

Nota metodológica sobre el mapeo CIE9MC a CIAP2

Sistema Nacional de Salud

2012

Justificación

La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) se nutre de registros de historias clínicas que utilizan distintas clasificaciones para codificar la morbilidad: aproximadamente la mitad de las comunidades autónomas (CCAA) utilizan la Clasificación Internacional de enfermedades -CIE- en su versión 9MC.

Para poder realizar la explotación del conjunto de la morbilidad recogida en la BDCAP, se hace necesario utilizar una sola clasificación, a la cual converjan el resto de clasificaciones.

Siendo la CIE9MC (y también la CIE10), en general, una clasificación mucho más exhaustiva y detallada que la Clasificación Internacional de Atención Primario-CIAP, la clasificación base para la explotación conjunta de la BDCAP ha de basarse necesariamente en la CIAP. Por ello, el mapeo se realiza de forma unidireccional, desde la clasificación más amplia (CIE9MC), a la más sintética (CIAP), buscando correspondencias únicas entre ambas.

Objetivo

Establecer equivalencias entre los códigos de morbilidad de la CIE9MC a los códigos de la CIAP2, y posibilitar que todos los códigos de morbilidad utilizados en las CCAA confluyan lo máximo posible en una clasificación que permita la explotación común.

Metodología

El proyecto se aborda en tres fases principales:

I – Fase preparatoria

1. Con carácter previo, se ha explorado la existencia de mapeos, oficiales o no, entre CIE9MC y CIAP2. Cabe destacar:
 - a. En la primera edición de la CIAP2 se puede encontrar un mapeo entre CIAP2 y CIE-9. Este mapeo es bidireccional e impreciso. Por ejemplo, el código A01 se transforma en el CIE9 +780.9 y el código CIAP2 A04, en los códigos -780.7 y -799.3 de CIE (los signos (+) y (-) hacen referencia a la mayor o menor especificidad del código de destino respecto al de origen).
 - b. Algunas comunidades autónomas han elaborado conversiones, para uso interno. Las comunidades de Extremadura, Madrid, Murcia y Navarra han desarrollado y aportado a este proceso mapeos, con diferente grado de exhaustividad según sus necesidades propias, en ocasiones abarcando la CIE9MC, CIE10, CIAP2 y CIAP1.

- c. Pueden encontrarse propuestas de conversión desde la CIE9 a la CIAP2, como la realizada por A. Sicras en su tesis doctoral, con el objetivo de construir agrupadores tipo ACG.

Sin embargo, los cuatro tipos de conversiones descritos, no permiten disponer de un mapeo completo, unidireccional y uno a uno.

Es conocido el hecho de que, a pesar del mayor nivel de desagregación de la CIE-9MC, también existen ciertos códigos de la CIE-9MC que se corresponden, potencialmente, con varios códigos de la CIAP2, o bien que no tienen correspondencia.

Nuestro objetivo (o necesidad), como se ha señalado, es que cada código CIE-9MC se corresponda con uno y solo un código de la CIAP2. Por ello, en ocasiones en las que esta relación no se puede establecer de forma directa, se ha tenido que recurrir a soluciones adaptadas, de las que exponemos algunos ejemplos al final de este documento.

En cualquier caso, todas las equivalencias, variantes y elecciones realizadas han de ser explícitas y tenerse en cuenta para la explotación.

2. Preparación del material para iniciar el proceso de equivalencias

Se ha partido, y tomado en cuenta, las tablas de conversión realizada por las Comunidades de Murcia y Madrid, como documento base con objeto de preparar los listados (códigos y literales de CIE9MC y de CIAP2) y poder contar con una primera aproximación a las equivalencias.

A partir de ellas, se ha procedido a efectuar una primera revisión general del conjunto de literales y códigos por parte de tres revisores y varias catas para detectar los problemas de conversión más frecuentes y acordar la metodología a seguir.

En este proceso, se ha actualizado la versión CIE9MC a la 7^a edición (2010)

II – Fase de propuesta de equivalencias

1. En un primer paso, un revisor único ha comprobado, una a una, las posibles equivalencias de la CIE9MC (lista tabular de enfermedades, con excepción de los códigos E) a la CIAP2, señalando las dudas y los problemas encontrados, tanto por no estar clara una equivalencia, como por existencia de equivalencias múltiples, u otros.
2. En una siguiente etapa, un segundo revisor ha efectuado una segunda vuelta, revisando de nuevo todos los códigos uno a uno, corrigiendo errores encontrados a su juicio y solventando muchas de las dudas, especialmente si eran unívocas, así como señalando y tipificando otros problemas más complejos. Hay que tener en cuenta que se han de encontrar equivalencias tanto para códigos más específicos (5 dígitos)

como para los de nivel de 4 dígitos y los más generales de 3 dígitos de la CIE9MC.

Las soluciones propuestas tras su análisis, han sido tipificadas, en orden a facilitar soluciones de la forma lo más homogénea posible.

3. En un tercer paso, los problemas y dudas encontradas, han sido revisados de manera conjunta por parte del segundo y un tercer revisor, tomando decisiones en función de criterios explícitos y lo más homogéneos posibles para todo el documento.

Al final de este documento se resumen los tipos de problemas más frecuentemente encontrados y las soluciones adoptadas.

III – Fase de validación

Cerrada esta primera propuesta, se considera necesario que se vea sometida a un proceso de validación por profesionales expertos.

Dado que se trata de equivalencias entre dos clasificaciones, lo óptimo es que sean valoradas por personas expertas en cada una de ellas y, en última instancia, por los usuarios de las mismas (los profesionales sanitarios que, en su práctica clínica, las utilizan).

Toda la documentación ha sido remitida al Grupo de trabajo del Sistema de Información de Atención Primaria del SNS (Grupo del SIAP), como grupo de referencia principal para la construcción de la BDCAP. En él están representadas todas las CCAA, tanto las que utilizan la CIAP como las que usan la CIE, con el objeto de que sus representantes puedan opinar directamente y/o consultar con cuantas personas considere pertinentes, actuando en este caso como nexo de unión y coordinación para la remisión de las valoraciones.

Paralelamente, se remite a la Unidad Técnica de la CIAP, grupo en el que están representadas aquellas CCAA que utilizan esta clasificación, a quienes se solicita también su participación directa, con el ruego de actúen de forma coordinada con los integrantes del Grupo SIAP de su Comunidad, emitiendo a ser posible una única valoración coordinada.

De otra parte, se informa a la Unidad Técnica de la CIE para que puedan emitir opinión, si así lo consideran, como Unidad experta en la CIE9MC. Para facilitar la comunicación con la UT-CIE, se incorpora a este proceso -y a la UT-CIAP-, una persona experta de la SG de Información Sanitaria e Innovación, miembro a su vez de la UT-CIE, quien hace de nexo de unión con dicha Unidad.

Con el objeto de que la tarea resultara más ágil y asumible, se dividió el trabajo por capítulos, de forma que cada Comunidad solo tuviera que revisar dos capítulos, al mismo tiempo que cada capítulo fuera revisado por dos CCAA.

A dicha solicitud responden diversas CCAA aportando sus opiniones respecto de las equivalencias propuestas, que son tenidas en consideración, dando lugar a las modificaciones oportunas.

Por último, se pretende que el trabajo realizado pueda ser revisado por profesionales del ámbito asistencial que manejen estas clasificaciones y validen/corrijan, con un enfoque clínico, la idoneidad de estas equivalencias.

Situaciones tipo y soluciones adoptadas

1. Un código CIE9MC se corresponde con varios códigos CIAP2.

Ejemplo 1: Existe varias posibilidades de conversión. Por ejemplo, el código CIE9MC 036.4 Carditis meningocócica (y sus subcódigos a 5 dígitos) caben ser transformado en CIAP como A78 (otras enfermedades infecciosas) o en K701 (enfermedades infecciosas cardiovasculares).

036.4	Carditis meningocócica	A78	Otras Enf. Infecciosas no especificadas	K70	Enf. Infecciosas Cardiovasculares
036.40	Carditis meningocócica sin especificar	A78	Otras Enf. Infecciosas no especificadas	K70	Enf. Infecciosas Cardiovasculares
036.41	Pericarditis meningocócica	A78	Otras Enf. Infecciosas no especificadas	K70	Enf. Infecciosas Cardiovasculares
036.42	Endocarditis meningocócica	A78	Otras Enf. Infecciosas no especificadas	K70	Enf. Infecciosas Cardiovasculares
036.43	Miocarditis meningocócica	A78	Otras Enf. Infecciosas no especificadas	K70	Enf. Infecciosas Cardiovasculares

En esos casos se ha elegido la opción clínica más coherente o específica. En este ejemplo: K70

Ejemplo 2: Existen varias ocasiones en las que códigos CIAP2 diferencian el sexo y lo incluyen en el propio literal del código. Ej.: Y71-gonorrea en el varón y X71-gonorrea en la mujer, mientras que CIE-9MC señala únicamente el proceso clínico (Ej. 098.0 Gonococia aguda genitourinaria).

098.0	Gonococia aguda genito urinaria	X71	Gonorrea, en la mujer
		Y71	Gonorrea, en el hombre

En estos casos se ha optado por utilizar un código ad hoc para la explotación que no incluya el sexo en su descripción.

Ejemplo 3: La CIAP2 diferencia entre Eritema/rash localizado y generalizado, mientras que existen códigos CIE9MC que no lo hacen.

782.1	Exantema y otra erupción cutánea NEOM	S06	Eritema/rash localizado
		S07	Eritema/rash generalizado

En estos casos se ha optado por adoptar un código ad hoc para la explotación, que recoja esta información.

2. La regla general es que una jerarquía CIE9MC de 3, 4 y 5 dígitos se corresponde con un mismo código CIAP2. Sin embargo, existen situaciones en que esto no es así. Se exponen los distintos casos a partir de ejemplos.

[Muchas de estas situaciones se resolverían no haciendo correspondencia de códigos a nivel superior cuando existe posibilidad de codificar con mayor precisión con un código más desagregado. Sin embargo, se ha optado por preparar estas correspondencias para los casos, de extensión desconocida, en los que el médico de AP utiliza listados CIE9MC reducidos a 3 o 4 dígitos]

Ejemplo 1: El código CIE9MC 039: incluye actinomicosis de varios tipos/localizaciones, que tienen correspondencias con distintos códigos CIAP: 039.0-Cutánea (CIAP S74), 039.1-Pulmonar (CIAP R83) y 039.9 Actinomicosis de otros sitios (A78).

039	Actinomicosis	A78	Otras enfermedades infecciosas no especificadas
039.0	Actinomicosis cutánea	S74	Dermatomicosis
039.1	Actinomicosis pulmonar	R83	Otras infecciones respiratorias
039.2	Actinomicosis abdominal	A78	Otras enfermedades infecciosas no especificadas
039.3	Actinomicosis cérvico facial	A78	Otras enfermedades infecciosas no especificadas
039.4	Pie de madura	A78	Otras enfermedades infecciosas no especificadas
039.8	Actinomicosis de otros sitios especificados	A78	Otras enfermedades infecciosas no especificadas
039.9	Actinomicosis de sitio no especificado	A78	Otras enfermedades infecciosas no especificadas

Ante estos casos, y siempre que se pueda, la solución adoptada ha sido utilizar el código CIAP2 más genérico respecto de los utilizados en los niveles de precisión inferiores.

En el ejemplo concreto, se ha hecho equivalente el código CIE-9MC 039 al código CIAP A78, puesto que las actinomicosis de otros sitios, y las NE se, corresponden con A78, y no hay forma de saber si el CIE 039 se refiere a una actinomicosis cutánea, pulmonar u otras, cuando no se ha precisado en origen.

Ejemplo 2: El código CIE9MC 626 puede abarcar varios códigos CIAP con los que se corresponden los códigos a 4 y 5 dígitos, pero no se identifica un código más genérico en CIAP2 al cual poder hacerlo equivalente.

626	Trastornos de la menstruación y otras hemorragias anormales...	X05+X06+X07+W08+X13	Código <i>ad hoc</i>
626.0	Ausencia de menstruación	X05	Menstruación ausente / escasa
626.1	Menstruación escasa o poco frecuente	X05	Menstruación ausente / escasa
626.2	Menstruación excesiva o frecuente	X07	Menstruación irregular / frecuente
626.3	Hemorragia de la pubertad	X06	Menstruación excesiva
626.4	Ciclo menstrual irregular	X07	Menstruación irregular / frecuente
626.5	Hemorragia de ovulación	X08	Sangrado intermenstrual
626.6	Metrorrágia	X08	Sangrado intermenstrual
626.7	Hemorragia postcoito	X13	Sangrado postcoital
626.8	Otra alteración menstrual y otra hemorragia anormal NCOC	X08	Sangrado intermenstrual
626.9	Alteración menstrual no especificada	X08	Sangrado intermenstrual

La solución adoptada ha sido introducir un código ad hoc para la explotación BDCAP que permita convertir y tener en cuenta este tipo de códigos.

Este tipo de solución se ha tomado también en los casos de localizaciones anatómicas no compatibles, por ejemplo:

Ejemplo 3: El código CIE9MC 744: Anomalías congénitas de Oído/cara/cuello, agrupa localizaciones que no agrupa ningún código CIAP; pero el resto de códigos a 4 y 5 dígitos, sí tienen equivalencia con códigos CIAP.

744	Anomalías congénitas del oído/cara/cuello	Ad hoc	Código <i>ad hoc</i>
744.0	Anomalías del oído que causan deterioro de la audición	H80	Anomalía congénita del aparato auditivo
744.00	Anomalías del oído no especificada que causan deterioro de la audición	H80	Anomalía congénita del aparato auditivo
744.01	Ausencia congénita de oído externo	H80	Anomalía congénita del aparato auditivo

744.46	Fístula/quiste periauricular	H80	Anomalía congénita del aparato auditivo
744.47	Quiste periauricular	H80	Anomalía congénita del aparato auditivo
744.49	Otro quiste / fístula de hendidura branquial	H80	Anomalía congénita del aparato auditivo
744.81	Macroqueilia	D81	Anomalía congénita del aparato digestivo
744.82	Microqueilia	D81	Anomalía congénita del aparato digestivo
744.83	Macrostomía	D81	Anomalía congénita del aparato digestivo
744.84	Microstomía	D81	Anomalía congénita del aparato digestivo
744.89	Otras anomalías congénitas de cara y cuello NCOC	D81	Anomalía congénita del aparato digestivo
744.9	Anomalías congénitas de cara y cuello no especificado	D81	Anomalía congénita del aparato digestivo

Ejemplo 4: El código CIE9MC a 3 dígitos 305 agrupa varios tipos abuso que se refiere a situaciones muy heterogéneas que no cabe agrupar con lógica clínica.

305	Abuso de drogas sin dependencia	Sin correspondencia	
305.0	Abuso de alcohol	P16	Abuso agudo del alcohol
305.1	Abuso de tabaco	P17	Abuso del tabaco
305.2	Abuso de cannabis	P19	Abuso de drogas
305.3	Abuso de alucinógenos	P19	Abuso de drogas
305.4	Abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	P18	Abuso de fármacos
305.5	Abuso de opioides	P19	Abuso de drogas
305.6	Abuso de cocaína	P19	Abuso de drogas
305.7	Abuso de anfetaminas o sustancias simpaticomiméticas	P19	Abuso de drogas
305.8	Abuso de antidepresivos	P18	Abuso de fármacos
305.9	Otros abusos de drogas y abusos de drogas mixtos o NEOM	P19	Abuso de drogas

En este caso, no se ha hallado una solución satisfactoria para resolver este problema. Por ello, se ha optado por dejar el código a tres dígitos 305 sin hacerlo equivaler a ningún código CIAP2 (este código no podrá explotarse en la BDCAP).

La situación anterior, esto es, el no encontrar correspondencia adecuada de códigos CIE9MC hacia códigos CIAP2 o utilizando códigos ad hoc para la explotación, se da también en otros casos en códigos con 4 ó 5 dígitos, como en el caso de ciertos códigos V, por ejemplo:

V64.0	Vacunación no realizada		Sin equivalencia
-------	-------------------------	--	------------------

3. Iatrogenia.

Existen códigos CIE-9MC que incluyen dos situaciones conjuntas: una enfermedad o problema clínico y el hecho de ser una complicación iatrogénica. CIAP2 dispone de un código A87-Complicación de tratamiento, pero en ningún caso lo une al tipo de problema de salud.

Ejemplo: Código CIE9MC 244.0: hipotiroidismo postquirúrgico

244.0	Hipotiroidismo postquirúrgico	T86	Hipotiroidismo/mixedema	A87	Complicación de tratamiento médico
-------	-------------------------------	-----	-------------------------	-----	------------------------------------

En estos casos en los que cabe una doble opción (proceso clínico o señalar la circunstancia de iatrogenia) se ha preferido optar por transformar en el proceso clínico, por aportar información más específica.

No obstante se ha señalado esta circunstancia para tenerla en cuenta, en su caso, en ciertas explotaciones específicas (por ejemplo, todos los códigos relacionados con iatrogenia).