codifica el Legrado uterino post-parto (1345) y, en segundo lugar, el Parto normal (1336).

**Ejemplo 4: Varón 21 años**

- Diagnóstico principal: Traumatismo craneoencefálico
- Otros diagnósticos: Herida cuero cabelludo
- Procedimientos: Sutura cuero cabelludo
- Causa externa: Accidente de tránsito

En este caso, se debe leer el Vol. 2, Pág. 123 “tome nota de las excepciones siguientes:

- En el caso de lesiones internas registradas junto con lesiones superficiales y/o heridas abiertas solamente, codifique la lesión intracraneal como la 'afección principal.' Por lo tanto, el diagnóstico principal se codifica S06.9 y, como otros diagnósticos, S01.0

Aunque se seleccione el Traumatismo craneoencefálico como diagnóstico principal al egreso, se deberá codificar el procedimiento registrado, en este caso, la Sutura del cuero cabelludo (1635).

## Actividades de capacitación

Se realizó un Curso de capacitación con aplicación de la CIE-10 para morbimortalidad, utilizando el entorno virtual, en diciembre de 2009, en Montevideo (Uruguay), a solicitud del Ministerio de Salud del Uruguay y financiado por la Representación de la OPS/OMS de Uruguay.

## Novedades

La Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades (CNCE) han elaborado una herramienta de capacitación y seguimiento a través de un Entorno Virtual como espacio común de aprendizaje que permite, bajo el uso de sistemas de redes, la conexión entre personas de cualquier lugar en donde la pantalla de la PC se convierte en un aula virtual. Es una infraestructura de comunicación más compleja que el correo electrónico, que integra recursos informáticos para mejorar las posibilidades de aprendizaje.

El Entorno Virtual respeta los tiempos individuales que permiten al usuario reflexionar, escribir, revisar y compartir preguntas; posibilita el aprendizaje en foros de debate, etc.

Esta plataforma se probó en el Curso de capacitación de la aplicación de la CIE-10 dictado por docentes de la Comisión en Montevideo (Uruguay). Puede usarse tanto para el dictado de un curso bajo la modalidad virtual, como para el seguimiento de los capacitados en un curso dictado bajo la modalidad presencial.

Se invita a los señores codificadores y usuarios de la CIE-10 a enviar los casos de dudas en codificación de mortalidad o morbilidad así como otros problemas relacionados con el uso de la Clasificación a:

**Dirección de Estadísticas e Información de Salud**  
(Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades)

Ministerio de Salud

Avenida 9 de Julio 1925, Piso 6º, Oficina 606  
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

E-mail: [cnce@deis.gov.ar](mailto:cnce@deis.gov.ar)

[direct@deis.gov.ar](mailto:direct@deis.gov.ar)