

## Las apraxias y su codificación en CIE-10

**María-Elvira Santos-Pérez\*, Lucía Lorenzo-Temprano\*\***

\* *Médico de Admisión y Documentación Clínica. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

\*\* *Técnico Superior en Documentación Sanitaria. Unidad de Codificación. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

**Correspondencia:** María Elvira Santos Pérez. [esantosp@saludcastillayleon.es](mailto:esantosp@saludcastillayleon.es)

### RESUMEN

**Introducción y objetivos:** La CIE-10-ES (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión, Modificación Clínica, España), ha actualizado su normativa de codificación en el año 2022 en cuanto a Diagnósticos y Procedimientos.

Se realiza un estudio de algunas apraxias representativas y se correlaciona con la codificación de la CIE-10 actual con respecto a esta patología.

**Material y métodos:** Se efectúa un estudio bibliográfico de las apraxias ideatoria, constructiva, del vestido, ideomotora, del lenguaje y la oculomotora mostrando el modo de realizar su codificación en la actualidad.

**Resultados:** La escasez de códigos de la CIE-10 en este tipo de patologías es evidente, tal y como queda demostrado en este artículo. No se registra una gran especificidad para este tipo de procesos.

**Discusión y conclusiones:** Si bien en ciertas patologías la CIE-10 es muy prolífica no sucede lo mismo en el caso de las Apraxias.

### PALABRAS CLAVE

Apraxias, CIE-10 ES diagnósticos, etiología apraxias.

### ORIGINAL

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La CIE-10-ES (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión, Modificación Clínica, España), ha actualizado su normativa de codificación en el año 2022 en cuanto a Diagnósticos y Procedimientos. En el caso que nos ocupa nos centraremos exclusivamente en el apartado de Diagnósticos de la Patología a estudio, la/s Apraxia/s.

Podríamos definir la apraxia como una alteración, debido a lesión cerebral, en la programación del movimiento intencional, conservando la motilidad automática existiendo por tanto, disociación entre el proceso ideatorio y la realización motora. Ha de descartarse cualquier otro tipo de déficit tanto a nivel sensorial como motor o de percepción.

Las principales causas de esta alteración son: enfermedades degenerativas, tumores cerebrales, demencias, accidentes cerebrovasculares, traumatismos cerebrales e incluso la hidrocefalia; por afectación del lóbulo parietal y/o sus conexiones intrahemisféricas.

Se estudian distintos tipos de apraxia (ideatoria, constructiva, del vestido, ideomotora, del lenguaje etc.) aunque como se verá a continuación, no es fácil realizar una clara discriminación entre algunas de ellas.

El objetivo de este estudio es describir la codificación de los distintos tipos de estas patologías.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Efectuamos una breve descripción de algunos tipos de apraxias y posteriormente indicaremos cómo pueden codificarse conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión, Modificación Clínica, España, conocida como CIE-10; 4ª Edición - enero 2022.

Apraxia ideatoria: este tipo de apraxia inhabilita a la persona en la realización de tareas en las cuales debe seguir una serie de pasos. No pueden percibir el propósito de una tarea compleja previamente aprendida y por lo tanto no pueden planificar o ejecutar los movimientos voluntarios necesarios en la secuencia correcta. Las acciones no se realizan dentro de una secuencia temporal, estos pacientes son incapaces de acceder a la memoria que les permite realizar la tarea adecuadamente [1].

El término apraxia ideatoria ha sido utilizado en dos formas diferentes: a) como una incapacidad para realizar una serie de actos o b) como incapacidad para utilizar objetos adecuadamente, este último tipo, a veces, se ha denominado como apraxia conceptual [2].

Apraxia constructiva hace referencia a la pérdida de la capacidad para llevar a cabo adecuadamente tareas de ensamblajes bidimensionales o tridimensionales y de producción y copia de dibujos. Los pacientes con apraxia de construcción no pueden dibujar, construir o copiar un objeto a pesar de que entienden la tarea y tienen la capacidad física para hacerlo [3,1].

Algunos clínicos e investigadores utilizan indistintamente los términos de apraxia constructiva y déficit visuoperceptivo, sin embargo, otros autores consideran que las alteraciones en la esfera visuoperceptiva no tienen afectación puramente apráxica [4].

La apraxia del vestido: puede expresarse como la pérdida en la organización de la secuencia de actos que permiten la autonomía para vestirse. Los pacientes presentan dificultad o incapacidad para ubicar correctamente las prendas sobre su cuerpo y no siempre se puede achacar a una apraxia ideatoria o ideomotora e incluso puede estar asociada a la apraxia constructiva.

Descrita por Brain en 1941, autores como Ajuriaguerra en 1960 la define como el déficit en la organización de los actos motores que conlleva el vestirse y debe considerarse como una alteración diferente a los déficits visuoperceptivos. Algunos pacientes tras varios intentos de ensayo-error terminan colocándose las prendas adecuadamente,

otros no llegan a conseguirlo, han olvidado qué debemos hacer para vestirnos [3, 5, 6].

La apraxia ideomotora representa el trastorno apráxico por excelencia y frecuentemente cuando se utiliza el término apraxia se está suponiendo que se trata de este tipo. Puede pasar desapercibida porque los movimientos realizados espontáneamente pueden ser prácticamente normales, las dificultades sólo se manifiestan cuando el movimiento es dirigido, consciente, y a la orden verbal [2]. Debemos subrayar que los pacientes afectados de este tipo de apraxia pueden presentar defectos en los movimientos dirigidos cuando no existe control visual, lo que supone un apoyo adicional al de la propiocepción para realizar el movimiento en un contexto natural.

Aunque es usual evaluar la apraxia ideomotora en los miembros superiores, esta apraxia también se manifiesta en los miembros inferiores, principalmente si se debe a lesiones extensas del hemisferio izquierdo [7]. En la apraxia ideomotora existe un defecto en la planificación del movimiento, los pacientes presentan un número significativo de errores de direccionalidad y muestran pobre coordinación al iniciar un movimiento [8].

La apraxia verbal o del lenguaje es un trastorno de la producción oral de origen neurológico debido a un daño cerebral adquirido, su rasgo más significativo es la dificultad para controlar parámetros espacio-temporales relacionados con la programación fonético-motora sin que existan alteraciones en la codificación fonológica ni en la ejecución motora en sí misma. En otras palabras, se trata de un déficit neurológico que se caracteriza por presentar dificultad en la planificación y alcance de los sonidos del habla [9,1]. Y hemos de diferenciarla de la apraxia bucofacial, bucolingual u orofacial que consiste en la limitación de movimientos faciales, haciendo muy difícil o imposible acciones como sacar la lengua, mover los labios, silbar etc. de forma voluntaria por el paciente. Se refiere en consecuencia, a la incapacidad para ejecutar voluntariamente movimientos bucofaciales con los músculos de la laringe, la faringe, la lengua, los labios y las mejillas, aunque los movimientos automáticos con los mismos músculos se encuentran conservados [1, 2].

## RESULTADOS

La codificación de los distintos tipos de apraxia según la CIE-10 de enero de 2022 [10] es la siguiente:

Apraxia (clásica) (ideatoria) (ideoquinética) (ideomotora) (motora) (verbal) R48.2

- después de
- - enfermedad cerebrovascular I69.990
- - - enfermedad especificada NCOOC I69.890
- - - hemorragia intracerebral I69.190
- - - hemorragia intracraneal no traumática NCOOC I69.290
- - - hemorragia subaracnoidea I69.090
- - - infarto cerebral I69.390
- oculomotora, congénita H51.8

Con el código R48.2 se codifican todas las anteriormente descritas, exclusivamente existe un código específico para la apraxia oculomotora que es el H51.8 [10].

“La apraxia ocular u oculomotora o apraxia de la mirada ha sido descrita en pacientes que pueden desplazar sus ojos hacia la derecha o la izquierda en forma refleja, pero han perdido esta capacidad cuando se intenta producir el mismo movimiento en forma voluntaria o bajo una orden verbal. Este trastorno fue descrito a principios del siglo por Balint (1909), Holmes (1918) y Poppelreuter (1917) como apraxia óptica o parálisis psíquica de la mirada en pacientes con lesiones parietales posteriores bilaterales. El paciente presenta dificultades evidentes en tareas de búsqueda visual y control dirigido (pero no reflejo) de los movimientos de los ojos” [2].

La apraxia ocular, también, es uno de los signos del síndrome de Balint que cursa con ataxia óptica, apraxia ocular y simultanagnosia (el paciente no pueden percibir más de un objeto a la vez) debida a lesiones parieto-occipitales bilaterales.

Apreciamos que, existen códigos más específicos para determinar la causa que han originado las apraxias, por ejemplo, el código I69.990 se refiere al epígrafe “apraxia tras enfermedad cerebrovascular no especificada”; el I69.890 “apraxia tras otros tipos de enfermedad cerebrovascular” y el I69.190 “apraxia tras hemorragia intracerebral no traumática” y se diferencia del I69.290 porque en este último es “apraxia tras otro tipo de hemorragia intracerebral no traumática” [10] y así sucesivamente pero en ningún caso nos diferencian entre los tipos de apraxia que puede padecer el paciente.

Cuando se refiere a la apraxia oculomotora el código H51.8 nos remite a las afecciones del capítulo 7 de la CIE-10, a las enfermedades del ojo y sus anejos y nos determina esta apraxia como “Otros trastornos especificados del movimiento binocular”.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como podemos observar por el tipo de bibliografía utilizada, las apraxias son entidades que vienen describiéndose desde inicios del siglo XX y han sido objeto de estudios detallados por parte de médicos y psicólogos, principalmente. Sin embargo, la CIE-10 es muy limitada en cuanto a la diferenciación de tipos y subtipos de la misma. La engloba dentro de un código general que en la propia clasificación es el apartado de “síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias no clasificadas bajo otro concepto (R00-R99)”.

## CONCLUSIÓN

La falta de especificidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades para este tipo de patologías es evidente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Huang J. Apraxia. 2020. Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/funci%C3%B3n-y-disfunci%C3%B3n-de-los-l%C3%B3bulos-cerebrales/apraxia>
2. Ardila A. Apraxia cinética, ideomotora, ideacional y conceptual. Rev Neuropsicol Neuropsiq Neuroc [internet] 2015. [Consultado 17 marzo 2022] 15 (1): 119-139. Disponible en: [https://revistannn.files.wordpress.com/2015/05/11-ardila\\_tipos-de-apraxias-enero-junio-vol-151-2015.pdf](https://revistannn.files.wordpress.com/2015/05/11-ardila_tipos-de-apraxias-enero-junio-vol-151-2015.pdf)
3. García R, Perea V. Apraxia constructiva y del vestirse. Rev Neuropsicol Neuropsiq Neuroc 2015; 15 (1): 159-174.
4. Grossi D, Trojano L. Constructional and visuospatial disorders. En: M. Behrmann, editor. Handbook of Neuropsychology. 2ª. ed. Amsterdam: Elsevier. 2001; p. 120.
5. Ajuriaguerra J, De Muller M, Tissot R. A propos de quelques problèmes posés par l'apraxie dan les démences. Encéphale.1960; 5: 375-401.
6. Haughey F, Morgan J, Stapleton T. A case of dressing apraxia? A case study. Int J Ther Rehab. 2012; 19 (12):704-710.
7. Ambrosini E, Sala SD, Motto C, Oddo S, Spinnler H. Gesture imitation with lower limbs following left hemisphere stroke. Arch Clin Neuropsychol. 2006; 21(4):349-358.

8. Mutha PK, Stapp LH, Sainburg RL, Haaland KY. Motor Adaptation Deficits in Ideomotor Apraxia. *J Int Neuropsychol Soc.* 2017; 23(2):139-149.

9. Melle Hernández N. Apraxia Verbal. Una patología multidimensional. *Acción Psicol.* 2007; 4(3):49-59.

10. Equipo Editorial. Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª Revisión. Modificación clínica. CIE-10- ES. 4ª ed. Diagnósticos [internet] 2022 [consultado 18 abril 2022] 1:39. Disponible en: <https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html>.