

## AMPLIACIÓN DE LA CODIFICACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ICD-9-CM

Sr. Director:

Los registros de patologías en los hospitales son una de las principales herramientas con que cuenta el médico a la hora de efectuar cualquier tipo de estudio científico.

Bajo estas premisas, en nuestro centro (Hospital Sant Jaume-Calella-Barcelona), en el año 1983 se adoptó el Full Resum d'Hospitalització (FRH)<sup>1</sup> como instrumento de recogida de información, tanto clínica como socio-demográfica. El objetivo primordial de dicho registro es convertirse en un archivo de datos médicos y a la vez permitir el análisis estadístico de la información que contiene.

Después de tres años de utilizar el FRH, nos planteamos la necesidad de efectuar una mejora en la codificación de las intervenciones quirúrgicas ICD-9-CM, adoptada por la OMS como clasificación de procedimientos.<sup>2</sup>

Los problemas que plantea esta clasificación son los resultantes de haber sido concebida básicamente para su utilización como archivo de datos médicos. En lo que hace referencia a las técnicas individuales no ofrece ningún problema, (ya que si únicamente se practica una herniografía inguinal unilateral [53.00], tanto su archivo médico como su análisis estadístico es muy concreto), sin embargo en el caso frecuente de combinación de diversas técnicas, como por ejemplo la vagotomía (44.6) y piloroplastia (44.2) con gastrostomía temporal (43.1) (que es una asociación muy utilizada), se considera un solo acto quirúrgico pero se ha codificado como tres individuales.

Ante esta situación, tomando como base la ICD-9-CM, creamos una ampliación para la asociación de técnicas habituales que concurren en un acto quirúrgico, de manera que posteriormente fuese posible el análisis estadístico.

Esta ampliación la componen cinco dígitos (la primaria es de cuatro) y está estructurada como la original por aparatos. Así mismo se crea una subclasificación para cada aparato del quinto dígito. Esta subclasificación recoge técnicas no habitualmente asociadas pero que pueden ser combinadas en momentos concretos aprovechando el «momento quirúrgico» y

la misma vía de acceso. Por ejemplo, una colecistectomía con drenaje de la vía biliar principal cuyo código inicial es 1066.0 si además se practica una ooforectomía unilateral se codificará como 1066.3 (tabla 1 y 2).

Todas las asociaciones de técnicas tienen su tabla de equivalencia con la ICD-9-CM (tabla 1). Esto es indispensable si se quiere mantener la comparabilidad con centros que no utilicen la misma aplicación y a la vez poder mantener el archivo médico por cada técnica individualizada.

El utilizar la asociación de técnicas permite realizar un análisis estadístico de resultados sin excesivas complicaciones y lo más real posible, lo cual, en combinación con otros datos, aporta información muy útil a la Gerencia, Dirección Médica y a cada uno de los servicios, del tipo de actividad que se está realizando. La codificación especial del quinto dígito, aunque discutible, tiene como objetivo no falsear los datos, ya que todos los parámetros que concurren en la intervención (tiempos,

medicación, etc.), lo son para todo el acto quirúrgico tenga o no relación con la patología principal tratada.

Deseamos indicar que nosotros únicamente hemos codificado las técnicas habitualmente utilizadas en un hospital de nuestro nivel (comarcal), por tanto no disponemos de una clasificación exhaustiva, pero la filosofía y forma de estructuración es perfectamente adaptable y ampliable.

J.A. Estrada, J. Guix, P. Puig y D. Brull  
Hospital Sant Jaume. Calella (Barcelona)

### Bibliografía

1. González CA, Teniente JM, Balanzó X et al. *El registre informatitzat d'admissió i alta hospitalària. Hospital de Sant Jaume i Sta. Magdalena. Mataró: Hospital de Sant Jaume i Santa Catalina, 1985.*
2. The International Classification of Diseases 9. Modification. ICD-9-CM. Procedures. *Th Rev Clinica* 1979; Vol 3 y Vol 1.

**Tabla 1. Ejemplo de combinaciones de técnicas en cirugía digestiva y su tabla de equivalencias con la ICD-9-CM**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE TÉCNICAS	EQUIVALENTE ICD-9-CM
1001.0	Billroth I con vagotomía	43.60-44.01
1002.0	Billroth I con vagotomía y gastrostomía temporal	43.60-44.01-43.10
1011.0	Sutura úlcera gástrica con vagotomía y piloroplastia más gastrostomía temporal	44.41-44.01-44.20-43.10
1012.0	Sutura úlcera duodenal con vagotomía y piloroplastia	44.42-44.01-44.20
1039.0	Hemicolectomía izquierda con colecistectomía	45.75-51.22
1061.0	Hepatectomía parcial con colecistectomía y drenaje coledocal	50.22-51,22-51,43

**Tabla 2. Ejemplo de subclasificación de técnicas para el intercambio del quinto dígito en cirugía digestiva**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA	EQUIVALENTE ICD-9-CM
1	Colecistectomía	51.22
2	Apendicectomía	47.00
3	Ooforectomía unilateral	65.30
7	Esplenectomía	41.50