

## Codificación en CIE-10 de los procesos nasales más frecuentes en nuestro hospital (dificultades y aproximaciones)

M<sup>a</sup> Elvira Santos Pérez\*

\* LES. Servicio de Admisión. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).

**Correspondencia:** M<sup>a</sup> Elvira Santos Pérez. [esantos@saludcastillayleon.es](mailto:esantos@saludcastillayleon.es)

### RESUMEN

**Introducción y objetivos:** Se presentarán algunas de las dificultades que abordan los codificadores en el sistema CIE-10 al intentar adaptar el lenguaje médico a los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en algunas de las patologías nasales que con mayor frecuencia se presentan en nuestro hospital.

**Material y métodos:** Se emplean los manuales de Diagnósticos y Procedimientos de la CIE-10 actualizados; realizando su correlación con la nomenclatura médica.

**Discusión y Conclusiones:** No siempre es factible encontrar el código que mejor se adapte al proceso descrito por el profesional, en ocasiones, hay que realizar aproximaciones según la nomenclatura de la que disponemos. Por tanto, es importante que la información clínica sea lo más clara y específica posible para poder llevar a cabo nuestro cometido.

La CIE-10 es una herramienta que permite al clínico disponer de forma concisa y veraz de toda la información de la/s patología/s que padecen nuestros pacientes obteniendo una imagen global de la situación a través de medios informáticos.

### PALABRAS CLAVE

CIE-10, Otorrinolaringología, codificación internacional.

### ORIGINAL

#### INTRODUCCIÓN

Corría el año 2016 cuando en España se implanta la CIE-10-ES como clasificación de referencia para la codificación clínica y el registro de la morbilidad de acuerdo con el Real Decreto 69/2015. Sustituyó a la CIE-9 y supuso una modificación importante en la forma de recoger la información principalmente en la codificación de los procedimientos quirúrgicos y métodos de diagnóstico, entre otros. La CIE-10-ES supone un aumento significativo del número de códigos con respecto a su antecesora lo que, favorece una mayor especificidad de la codificación clínica.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10-ES) presenta dos clasificaciones: la de diagnósticos (modificación de la estadounidense ICD10CM) y la de procedimientos (traducción al castellano de ICD-10 Procedure Coding System, en su denominación original en inglés). Ambas han sido traducidas por expertos tanto de las sociedades científicas como de las comunidades autónomas dado que España es un país con el Sistema Nacional de Salud "descentralizado".

El prólogo del Manual de la tercera edición de la CIE-10 refiere: "La información sanitaria que necesita un país debe estructurarse en torno a su modelo de protección de la Salud... lo que nos obliga a dotarnos de herramientas que faciliten su cohesión, entre las que se encuentran los Sistemas de Información"[1]

El uso de esta Clasificación Internacional de Enfermedades es necesario para la normalización de la información clínica que supone el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos).

La CIE-10-ES Diagnósticos es un sistema de clasificación alfanumérico. Contiene categorías, subcategorías y códigos. Las categorías constan de tres caracteres y el primero es una letra. Las subcategorías pueden tener cuatro o cinco caracteres de números y letras. Un código puede estar constituido entre tres y siete caracteres (ver tabla 1). También presenta códigos de posición, que se representan con una "X" con el fin de permitir una posible expansión. También existen códigos por defecto (inespecífico o el que se asocia más frecuentemente al término principal) [1,2]

Para la codificación de Procedimientos es obligatorio comprobar siempre las tablas antes de adjudicar un código.

Las tablas forman el cuerpo principal. Las primeras posiciones del código se muestran en la cabecera de cada tabla y abarca la definición del Tipo de Procedimiento al que se refiere. A nivel inferior existen cuatro columnas que contienen los posibles valores con su descripción y que pueden adjudicarse de la posición cuarta a séptima. Las tablas se dividen en filas que contienen las posibles opciones. Un código sólo es válido si se asignan valores contenidos en la misma fila (ver tabla 2)

La CIE-10 Procedimientos se organiza en 17 secciones, que se identifican numéricamente del 0 al 9 y con las letras B, C, D, F, G, H y X - no son correlativas [3].

La codificación de la patología de ORL no se concreta en un solo capítulo de la CIE-10, puede apreciarse en varios según el órgano originario de la misma. Nos vamos a centrar en la Patología Nasal que más frecuentemente se trata en nuestro hospital y aun así, veremos que, aunque generalmente se incluyen dentro de las enfermedades respiratorias del capítulo 10 de la CIE-10-ES Diagnósticos en las categorías J00 a la J99, no siempre podemos ajustarnos a ésta. También tenemos patologías propias de las neoplasias y debemos remitirnos a dicha sección. Se diagnostican con "C", por ejemplo. Lo iremos observando a medida que avance la exposición del artículo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

LA RINITIS CRÓNICA HIPERTRÓFICA, es un proceso avanzado de la rinitis crónica simple con alteraciones hipertróficas permanentes, con pérdida de cilios y tendencia a la metaplasia escamosa. Presenta menos remisiones que la simple. En la exploración física se aprecia una mucosa enrojecida

de aspecto granuloso, principalmente, a nivel del cornete inferior y la cola puede obstruir la coana.

Inicialmente se puede realizar tratamiento médico mediante lavados con suero y vasoconstrictores tópicos, posteriormente, el tratamiento quirúrgico consiste en reseca los cornetes inferiores con diversas técnicas como la Electrocoagulación, Criocirugía, Radiofrecuencia, láser de CO2 ...[4] Estas técnicas a nivel de codificación se considerarían DESTRUCCION de la mucosa nasal o bien ESCISIÓN, si se realiza la resección de la submucosa de parte del cornete inferior (según la CIE-10-ES)

Posibles códigos Diagnósticos y Procedimientos de la RINITIS HIPERTRÓFICA:

Rinitis crónica: J31.0

Diferente de la Rinitis alérgica J30.1 (2-5-8-9)

Distinto de las Rinitis vasomotoras J30.0

La mayoría de estas patologías tienen tratamiento médico, el quirúrgico prácticamente se reserva para la rinitis crónica (J31.0) y es similar al empleado en la hipertrofia de cornetes, 09BK8ZZ (ESCISIÓN Orificio Natural o Artificial, Endoscópico, desde 2020) si lo realizado es un CENS (Cirugía Endoscópica Nasosinusal) se corresponde con 09BL4ZZ (Endoscópico Percutáneo)

Si se emplean las técnicas referidas como Electrocoagulación etc. el código sería 095K8ZZ, si nos referimos a la mucosa y tejido blando nasal. En el caso del CENS sustituiríamos el 8 por un 4. Así mismo, puede adjudicarse otro código más inespecífico y que era el único del que disponíamos con anterioridad al año 2020 como es: 095L8ZZ.

El término Destrucción en la CIE-10 se define como la erradicación total o parcial de una estructura anatómica mediante el uso directo de energía, fuerza o agente destructivo. [5,6]

## PÓLIPO DE CAVIDAD NASAL

El pólipo antrocoanal, descrito por Killian en 1906, es una entidad patológica de la nariz y los senos paranasales. Su incidencia es de un 0,07%; generalmente es solitario y benigno. Se manifiesta como un pólipo nasal y es de crecimiento lento. Surge del antro para dirigirse a las coanas a través del ostium.

Predomina en varones entre la tercera y quinta década de la vida. La clínica generalmente, es de obstrucción nasal unilateral con síntomas asociados

como rinorrea y cefalea. Si hay obstrucción del ostium y no permite el drenaje del seno maxilar, los pacientes refieren pesadez o molestias faciales. También pueden aseverar obstrucción del oído e incluso, se pueden producir otitis por el efecto masa que ejerce el pólipo en la Trompa de Eustaquio. Así mismo, se han descrito episodios de apnea, disfagia o epistaxis. [7]

La Codificación de esta patología en CIE-10 sería:

DIAGNÓSTICO: J33.0

PROCEDIMIENTO: CENS, Escisión Mucosa y Tejido Blando Nasal, abordaje endoscópico percutáneo: 09BK8ZZ (desde 2020)

En relación a esta patología podemos encontrar la POLIPOSIS SINUSAL (seno paranasal), dónde el código a adjudicar sería: J33.8 Otros pólipos de senos (ver tabla 3)

Procedimientos POSIBLES CENS (Cirugía endoscópica nasosinusal)

09BQ4ZZ Escisión de seno maxilar, derecho, abordaje endoscópico percutáneo

09BR4ZZ Escisión de seno maxilar, izquierdo, abordaje endoscópico percutáneo

09BS4ZZ Escisión de seno frontal derecho, abordaje endoscópico percutáneo

09BT4ZZ Escisión de seno frontal izquierdo, abordaje endoscópico percutáneo

09BU4ZZ Escisión de seno etmoidal derecho, abordaje endoscópico percutáneo

09BV4ZZ Escisión de seno etmoidal, izquierdo, abordaje endoscópico percutáneo

09BW4ZZ Escisión de seno esfenoidal derecho, abordaje endoscópico percutáneo

09BX4ZZ Escisión de seno esfenoidal, izquierdo, abordaje endoscópico percutáneo [5,6]

La mayoría de los pacientes que presentan pólipos nasales están afectados de una enfermedad inflamatoria de la mucosa sinusal cuya etiología no está clara. Se han propuesto numerosas teorías:

-Alérgica: predispone o potencia la poliposis nasal.

-Mecánica: hace referencia a las alteraciones del flujo aerodinámico del aire; una fosa nasal estrecha origina que, la mucosa soporte una mayor presión negativa y junto con otros factores, origina el estacionamiento del moco.

-Vasomotora: se produciría un incremento en la concentración de aminas que, origina una elevación

de la permeabilidad vascular, con la activación de los receptores alfa-adrenérgicos y un edema submucoso.

-Infecciosa: se piensa que sería consecuencia de la obstrucción nasal y no la causa de poliposis.

-Genética: se ha detectado una mayor presencia significativa del haplotipo HLA-DR7 en pacientes que presentan pólipos nasales, asma e intolerancia a la aspirina.

-Inflamatoria: algunos estudios apoyan la idea de que la inflamación de los pólipos en esta localización puede deberse a cierta resistencia adquirida al tratamiento con corticoides. [8]

## SINUSITIS AGUDA Y CRÓNICA

La rinosinusitis (también llamada sinusitis), es un proceso inflamatorio e infeccioso que afecta a los senos paranasales y la cavidad nasal. Se debe a la obstrucción por pus y moco de los canales de drenaje en la mucosa que reviste los senos paranasales, ocasionado por la respuesta inflamatoria generada por infecciones virales, bacterianas, micóticas y, en ciertas ocasiones las de origen alérgico, anatómico o traumático.

La Academia Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello ha propuesto que el diagnóstico de rinosinusitis se determine tomando en cuenta los signos y síntomas del paciente.

La fisiopatología de esta enfermedad se basa en tres factores: la obstrucción de la vía de drenaje de los senos paranasales, el deterioro ciliar y la cantidad y composición del moco. La obstrucción del drenaje parcial o total del ostium sinusal generada por edema, alteraciones anatómicas o trauma, disminuye el movimiento ciliar e impide el adecuado flujo del moco, provocando que éste se torne espeso, se acumule y desarrolle un ambiente ácido y sin flujo de oxígeno que propicia el crecimiento microbiano. [9]

La sinusitis puede ser aguda o crónica y la CIE-10 permite la diferenciación de estas dos entidades.

## SINUSITIS AGUDA

Código de DIAGNÓSTICO: J01. (0-1-2-3-4-8-9)

El procedimiento en estos casos pudiera ser DRENAJE, puesto que puede existir moco o líquido seroso. La técnica quirúrgica es CENS, por tanto, el código a adjudicar sería: 099S4ZZ Drenaje seno frontal derecho y /o 099R4ZZ: Drenaje seno maxilar izquierdo etc.

## SINUSITIS CRÓNICA

Código de DIAGNÓSTICO: J32. (0-1-2-3-4-8-9)

PROCEDIMIENTO: ESCISIÓN seno, endoscópico

09BX8ZZ (esfenoidal izdo)

09BW8ZZ ( esfenoidal dcho)

09BQ8ZZ (maxilar derecho)

09BV8ZZ (etmoidal izquierdo)

09BS8ZZ (frontal derecho) .... etc

Salvo que indiquen CENS que sería endoscópico-percutáneo

Por ej. 09BU4ZZ Escisión seno etmoidal derecho endoscópico- percutáneo [5,6]

## CODIFICACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE SENOS PARANASALES

Tomografía computarizada de senos paranasales: B922ZZZ (sin contraste). Con contraste es B92210Z [6]

*Una advertencia:* en la CIE-10 si indicamos "Tomografía senos" nos remite a seno intracraneal. La forma de búsqueda correcta es Tomografía SINUSAL, desplegamos y entonces seleccionamos PARANASAL. ( Ver tabla 4)

## FRACTURA HUESOS PROPIOS NASALES:

La nariz está compuesta por estructuras óseas y cartilaginosas que sustentan la piel, la musculatura, la mucosa, los nervios y las estructuras vasculares. El tercio superior está constituido por hueso y los dos tercios inferiores por los cartílagos superior e inferior y el septum nasal. La piel superior es fina y se desplaza con facilidad; en la porción inferior es gruesa y posee glándulas sebáceas. Toda la nariz tiene buen aporte sanguíneo lo que favorece la rápida cicatrización de las lesiones. El cartílago está íntimamente relacionado con la porción ósea constituida por la apófisis frontal del maxilar, la espina nasal del hueso frontal, los dos huesos propios nasales y el hueso del septum (vómer y lámina perpendicular del etmoides).

Es raro apreciar daño aislado de alguna de ellas sin afectación de la otra. Si en la reducción de una fractura nasal atendemos exclusivamente a la porción ósea sin prestar atención al septum, se podrían originar secuelas funcionales respiratorias.

"Una fractura con lateralización de la pirámide nasal supone una angulación, una curvatura, una luxación o una fractura en C de MURRAY en el tabique nasal. Una fractura producida por una fuerza de dirección anteroposterior, en libro abierto o con introducción telescópica de fragmentos, presupone siempre una fractura y/o luxación en el esqueleto del séptum, con sumación o paralelismo de sus fragmentos". [10]

Es por esto que los procedimientos para tratar la fractura de huesos propios suelen ser por vía abierta o endoscópica percutánea según la CIE-10. Rara vez, se realizará un proceso con vía de abordaje externa. De todos modos, el clínico nos indicará la vía empleada en el tratamiento.

Así pues, la Codificación de estos procesos sería:

S02.2XXA Fractura de huesos nasales, contacto inicial por fractura cerrada

S02.2XXB Fractura de huesos nasales, contacto inicial por fractura abierta

Entre otras. (Ver tabla 5)

La causa suele ser por traumatismo y hay que codificar el tipo del mismo, por ej. caída accidental W19.XXXA [5]

En cuanto al procedimiento es REPOSICION DE HUESO NASAL\* y tenemos diversas posibilidades según la técnica empleada:

0NSB4ZZ (CENS)

0NSB0ZZ (abierta)

0NSB3ZZ (percutáneo, es más raro)

0NSBXZZ (abordaje externo)

Para codificar cualquier otra lesión: en senos paranasales, suelo de órbita, cartílagos o huesos del septum debe de ser indicado en el informe que nos facilite el médico ORL. Nosotros debemos ajustarnos a la información facilitada por el clínico y que queda registrada en la historia clínica. [6]

En íntima relación con la patología anterior se encuentra la que vamos a referir a continuación.

## DESVIACIÓN DE TABIQUE NASAL

La entrada para referirnos a este proceso en al CIE-10 es J34.2

El procedimiento es SEPTOPLASTIA (REPOSICIÓN DE TABIQUE NASAL \*). La técnica más frecuente que se emplea en la actualidad es el CENS (abordaje endoscópico- percutáneo) y sería

09SM4ZZ, pero sigue realizándose la forma abierta. Si el clínico sólo refiere Septoplastia debemos codificarlo como que se ha realizado la técnica abierta cuyo código es 09SM0ZZ.

Aunque las normas de codificación nos indiquen que, en ausencia de información debe de señalarse la técnica menos cruenta, ésta era la forma más habitual de realizar la intervención hasta hace unos años y en el caso de emplear CENS, los médicos de nuestro hospital siempre lo refieren. La ausencia de estas siglas significa que el procedimiento empleado ha sido el abierto.

\*REPOSICIÓN: Recolocar en su localización habitual, o en otra localización adecuada, toda o parte de una estructura anatómica [5,6]

#### HIPERTROFIA DE CORNETES NASALES

Un motivo frecuente de la consulta Otorrinolaringológica es la obstrucción nasal, que se manifiesta como sensación de flujo aéreo insuficiente a este nivel. Una de las causas más comunes es la hipertrofia de los cornetes inferiores, observada en muchos de los casos por rinitis alérgica o vasomotora.

A veces, esta patología puede ser tratada con corticoides intranasales y/o antihistamínicos. Sin embargo, en otras ocasiones debido a la existencia de inflamación crónica, dilatación de los sinusoides venosos y fibrosis, se hace necesaria la reducción quirúrgica. [11]

El diagnóstico según la normativa CIE-10 es fácil: J34.3

La Técnica quirúrgica es la TURBINOPLASTIA. Que se puede traducir por: ESCISION de cornete nasal

09BL8ZZ- Orificio Natural o Artificial, Endoscópico

09BL4ZZ -CENS. Endoscópico Percutáneo

09BL0ZZ -Abierta

TURBINOPLASTIA POR RADIOFRECUENCIA → DESTRUCCIÓN cornete →095L8ZZ

Normalmente la Turbinoplastia suele ir acompañada de Septoplastia. Como ya hemos referido anteriormente, si los clínicos de nuestro hospital realizan un procedimiento abierto sólo indican Septoplastia y Turbinoplastia. Si realizan un CENS, la vía de acceso es endoscópica-percutánea. Si sólo realizan una Turbinoplastia puede ser por

orificio natural endoscópico, cualquier otra circunstancia nos la indicarán.

#### EPÍSTAXIS:

La hemorragia nasal puede ser anterior o posterior dependiendo de la situación de los vasos afectados. Las anteriores se deben a la extravasación de la sangre generalmente del plexo de Kiesselbach y las posteriores por afectación de las arterias esfenopalatinas o etmoidales anteriores y posteriores.

Si introducimos este término, la CIE-10 nos facilita un código correspondiente a un síntoma, no un diagnóstico. Epistaxis se corresponde con R04.0 (hemorragia nasal) . Hemos de intentar codificar y a ser posible, los clínicos deben de indicarnos la patología origen de la extravasación sanguínea. Este código **no debe ser** el del diagnóstico principal. Por ej. si la epistaxis se debe al empleo de anticoagulantes el diagnóstico principal será D68.32 (Trastorno hemorrágico debido a anticoagulantes circulantes extrínsecos) al que se añadirá el código R04.0.

El tratamiento habitual será el TAPONAMIENTO que tiene un acceso directo en los Procedimientos de la CIE-10, 2Y41X5Z ( taponamiento nasal), otro será la CAUTERIZACIÓN con sustancias como el Nitrato de Plata o el Galvanocauterio y que al igual que la ELECTROCOAGULACIÓN (hemorragias posteriores) se englobará dentro del epígrafe DESTRUCCIÓN (Erradicación total o parcial de una estructura anatómica mediante el uso directo de energía, fuerza o agente destructivo) aunque en este caso no destruiremos la estructura anatómica si bien empleamos una energía o agente destructivo. [5,6]

A continuación, abordaremos dos posibles patologías que están relacionadas con las cavidades nasales o la nasofaringe pero que **pertenecen al capítulo 2 referente a NEOPLASIAS de la CIE-10**

#### PAPILOMA FOSA NASAL

El código del diagnóstico es D14.0 (Neoplasia benigna de oído medio, cavidad nasal y senos accesorios) al que hay que añadir el código morfológico, 8053/0 para el caso del papiloma invertido y 8050/0 en el del papiloma.

#### NEOPLASIA MALIGNA DE CAVUM.

*Afección a nivel de la Nasofaringe* que dada su gravedad no quería dejar de referirme a ella.

Para el diagnóstico clínico se emplean los códigos: C11. (0-1-2-3-8-9), neoplasia maligna Nasofaringe. Hay que tener en cuenta a la hora de codificar en la

CIE-10 que, si buscamos la palabra “cavum” nos va a remitir al *cavum septi pellucidi* (encéfalo) por lo que siempre hemos de indicar Nasofaringe. (Ver tabla 6)

La codificación de las neoplasias es de tipo “mixto”, además del código de diagnóstico deben de acompañarse del código morfológico. En el caso de no poseer información del tipo de cáncer o neoplasia maligna (siempre hemos de comprobar la Anatomía Patológica) se puede adjudicar uno general como 8000/3 (neoplasia maligna) o bien 8010/3 (carcinoma), lo correcto es indicar el tipo real del mismo ej. 8430/3 carcinoma mucoepidermoide, o bien, 8140/3 carcinoma epidermoide o bien, 8082/3 linfopitelioma etc.

Los procedimientos serían ESCISIÓN: 09BN8ZX si sólo se realiza biopsia o bien, 09BN8ZZ cuando se elimina el tumor. [5,6]

## CONCLUSIONES

No siempre es factible encontrar el código que mejor se adapte al proceso descrito por el profesional; en ocasiones, hay que realizar aproximaciones según la nomenclatura de la que disponemos. Por tanto, es importante que la información clínica sea lo más clara y específica posible para poder llevar a cabo nuestro cometido.

La CIE-10 es una herramienta que permite al clínico disponer de forma concisa y veraz posible de toda la información de la/s patología/s que padecen nuestros pacientes obteniendo una imagen global de la situación a través de medios informáticos.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Blanco- González, F. Prólogo. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Secretaría General Técnica, editores. CIE-10-ES. Clasificación Internacional de Enfermedades.- 10ª Revisión. Modificación Clínica. Tomo I. Diagnósticos. 3ª ed., Madrid: Imprenta Nacional de la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. 2020. p. VII-VIII
- 2.- Alfaro-Latorre, M. Presentación. En: Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, editores. Manual de Codificación CIE-10-ES Diagnósticos. Madrid: Imprenta Nacional de la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. 2021. p. 8

- 3.- Equipo Editorial de CIE-10 Procedimientos. Introducción y guía de uso de la Clasificación. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Secretaría General Técnica, editores. CIE-10-ES. Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª Revisión. Sistema de Clasificación de Procedimientos. Tomo II. Procedimientos. 3ª ed., Madrid: Imprenta Nacional de la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. 2020. P.XIV-XV

- 4.-Rodríguez Pérez MA, Hervás Núñez MJ, Porras E. Patología inflamatoria de las fosas nasales: rinitis agudas y crónicas. Rinitis específicas [Internet] Libro virtual de formación en ORL. SEORL-PCF, 2015 [consultado 26 agosto 2021]. Disponible en: <https://seorl.net>PDF>052-Patología inflamatoria>

- 5.- eCIE10ES. Edición Electrónica de la CIE-10-es Diagnósticos. Clasificación Internacional de Enfermedades 10.ª revisión, Modificación Clínica. Edición española. Madrid. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020 [consultado 26 agosto 2021] Disponible en: [https://eciempms.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index\\_10\\_mc.html](https://eciempms.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html)

- 6.- eCIE10ES. Edición electrónica de la CIE-10-es Procedimientos. Clasificación Internacional de Enfermedades 10.ª revisión. Sistema de Clasificación de Procedimientos. Edición española. Madrid. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020 [consultado 30 agosto 2021] Disponible en: [https://eciempms.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index\\_10\\_pcs.html](https://eciempms.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_pcs.html)

- 7.- González Sendraa FJ, Sánchez-García Altaresb MJ, Parra Gordoc ML, Luchsinger Heitmannc J, Laganâc C, Largo Flores P. Pólipo antrocoanal. Med. Gen y Fam. 2016; 5 (1):36-38

- 8.- Fernández Pascual E, Fernández - Miranda López P, Ruiz Gómez M. Poliposis nasosinusal [Internet] Libro virtual de formación en ORL. SEORL-PCF, 2015 [consultado 27 agosto 2021]. Disponible en: <https://seorl.net>PDF>057-Poliposis nasosinusal>

- 9.- González Olivera S, Sánchez Rangel A, Milán Solís X, Perea Herrera A. Rinosinusitis: perspectiva actual y abordaje diagnóstico. Artículo revisión. Aten. Fam. [internet]. 2019 [consultado el 27 agosto 2021]; 26(1):34-38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67715>

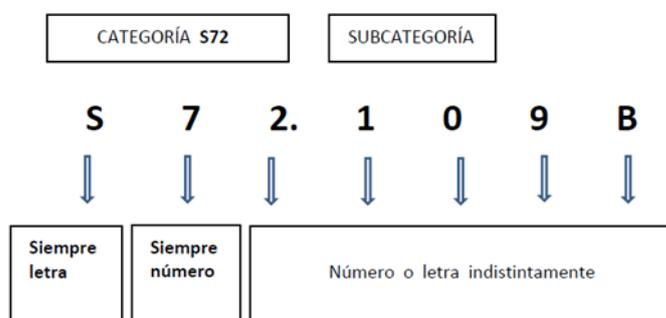
- 10.- Fernández Jáñez C, Poletti Serafini D, Medina González FJ. Traumatismos de nariz, senos y macizo facial. Rinorrea cerebroespinal. Tratamiento de las fístulas de LCR [Internet] Libro virtual de formación

en ORL. SEORL-PCF, 2015 [consultado 27 agosto 2021]. Disponible en: <https://seorl.net>PDF>051-Traumatismo de nariz, senos y macizo facial>

septiembre 2021; 80(2): 218-225. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000200218>

11.-Silva R Paula, Vicencio S Daniela, Veloz T Marcela, Ruz M Paula, Valdés P Constanza. Hipertrofia de cornetes inferiores: Revisión sobre técnicas quirúrgicas actuales. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020 Jun [citado 02

**TABLAS Y FIGURAS**



(Manual de Codificación CIE- 10 Diagnósticos. Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2021)

**Tabla 1.** Codificación de Diagnósticos

<b>Sección</b>	<b>0 Médico-Quirúrgica</b>
<b>Sistema Orgánico</b>	<b>2 Corazón y Grandes Vasos</b>
<b>Tipo de Procedimiento</b>	<b>R Sustitución:</b> Colocar un dispositivo biológico o sintético que sustituye total o parcialmente el lugar y/o la función de una estructura anatómica

Debajo de la cabecera, cuatro columnas contienen todos los valores posibles (y su descripción oficial), que pueden asignarse a cada una de las otras posiciones (cuarta a séptima) del código.

Localización Anatómica	Abordaje	Dispositivo	Calificador
F Válvula Aórtica	0 Abierto	7 Sustituto de Tejido Autólogo	Z Ninguno
G Válvula Mitral	4 Endoscópico percutáneo	8 Tejido Zooplástico	
H Válvula Pulmonar		J Sustituto Sintético	
J Válvula Tricúspide		K Sustituto de Tejido No Autólogo	

(Imagen de Manual de Procedimientos, 2020)

**Tabla 2:** Codificación de Procedimientos

**J33 Pólipo nasal**

Utilice código adicional para identificar:

- dependencia del tabaco (F17.-)
- exposición a humo ambiental de tabaco (Z77.22)
- exposición al humo de tabaco en período perinatal (P96.81)
- exposición ocupacional al humo ambiental de tabaco (Z57.31)
- historia de dependencia del tabaco (Z87.891)
- tabaquismo activo (Z72.0)

Excluye 1:

- pólipos adenomatosos (D14.0)

**J33.0 Pólipo de cavidad nasal**

- Pólipo de coana
- Pólipo nasofaríngeo

**J33.1 Degeneración polipoide de seno**

- Síndrome o etmoiditis de Woake

**J33.8 Otros pólipos de senos**

- Pólipo de seno accesorio
- Pólipo de seno esfenoidal
- Pólipo de seno etmoidal
- Pólipo de seno maxilar

**J33.9 Pólipo nasal, no especificado**

Tabla 3.- Codificación de pólipo nasal según CIE-10. Diagnósticos

<b>P</b>	<b>Tomografía Computarizada (Scanner TC) [+]</b>
	- Sinusal [-]
	-- Intracraneal B522 [+]
	-- Paranasal B922
<b>P</b>	<b>Tomografía De Coherencia Óptica, Intravascular - véase Tomografía Computarizada (Scanner TC)</b>
<b>P</b>	<b>Tomografía por Emisión de Positrones (PET) - véase Imagen de Tomografía por Emisión de Positrones (PET)</b>

Tabla 4.- Tomografía senos paranasales. Codificación CIE-10

**S02.2X Fractura de huesos nasales**

**S02.2XX Fractura de huesos nasales**

- S02.2XXA Fractura de huesos nasales, contacto inicial por fractura cerrada
- S02.2XXB Fractura de huesos nasales, contacto inicial por fractura abierta
- S02.2XXD Fractura de huesos nasales, contacto sucesivo por fractura con curas rutinarias
- S02.2XXG Fractura de huesos nasales, contacto sucesivo por fractura con retardo de consolidación
- S02.2XXK Fractura de huesos nasales, contacto sucesivo por fractura con fracaso de consolidación
- S02.2XXS Fractura de huesos nasales, secuela

Tabla 5.- Fractura huesos nasales. Codificación CIE-10 Diagnósticos

**C11 Neoplasia maligna de nasofaringe**

Utilice código adicional para identificar:

- consumo de tabaco (Z72.0)
- dependencia de tabaco (F17.-)
- exposición a humo ambiental de tabaco (Z77.22)
- exposición al humo de tabaco en período perinatal (P96.81)
- exposición ocupacional al humo ambiental de tabaco (Z57.31)
- historia de dependencia de tabaco (Z87.891)

**C11.0 Neoplasia maligna de pared superior de nasofaringe**

Neoplasia maligna de techo de nasofaringe

**C11.1 Neoplasia maligna de pared posterior de nasofaringe**

Neoplasia maligna de adenoides  
Neoplasia maligna de amígdala faríngea

**C11.2 Neoplasia maligna de pared lateral de nasofaringe**

Neoplasia maligna de apertura de conducto auditivo  
Neoplasia maligna de fosa de Rosenmüller  
Neoplasia maligna de receso faríngeo

**C11.3 Neoplasia maligna de pared anterior de nasofaringe**

Neoplasia maligna de borde posterior de coana nasal  
Neoplasia maligna de borde posterior de tabique nasal  
Neoplasia maligna de suelo de nasofaringe  
Neoplasia maligna de superficie nasofaríngea (anterior) (posterior) de paladar blando

**C11.8 Neoplasia maligna de localizaciones contiguas de nasofaringe**

**C11.9 Neoplasia maligna de nasofaringe, no especificada**

Neoplasia maligna de cavum NEOM (L)  
Neoplasia maligna de pared nasofaríngea NEOM

**Tabla 6.-** Codificación Neoplasia maligna nasofaringe. CIE-10. Diagnósticos