

DIRECCION DE ESTADISTICAS E INFORMACION DE SALUD

Serie 3 / Nro. 47

Nro. 12 / Julio 2007

Conclusiones y recomendaciones de congresos y comité de expertos

Boletín de
la **Comisión Nacional**
de **Clasificación**
de **Enfermedades**

CNCE

Contenido

- Lo que hay que saber sobre el Dengue
- Codificación de Muertes Fetales
- Actividades de capacitación
- Novedades



Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Buenos Aires - Argentina

Contenido

Lo que hay que saber sobre el Dengue	3
Codificación de Muertes Fetales	4
Actividades de capacitación	7
Novedades	8

Integrantes: Graciela Ballarino, Olga Casullo de Rinas, Vera Colantonio, María López de Neira, Mirta Reyes, Martha A. Mazás, Susana Zamora

Coordinación General: Hebe Giacomini
Coordinación Ejecutiva: Adriana Orellano

Secretaria: Aurea Marisol de Arriba

En memoria de:

La Lic. Hebe Giacomini quien integró el equipo que diseñó el Sistema Estadístico de Salud de la Argentina, con el que colaboró siempre, y puso su esfuerzo de manera permanente en el funcionamiento de la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades.

El personal de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud y los miembros de la comisión rinden su homenaje y expresan su afecto a un ser humano excepcional que nunca será olvidado.

Lo que hay saber sobre el Dengue*

**Artículo publicado por el Dr. Ernesto Iliovich, Jefe del Servicio de Infectología del Hospital Perrando (Provincia del Chaco).*

El dengue es una enfermedad aguda febril, de etiología viral (el complejo Dengue: DI, D2, D3 Y D4) transmitida al hombre por mosquitos peri-domésticos, principalmente el *Aedes aegypti*.

También llamado *mal de las rodillas, fiebre quebranta huesos y fiebre dandy* entre otros nombres. El término Dengas lo utiliza por primera vez en África en 1823 y se cree que llega a América con la trata de esclavos de África al Caribe.

En 1944 Sabín (el creador de la vacuna de la Polio) aísla el virus 1 y 2 y en 1956 Sather y Hamon en las Filipinas aíslan los tipos 3 y 4.

El dengue es endémico (presencia constante) en la mayor parte de Asia (sudeste), Pacífico oriental, Islas del Caribe Centro y ahora Sudamérica.

Las epidemias ocurren en cualquier lugar y en el mundo hay más de 100 millones de casos por año (OMS 2005).

Se considera que el único reservorio es el hombre aunque algunos autores piensan que también los monos serían un reservorio.

El vector o transmisor principal es el mosquito *Aedes aegypti* aunque existen otros, como el *Aedes albopictus*, también presente en América. El *Aedes* contagiante es una hembra antropofílica, peri domiciliaria, urbana, que pica principalmente dos horas antes del amanecer y en el atardecer, en las zonas bajas del cuerpo (hasta la cintura). Vive alrededor de 30 días y tiene tres o cuatro posturas de 100 a 150 huevos por vez, en su vida. El apareamiento se realiza en climas tropicales y subtropicales y tiene predilección por depósitos artificiales de agua limpia, agujeros de árbol y plantas acuáticas.

Para que exista dengue tiene que existir el vector ya que no se da transmisión de persona a persona.

Se la considera una enfermedad re-emergente porque había desaparecido del continente, con las intensas campañas de eliminación del mosquito de la fiebre amarilla en las décadas del 50 y 60. Con la desactivación de estas campañas sumado a otros factores ambientales se produce la re-infestación del *Aedes*, particularmente, en las décadas del 80 y 90 con episodios epidémicos en varios países y miles de casos y con formas graves en número menor (Cuba 1981).

Entre las causas sociodemográficas de la reaparición de la enfermedad se podría mencionar las migraciones internas hacia áreas urbanas, viviendas inadecuadas, falta de agua potable, existencia de desechos de llantas, botellas, agua almacenada en recipientes varios, inactividad diurna en el hogar, bajo nivel socio económico, etcétera.

El dengue se lo encuentra entre los 35° de latitud Norte y los 35°, debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar y con medias climáticas de 15 y 45C° con predilección en zonas de alta humedad (características todas presentes en nuestra zona).

■ Síntomas

Tiene un período de incubación (desde la picadura a los síntomas) en las personas de 3 a 15 días, y en el mosquito de 8 a 11 días (desde que se infecta hasta que puede

contagiar a otra persona). El mosquito se infecta al picar a una persona con el virus circulando en la sangre, o sea 2 días antes de los síntomas hasta 5 días después, mientras tiene fiebre. Al desaparecer la fiebre desaparece el virus de la sangre y con ello el riesgo de contagio a través del vector.

En la mayoría de los casos, la enfermedad será asintomática o con muy pocos síntomas (una fiebre leve), fiebre por dengue o dengue clásico y las formas graves: el dengue hemorrágico, con o sin choque (o shock). La clínica característica incluye como síntomas más frecuentes fiebre, muy alta (39 a 40°) que dura 5 a 6 días, mialgias y artralgias, que en el adulto pueden ser intensas, cefaleas, especialmente detrás de los ojos y en la mitad de los casos manchas en la piel (máculas y pápulas) que suelen ser pruriginosas y que se descaman de manera furfurácea también en unos días.

En la mayoría de los casos el manejo es ambulatorio, con las recomendaciones y medidas para evitar la diseminación. Se deben considerar los llamados signos de alarma, que deben tenerse en cuenta para decidir la internación: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, inquietud, alteración de la conciencia (letargo), súbito descenso de la fiebre o hipotermia, prostración o desmayo.

En todos los casos de dengue se deberán hacer pruebas de laboratorio para evaluar trastornos en la coagulación o signos de concentración de la sangre por pérdida de líquidos. También se deben hacer serología específica durante los síntomas, que se repetirá durante la convalecencia.

Todavía no hay vacunas disponibles contra la enfermedad ni tratamiento contra el virus. Los medicamentos que se indican son contra los síntomas y para la estabilización de líquidos y sangre.

Codificación de Muertes Fetales

Recomendaciones y advertencias de la CNCE

El Informe Estadístico de Defunción Fetal (IEDF) tiene por objetivo principal generar información estadística. La información se utiliza para estudiar los cuidados prenatales y los programas obstétricos. También se usan para identificar ciertas exposiciones ambientales y ocupacionales de los padres que pueden tener consecuencias en el feto. El IEDF debe completarse antes de disponer de los restos independientemente del peso y la edad gestacional, tal como lo establece la definición de defunción fetal de la OMS. Si el nacimiento del feto fuera resultado de una inducción igual debe completarse IEDF. Los abortos espontáneos o provocados son defunciones fetales.

La OMS define a la defunción fetal de la siguiente manera:

Defunción fetal es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

La recolección de datos de muerte fetal entre provincias mantienen algunas diferencias. Las mismas producen variaciones en el registro de muertes fetales y se producen interpretaciones sesgadas de la definición de defunción fetal establecida por la

OMS y en la mayoría es muy alto el porcentaje de causas desconocidas. Existe también la falta del llenado de variables importantes que se relacionan con las causas de muerte fetal como la edad gestacional y el peso fetal.

El médico debe registrar las causas de muerte fetal en las cinco partes identificadas con las letras **a)**, **b)**, **c)**, **d)** y **e)**. En las partes **a)** y **b)** deben anotarse las enfermedades o afecciones del feto. La enfermedad o afección más importante se anota en **a)**, el resto si existiera, en **b)**.

Por más importante se entiende a aquel estado patológico que en opinión del médico informante hizo la mayor contribución a la muerte del feto.

La manera de morir, como asfixia o anoxia no se deben anotar en la parte **a)**, a menos que sea la única afección del feto que conozca. La prematuridad en defunción fetal no deberá registrarse.

En las partes **c)** y **d)** se deben anotar todas las enfermedades o afecciones de la madre que en su opinión tuvieron algún efecto adverso sobre el feto. Aquí, de nuevo, la afección más importante debe anotarse en **c)** y las otras, si las hubiera, en la parte **d)**.

La parte **e)** se ha previsto para anotar cualquier circunstancia que el informante considere que tiene alguna importancia en la muerte, pero que no puede ser descripta como una enfermedad o afección del feto o de la madre.

Para la codificación de causa única de mortalidad fetal se seguirá con el criterio de causa antecedente originaria

■ Ejemplos de mortalidad por causas fetales

Ejemplo 1: 34 semanas de gestación

- a) Anencefalia
- b) -
- c) Infección urinaria
- d) -

Asignar a la categoría Q00.0 "Anencefalia".

Ejemplo 2: 35 semanas de gestación

- a) Anoxia fetal
- b) -
- c) Oligoamnios severo
- d) Doble circular de cordón

Asignar a la categoría P01.2 "Feto y recién nacido afectados por oligohidramnios".

Ejemplo 3: 22 semanas de gestación

- a) Prematurez extrema
- b) -
- c) Ruptura prematura de membranas

Asignar a la categoría P01.1 "Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas".

Ejemplo 4: 41 semanas de gestación

- a) Sufrimiento fetal agudo
- B) -
- c) Desprendimiento de la placenta N.I"
- d) Hipertensión arterial

Asignar a la categoría P00.0 "Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre".

Ejemplo 5: 23 semanas de gestación Peso: 1150 grs

- a) Anoxia fetal intrauterina
- b) Hidrops fetal
- c) Higroma quístico cervical

Asignar a la categoría P56.0 "Hidropesía fetal debida a incompatibilidad".

Se recomienda **no utilizar** los siguientes códigos para la codificación las muertes fatales del Capítulo XVI "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" (P00-P96):

- **P07:** "Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer no clasificados en otra parte".
- **P14 :** "Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento".
- **P21 :** "Asfixia del nacimiento".
- **P22 :** "Distress respiratoria del recién nacido".
- **P27 :** " Enfermedad respiratoria crónica originada en el período perinatal".
- **P28 :** "Otros problemas respiratorios del recién nacido originados en el período perinatal".
- **P29:** "Trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal".
- **P37.5:** "Candidiasis neonatal".
- **P37.8:** "Otras enfermedades neonatales infecciosas o parasitarias especificadas".
- **P38:** "Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve".
- **P39.0:** "Mastitis infecciosa neonatal".
- **P39.1:** "Conjuntivitis y dacrocistitis neonatales".
- **P39.3:** "Infección neonatal de las vías urinarias".
- **P39.4:** "Infección cutánea neonatal".
- **P51:** " Hemorragia umbilical del recién nacido".
- **P58:** "Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas".
- **P59:** "Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas".
- **P59.2:** " Ictericia neonatal debida a otra lesión hepática especificada o no".
- **P59.3:** "Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna".
- **P59.8:** "Ictericia neonatal por otras causas especificadas".
- **P59.9:** "Ictericia neonatal, no especificada".
- **P61:** "Otros trastornos hematológicos perinatales".
- **P70.2:** "Diabetes mellitus neonatal".
- **P70.3:** "Hipoglicemia neonatal yatrogénica".
- **P70.4:** "Otras hipoglicemias neonatales".
- **P76.1:** "Ileo transitorio del recién nacido".
- **P76.2:** "Obstrucción intestinal debida a la leche espesa".
- **P76.8:** "Otras obstrucciones intestinales especificadas del recién nacido".

- **P76.9:** "Obstrucción intestinal del recién nacido, no especificado".
- **P78.1:** "Otras peritonitis neonatales".
- **P78.2:** "Hematemesis y melena neonatales debidas a la deglución de sangre materna".
- **P78.3:** "Diarrea neonatal no infecciosa".
- **P80:** "Hipotermia del recién nacido".
- **P81:** "Otras alteraciones de la regulación de la temperatura en el recién nacido".
- **P83.0:** "Esclerema neonatal".
- **P83.1:** "Eritema tóxico neonatal".
- **P83.4:** "Ingurgitación mamaria del recién nacido".
- **P83.6:** "Pólipo umbilical del recién nacido".
- **P90:** "Convulsiones del recién nacido".
- **P91:** "Otras alteraciones cerebrales del Recién nacido".
- **P92:** "Problemas de la ingestión de alimentos del recién nacido".
- **P94:** "Trastornos del tono muscular en el recién nacido".
- **P96.0:** "Insuficiencia renal congénita".
- **P96.1:** "Síntomas neonatales por drogadicción materna".
- **P96.2:** "Síntomas de abstinencia por el uso terapéutico de drogas en el recién nacido".
- **P96.3:** "Amplitud de las suturas craneales del recién nacido".

Actividades de capacitación

En el transcurso de los años 2006, la Dirección de Estadística e Información de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades (CNCE) desarrolló talleres destinados a la capacitación de codificadores de mortalidad y morbilidad y a profesionales médicos de Argentina.

■ Capacitación de codificadores de morbimortalidad

En la ciudad de Córdoba en el mes de abril se llevó a cabo un curso para codificadores de morbimortalidad durante los días 16 al 26.

En la ciudad de Formosa durante los días 3 al 7 de julio se llevó a cabo un taller de morbilidad.

En la ciudad de Paraná (Entre Ríos) durante el mes de julio se realizó un taller de morbilidad.

En la ciudad de San Salvador de Jujuy durante los días 4 al 9 de septiembre se realizó un taller de morbi-mortalidad y aplicación de la CEPS-AP.

En la ciudad de Trelew (Chubut) tuvo lugar un taller de morbimortalidad y CEPS-AP del 23 al 27 de octubre.

Taller sobre el correcto llenado del Informe Estadístico de Defunción, Informe Estadístico de Hospitalización e Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias

En las ciudades de Gualeguaychú y Concordia, Entre Ríos, durante los días 12 y 13 de julio se llevó a cabo el “Taller de actualización de Certificación de causa de muerte y Registros hospitalarios”, que contó con la participación de médicos, bioquímicos y estadísticos.

Novedades

En la página www.deis.gov.ar de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (www.deis.gov.ar/capacitacion.htm) se encuentra a disposición de los codificadores material de autocapacitación en codificación de Morbilidad y Mortalidad con la aplicación de la CIE 10.

La Dirección de Estadísticas e Información de Salud ha elaborado con el apoyo de la OPS y con la colaboración de la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades (CNCE), un nuevo Código de Servicios y/o Unidades Operativas cuya fecha de implementación será a partir del 1 de enero de 2008 con el objeto de actualizar el código vigente y disponer de una herramienta que posibilite el tratamiento homogéneo en el país de toda la información estadística que requiera, para su análisis y presentación, ser relacionada por servicio y/o unidad operativa.

El nuevo código consta de una parte “nuclear” de uso obligatorio en todo el país y normatizada por el nivel nacional en la que se identifican los servicios y las especialidades genéricas según ejes multiaxiales, y una parte “complementaria” sólo para el uso jurisdiccional.

La diferenciación entre lo “nuclear” y lo “complementario” tiene que ver con que las modalidades de atención de las provincias son heterogéneas y tienen necesidades diferentes.

La parte “nuclear” expresada en 3 dígitos, además de ser de uso obligatorio, sólo puede ser modificada por el nivel nacional a fin de garantizar la comparabilidad entre jurisdicciones.

Solicitamos a los señores codificadores y usuarios de la CIE-10 enviar los casos de dudas en codificación de mortalidad o morbilidad así como otros problemas relacionados con el uso de la Clasificación a:

Dirección de Estadísticas e Información de Salud
(Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades)
Ministerio de Salud

Avenida 9 de Julio 1925, Piso 6º, Oficina 606
(1332) Capital Federal
E-mail:
Direct@deis.gov.ar
Direct@msal.gov.ar