

Clasificación Estadística Internacional de  
Enfermedades y Problemas Relacionados con  
la Salud, CIE-10

**Manual de Orientaciones de codificación  
para Capítulo XVIII “ Síntomas, signos y  
hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no  
clasificados en otra parte”**

**Para el tipo de Actividad  
Hospitalización**

Publicación N° 5:

**Grupo de trabajo para clasificaciones estadísticas de salud**

Ministerio de Salud, Chile junio de 2020

**Integrantes:**

Silvana Santander Azar, Coordinación GRD MINSAL.

Mirza Aguilera Saavedra, Servicio de Salud Araucanía Sur, Consultora GRD MINSAL.

Georgina Zepeda Mora, Unidad GRD Hospital La Higueras, Consultora GRD MINSAL.

Susana Aros Rojas, Unidad GRD Hospital Luis Calvo Mackenna, Consultora GRD MINSAL

Daily Piedra Suarez, DEIS, MINSAL.

Camila Medina Silva, Jefa de Mecanismo de Pago, Div. Comercialización, FONASA

María Angélica Chandía Aguilera, División Contraloría, FONASA.

Alejandra Cavallera Rodriguez, División Contraloría, FONASA.

Lorena Camus Bustos, Experta GRD y Codificación CIE.

Marianela Chacón Torres, Unidad GRD Hospital Luis Tisné Brousse

**Este documento recoge los aportes de codificadores de la red de hospitales públicos.**

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ORIENTACIONES PARA LA CORRECTA CODIFICACIÓN EN ESTE CAPÍTULO.....	4
• Regla MB3: .....	5
3. SÍNTOMAS COMO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL .....	5
Casos en los que no se puede precisar un diagnóstico, aún después de haber investigado todos los hechos.....	5
Signos o síntomas existentes en el momento del primer contacto, que demostraron ser transitorios y cuyas causas no pudieron ser determinadas.....	6
Casos referidos a otra parte para su investigación o tratamiento, antes de que pudiera hacerse un diagnóstico.....	6
Síntoma que no puede atribuirse a ninguna enfermedad crónica de base.....	7
Síntoma atribuible a dos o más enfermedades expresadas como diagnósticos alternativos o de sospecha.....	7
Síntoma como única manifestación de una secuela de una enfermedad aguda que ya no está presente .....	7
4. SÍNTOMAS COMO DIAGNÓSTICO SECUNDARIO.....	8
5. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS SOBRE ALGUNOS CODIGOS.....	9
R57 Choque no clasificado en otra parte .....	9
R65 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) .....	12
6. BIBLIOGRAFÍA.....	15

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente manual entrega orientaciones para la codificación de afecciones relacionadas con el capítulo XVIII de la CIE-10 edición 2015, y tiene como propósito orientar en la correcta asignación de códigos a través de la entrega de las definiciones básicas utilizadas y la aplicación de reglas de selección.

Los códigos incluidos en este capítulo hacen referencia a las afecciones o cuadros clínicos poco específicos, resultados anormales de exámenes sin diagnóstico final, síntomas que hacen sospechar entre dos o más afecciones y que al final de los estudios y de la hospitalización no se logra llegar a un diagnóstico preciso que pueda clasificarse en otros capítulos.

Comprende los códigos entre los grupos (R00 – R99) referidos a:

- a) Casos en los que no se puede efectuar un diagnóstico más específico, aún después de haber investigado todos los hechos.
- b) Signos o síntomas existentes en el momento del primer contacto, que demostraron ser transitorios y cuyas causas no pudieron ser determinadas.
- c) Diagnósticos provisionales en pacientes que no volvieron para recibir atención o investigación adicional.
- d) Casos referidos a otra parte para su investigación o tratamiento, antes de que pudiera hacerse un diagnóstico.
- e) Casos en los que no se dispuso de un diagnóstico más preciso, por cualquier otra razón.
- f) Información complementaria referida a ciertos síntomas que representan, por si mismos, problemas en la atención médica.

## Este capítulo contiene los siguientes grupos:

- R00 - R09 Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio
- R10 - R19 Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen
- R20 – R23 Síntomas y signos que involucran la piel y el tejido subcutáneo
- R25 – R29 Síntomas y signos que involucran los sistemas nerviosos y osteomuscular
- R30 – R39 Síntomas y signos que involucran el sistema urinario
- R40 – R46 Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta
- R47 – R49 Síntomas y signos que involucran el habla y la voz
- R50 – R69 Síntomas y signos generales
- R70 – R79 Hallazgos anormales en el examen de sangres, sin diagnóstico
- R80 - R82 Hallazgos anormales en el examen de orina, sin diagnóstico
- R83 – R89 Hallazgos anormales en el examen de otros líquidos, sustancias y tejidos corporales, sin Diagnóstico.
- R95 – R99 Causas de mortalidad mal definida y desconocida.

## 2. ORIENTACIONES PARA LA CORRECTA CODIFICACIÓN EN ESTE CAPÍTULO

Para obtener una correcta y exacta codificación de los diagnósticos presentes en un episodio de hospitalización es de vital importancia utilizar todas las fuentes de información disponibles, a fin de complementar la información y generar mayor especificidad en los diagnósticos.

Entre los registros relevantes se debe considerar el ingreso, evoluciones clínicas, protocolo quirúrgico, otros informes como interconsultas, anatomía patológica, radiología, laboratorio y registros de enfermería y contar además con la comunicación directa con los clínicos para resolver dudas y o confirmar diagnósticos principales correspondientes a este capítulo.

El empleo de códigos de síntomas varía sensiblemente según el tipo de asistencia: en un entorno de asistencia ambulatoria es más frecuente codificar síntomas, dado que el nivel de incertidumbre es mayor y, de acuerdo con la normativa y a diferencia de lo que ocurre en hospitalización, los diagnósticos expresados como inciertos o sospechas no se codifican.

“Las categorías de este Capítulo no deben utilizarse para codificar la afección principal, a menos que el síntoma, signo o hallazgo anormal haya sido claramente la principal afección tratada o investigada durante el episodio de atención y, **además, no haya estado relacionada con otras afecciones mencionadas en el registro del caso**”

Por tanto, es necesario poner especial atención en las notas e instrucciones de la lista tabular especialmente los “Excluye” que no remitan a otros capítulos de la CIE 10 y en uso de la Regla de Morbilidad MB3

- **Regla MB3:** La afección mencionada como “afección principal” es un síntoma de una afección diagnosticada y tratada:

Si se registra un síntoma o signo (generalmente clasificable en el Capítulo XVIII) o un problema clasificable en el Capítulo XXI como la “afección principal” y este es, obviamente un síntoma o signo de una afección diagnosticada y mencionada en otra parte y fue por esta última que se dio atención al paciente, **reseleccione** la afección diagnosticada como la “afección principal”.

Los síntomas y signos característicos de una enfermedad se consideran implícitos en su diagnóstico y no se deben codificar dado que sería redundante. Sin embargo y de manera excepcional, en contexto de una Pandemia, por ejemplo, COVID 19, si se deberán codificar aquellos asociados a la patología de base a modo de registrar las distintas manifestaciones clínicas características del cuadro.

#### **Ejemplo:**

Epicrisis señala: 1.- Crisis convulsiva  
2.- Epilepsia

**Diagnóstico principal** (reseleccionado): G40.9 Epilepsia, tipo no especificado.

*No se codifica el R56.8 Otras convulsiones y las no especificadas ya que esta entidad forma parte de la sintomatología y signología de la Epilepsia.*

### **3. SÍNTOMAS COMO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

Se debe utilizar un síntoma como diagnóstico principal sólo cuando a falta de un diagnóstico definitivo y al final del proceso de atención de salud se define como el causante primario de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente.

**Casos en los que no se puede precisar un diagnóstico, aún después de haber investigado todos los hechos.**

**Ejemplo:**

Lactante de 1 mes que ingresa al Servicio de Urgencia acompañado de la madre, quien relata que éste habría presentado un episodio de apnea y cianosis, se hospitaliza para estudio realizándose evaluación por neurólogo y electroencefalograma que se reporta como normal. Durante la hospitalización se mantiene con monitor de apnea presentando sólo 2 pausas respiratorias sin cianosis y tras 4 días de estada se indica alta con control en la especialidad para continuar estudio en forma ambulatoria.

**Diagnóstico principal:** R06.8 Otras anomalías de la respiración y las no especificadas

**Signos o síntomas existentes en el momento del primer contacto, que demostraron ser transitorios y cuyas causas no pudieron ser determinadas.**

**Ejemplo:**

Ingresar paciente de 6 meses con crisis convulsiva asociada a fiebre de 38,9 °C, se hospitaliza para realizar estudios y manejo de fiebre, descartándose por exámenes un proceso infeccioso tras 1 día de hospitalización se va de alta.

**Diagnóstico principal:** R56 convulsión febril

**Casos referidos a otra parte para su investigación o tratamiento, antes de que pudiera hacerse un diagnóstico.**

Siempre se asignará como Diagnóstico Principal el síntoma o signo más significativo, o al que se hayan orientado principalmente las pruebas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

**Ejemplo:**

Paciente de 70 años que ingresa a hospital rural por presentar disartria y mareos, sin déficit motor de extremidades. Después de 48 hrs. de observación requiere mayor estudio por lo que es derivado a un centro de mayor complejidad.

**Diagnóstico principal:** R47.1 Disartria anartria

**Diagnóstico secundario:** R42 Mareo y desvanecimiento

## Síntoma que no puede atribuirse a ninguna enfermedad crónica de base.

### Ejemplo:

Paciente con Insuficiencia renal crónica en Diálisis, que presenta fiebre de 2 días de evolución, se hospitaliza y realizan exámenes que descartan cuadro infeccioso de catéter, respiratorio y abdominal, tras 2 días de hospitalización remite la fiebre y se da de alta.

**Diagnóstico principal:** R50.9 Fiebre, no especificada

**Diagnóstico secundario:** N18.5 Enfermedad renal crónica, etapa 5

*Las enfermedades presentes, cuando las hay se codificarán como diagnósticos secundarios ya que no se relacionan con el síntoma que fue el causante de la hospitalización.*

## Síntoma atribuible a dos o más enfermedades expresadas como diagnósticos alternativos o de sospecha.

Corresponden a síntomas y signos que podrían atribuirse a dos o más enfermedades entre las que no se ha podido establecer un diagnóstico diferencial definitivo al término de la hospitalización, se suelen registrar como:

El síntoma seguido de dos diagnósticos unidos por caracteres que denotan oposición (conjunción “o”, preposición “versus” – o su abreviatura “vs”-). En estos casos el síntoma será el diagnóstico principal, los otros dos diagnósticos no se deben codificar.

### Ejemplo:

Alteración transitoria del lenguaje por Crisis epiléptica parcial vs Accidente isquémico transitorio (TIA) no confirmados.

**Diagnóstico principal:** R47.8 Otras alteraciones del habla y las no especificadas

## Síntoma como única manifestación de una secuela de una enfermedad aguda que ya no está presente

**Ejemplo:**

Paciente que ingresa para evaluación multidisciplinaria por disfagia como secuela de Accidente Cerebro Vascular, tras la cual se instala gastrostomía percutánea.

**Diagnóstico principal:** R13 Disfagia

**Diagnóstico secundario:** I69.4 Secuela de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico.

#### 4. SÍNTOMAS COMO DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

Los síntomas y signos pueden codificarse como diagnósticos secundarios cuando no estén incluidos implícitamente en un diagnóstico y constituyan un **problema asistencial diferenciado** que no esté capturado por ningún código de combinación de la CIE en uso.

**Ejemplo:**

Lactante de 1 año 6 meses con neumonía por Virus respiratorio sincicial, con retraso del desarrollo psicomotor.

**Diagnóstico principal:** J12.1 Neumonía debido a virus sincicial respiratorio

**Diagnóstico secundario:** R62.0 Retardo del desarrollo

**Ejemplo:**

Paciente hospitalizado por Daño Hepático Crónico quien ingresa para evaluación de ésta, confirmándose Cirrosis Hepática. Entre los signos presentes manifiesta una ascitis a tensión por lo cual se realiza una paracentesis evacuadora entre otros tratamientos.

**Diagnóstico principal:** K74.6 Otras cirrosis del hígado y las no especificadas

**Diagnóstico secundario:** R18 Ascitis

*La ascitis no siempre está presente en la cirrosis y además requiere tratamiento específico.*



### **Hallazgos anormales en examen, sin diagnóstico.**

Los hallazgos casuales y resultados anormales de exámenes, que solo aparecen en informes de pruebas diagnósticas y no tienen ninguna repercusión en la asistencia prestada, a menos que el clínico indique lo contrario, no deben codificarse (Ejemplo: la observación de signos de espondiloartrosis en un paciente anciano al que se realiza una radiografía de tórax por otro motivo).

#### **Ejemplo:**

Paciente de 60 años que presenta una fractura cerrada de tercio medio de tibia derecha tras caída de nivel, realizándose una reducción de fractura con osteosíntesis. En el preoperatorio se realiza radiografía de tórax en la que aparece una imagen de lesión en moneda que motiva una interconsulta a broncopulmonar. No se llega a un diagnóstico más específico y se indica control y seguimiento por especialidad posterior al alta.

**Diagnóstico principal:** S82.2 Fractura de la diáfisis de la tibia

**Diagnóstico secundario 1:** W01.99 Caída en el mismo nivel por deslizamiento, tropezón y traspié, Lugar no especificado, Durante una actividad no especificada.

**2:** R91 Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del pulmón.

## **5. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS SOBRE ALGUNOS CODIGOS**

### **R57 Choque no clasificado en otra parte**

El shock es la incapacidad para proporcionar una perfusión suficiente de sangre oxigenada y sustratos a los tejidos para satisfacer las demandas metabólicas. Según su etiología se puede clasificar en cinco tipos: hipovolémico, cardiogénico, distributivo, obstructivo y disociativo y su causa puede alterar la presentación inicial de estos signos y síntomas.

Todas las formas de shock causan signos de hipoperfusión tisular y disfunción de órganos vitales (aumento de la frecuencia cardíaca, anomalías de la presión arterial, alteración de los pulsos periféricos).

En términos generales, los códigos de Shock deben secuenciarse siempre como diagnósticos secundarios y el código causal (infección, traumatismo y otros) en la posición de diagnóstico principal.

### Ejemplo Shock cardiogénico

Paciente de 68 años con antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II con nefropatía crónica estadio III secundaria, ingresa en forma urgente por dolor torácico opresivo de gran intensidad, sudoración profusa e hipotensión. Posterior a exámenes y ECG se confirma Un Infarto Agudo de Miocardio sin desnivel de segmento ST. Progresivamente evoluciona con shock cardiogénico, falleciendo después de 5 días.

**Diagnóstico principal:** I21.4 Infarto subendocárdico agudo de miocardio

**Diagnósticos secundarios 1:** R57.0 Choque cardiogénico

**2:** E11.2 Diabetes Mellitus II con complicaciones renales

**3:** N18.3 Enfermedad renal crónica estadio 3

**4:** I10 Hipertensión Arterial

### Ejemplo Shock séptico

Mujer de 45 años de edad con antecedentes de infecciones respiratorias frecuentes. A su ingreso presenta diaforesis, taquicardia y taquipnea con uso de músculos accesorios. La temperatura es de 36.5°C y su saturación de oxígeno de 83%. La Rx de tórax muestra condensaciones e infiltrados bilaterales en ambas bases pulmonares que confirman una Neumonía debida a streptococcus pneumoniae, requiriendo conexión a VMI y manejo con drogas vasoactivas. Evoluciona con choque séptico con hipotensión severa de 80/40 mmHg, palidez e hipoperfusión generalizada.

**Diagnóstico principal:** J13. Neumonía debida Streptococcus pneumoniae.

**Diagnóstico secundario 1:** A40.3 Septicemia debida a streptococcus pneumoniae.

**2:** R57.2 Choque Séptico

### Shock séptico con sepsis grave:

**Sepsis:** Disfunción orgánica causada por una respuesta anómala del huésped a la infección que supone una amenaza para la supervivencia, es decir, lo que diferencia la Sepsis de infección es una respuesta del huésped aberrante o mal regulada y la presencia de disfunción de órganos.

**Sepsis grave:** se trata de una sepsis asociada a una disfunción o fallo orgánico agudo de uno o más órganos o sistemas (fallo respiratorio, renal, etc.). Nunca se debe presuponer que el fallo orgánico agudo se deba a una sepsis, si no está documentado.

No se debe asignar ningún código de la subcategoría R65.1 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso (SIRS), con falla orgánica (Sepsis grave), a menos que esté documentada la sepsis grave o esté asociada una disfunción orgánica aguda, de lo contrario consultar al clínico.

#### **Secuencia de codificación:**

- 1.- **Código de la patología de base o foco infeccioso en este caso**
- 2.- Código de la infección sistémica: Sepsis debida a germen identificado.
- 2.- Código del shock séptico.
- 3.- Código de la sepsis grave (R65.1 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica (Sepsis grave).

#### **Ejemplo:**

Paciente que ingresa por Neumonía debida a Haemophilus influenzae evoluciona con shock séptico que no responde a la reposición de volumen y a la administración de drogas vasoactivas, evolucionando a sepsis grave, con insuficiencia respiratoria aguda, motivo por el cual se traslada intubado a cama crítica a un centro de alta complejidad.

El registro de la codificación debe ser:

**Diagnóstico principal:** J14 Neumonía debida a Hemophilus influenzae

**Diagnóstico secundario 1:** A41.3 Sepsis debida a Haemophilus influenzae

**2:** R57.2 Choque séptico

**3:** R65.1 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica.

**4:** J96.09 Insuficiencia respiratoria aguda, Tipo no especificado

**Nota:** El código de Insuficiencia Respiratoria aguda J96.0, para los codificadores de GRD el sistema entrega el código con 5° carácter para diferenciar en:

- 0 Tipo I [hipoxémica]
- 1 Tipo II [hipercápnica]
- 9 Tipo no especificado

**Nota:** El resto de las consideraciones de codificación respecto de las Sepsis se tratará en mayor profundidad en el Capítulo I “Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00 – B99).

## R65 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS)

El SIRS es una reacción inflamatoria multiorgánica mediada por mecanismos humorales y celulares de carácter inespecífico que puede desencadenarse a causa de infecciones, pero también de procesos no infecciosos como traumatismos, quemaduras, neoplasias malignas o pancreatitis, entre otros.

El SIRS debe estar debidamente documentado en la historia clínica para poder ser codificado. El código de la causa (tal como infección o traumatismo) siempre debe ser secuenciado en primer lugar.

“La categoría R65 no debe usarse nunca como diagnóstico principal. Su uso está previsto en la codificación múltiple para identificar esta afección resultante de cualquier causa. Se debe asignar primero un código de otro capítulo para identificar la causa de este síndrome.”

Si existe falla orgánica única o múltiple se deberá añadir también los códigos que especifiquen el tipo concreto de insuficiencia orgánica ya sea respiratoria, renal, hepática, etc.

En un mismo ingreso, solo se puede utilizar un código de la categoría R65. Ante un ingreso por SIRS de origen no infeccioso (como quemaduras y traumatismos), que en el transcurso de su estancia desarrolla una infección que acaba en sepsis grave con o sin shock séptico, solo se utilizará el código correspondiente de la subcategoría R65.2- Sepsis Grave.

### Ejemplos

#### R65.0 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, sin falla orgánica

Hombre de 46 años, que cursa con Sepsis meningocócica y SIRS sin registro clínico de falla orgánica.

Para la revisión y análisis del caso se cuenta sólo con la hoja de egreso hospitalario y una breve descripción del episodio en hoja de atención de urgencia.

**Diagnóstico principal:** A39.2 Meningococemia aguda

**Diagnóstico secundario:** R65.0 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, sin falla orgánica.

### **R65.1 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica**

Paciente con dolor abdominal intenso y náuseas se objetiva en imágenes pancreatitis grave Balthazar C con patrón obstructivo biliar, en SIRS con falla multiorgánica cursa con insuficiencia renal aguda y falla respiratoria hipoxémica. Se mantiene tratamiento antibiótico, requiere ventilación mecánica invasiva y terapia de sustitución renal.

**Diagnóstico principal:** K85.1 Pancreatitis biliar aguda

**Diagnósticos secundarios 1:** R65.1 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica.

**2:** N17.9 Insuficiencia renal aguda, no especificada.

**3:** J96.00 Insuficiencia respiratoria aguda, Tipo I [hipoxémica].

### **R65.3 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen no infeccioso, con falla orgánica**

Paciente sin antecedentes mórbidos ingresa a UCI con falla hepática aguda de etiología no precisada trasladado desde hospital de origen, evoluciona con encefalopatía aguda y coagulopatía se descarta infección tras pancultivos, evoluciona con SIRS, Falla Orgánica Múltiple (FOM), Insuficiencia renal aguda e Insuficiencia Respiratoria aguda.

**Diagnóstico principal:** K72.0 - Insuficiencia hepática aguda o subaguda

**Diagnósticos secundarios 1:** R65.3 - Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen no infeccioso, con falla orgánica.

**2:** J96.09 Insuficiencia respiratoria aguda, tipo no especificado

**3:** N17.9 Insuficiencia renal aguda, no especificada

Hallazgos anormales en el examen de sangre sin diagnóstico:

#### **R73 Nivel elevado de glucosa en la sangre.**

La **glucemia de ayuno anormal** es una situación en que la concentración de glucosa en la sangre (o el plasma) es mayor de lo normal en ayunas, pero no llega a alcanzar los límites para considerarla diabetes.

**La tolerancia anormal a la glucosa** es una situación en que la concentración de glucosa en la sangre (o el plasma) a las 2 horas de haber administrado una carga de 75 g de glucosa oral es mayor de lo normal, pero no llega a alcanzar los límites para considerarla diabetes.

\*Se debe tener presente que los valores de interpretación dependen de los parámetros utilizados por el laboratorio debidamente registrados.

### **R73.0 Anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa.**

Paciente Obeso (IMC 35) e hipertenso, que vive en sector rural. En control médico de rutina se encuentra glicemia en ayunas de 108 mg/dl, se hospitaliza y solicita prueba de tolerancia a la glucosa oral, la que resulta con valores de 180 mg/dl a las 2 horas, posterior a ello se indica el alta con control en la especialidad.

**Diagnóstico principal:** R73.0 – Anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa

**Diagnósticos secundarios 1:** E66.9 – Obesidad.

**2:** I10 - Hipertensión esencial.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10 Edición 2015 OPS/ OMS.
2. Manual de Codificación CIE-10-ES Diagnósticos - Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - España; Edición 2018.
3. Manual CIE – 10 – ES Diagnósticos, Traducción de la normativa oficial americana para ICD – 10 CM correspondiente al año fiscal 2016, Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad – España.