

CARTAS AL DIRECTOR

Las infecciones postoperatorias y el conjunto mínimo de datos básicos (CMBD)

Jorge Renau

Unidad de Documentación Clínica y Admisión. Hospital General de Castellón

Sr. Director:

El artículo titulado "Subregistro de las infecciones postoperatorias en el conjunto mínimo de datos básicos (CMBD)"¹ evalúa la calidad que tiene el CMBD a la hora de recoger las infecciones postoperatorias, mediante la comparación y el enlace de los registros de los casos de infecciones postoperatorias del CMBD con los casos detectados con un sistema de vigilancia activa. Este tipo de estudios resulta de gran interés al explorar nuevas aplicaciones de las bases de datos clínicoadministrativas.

Las limitaciones en la calidad de los datos que presenta el CMBD de nuestros hospitales es un hecho evidente^{2,3}. Por ello no sorprende que, como los autores indican, se produzca un subregistro de las infecciones postoperatorias. No obstante, existe un aspecto en la metodología, que a mi juicio, puede afectar a la validez de los resultados del trabajo: los autores definen caso de infección hospitalaria en el CMBD únicamente cuando aparece el código 998.5 como diagnóstico secundario¹. Con ello, implícitamente dan por sentado que cualquier infección postoperatoria recibirá un código 998.5. Sin embargo, no siempre se debe utilizar dicho código ante un diagnóstico de infección postoperatoria. En este sentido, y sin ánimo de ser exhaustivos, señalaremos situaciones en las que no se debe utilizar dicho código:

1. Las infecciones de herida de cesárea o herida perineal obstétrica (código 674.3).
2. La infecciones debidas a dispositivos, implantes e injertos protésicos (código 996.6) entre las que se incluyen las infecciones de dispositivos cardíacos (marcapasos, electrodos subcutáneos, prótesis valvulares), infecciones de catéter vascular, infecciones de catéter urinario, infecciones de dispositivos im-

plantados en el sistema nervioso (derivaciones), infecciones de prótesis mamarias, infecciones de prótesis de articulaciones internas, infecciones de catéter de diálisis peritoneal, infecciones de dispositivos ortopédicos de fijación interna (tornillos, pasadores, varillas).

3. Las infecciones que complican un aborto (637.0).

Pongamos un ejemplo: el caso de un paciente diagnosticado de gonartrosis al que se instaura una prótesis total de rodilla y en cuyo postoperatorio surge una complicación infecciosa de la prótesis, aislándose un exudado positivo a estafilococo. Su correcta codificación es como sigue: 715.36, osteoartrosis localizada no especificada de pierna como diagnóstico primario; como diagnósticos secundarios: 996.66, reacción infecciosa e inflamatoria por prótesis de articulación interna; 041.1, infección bacteriana por estafilococos. A lo anterior se añadiría como procedimiento 81.54, sustitución total de rodilla. Evidentemente, en el registro del CMBD correspondiente a este caso (ejemplo extraído de las fichas guía de codificación clínica con la CIE-9-MC⁴) no aparecerá el código 998.5 como diagnóstico secundario.

Por ello opino que, si bien es muy probable que en el conjunto mínimo de datos básicos se dé un subregistro de las infecciones postoperatorias, el estudio citado no permite llegar a valorar la magnitud del mismo.

Bibliografía

1. Cortes-Ramas AM, Abad-Díez JM, Rabanaque-Hernández MJ. Subregistro de las infecciones postoperatorias en el conjunto mínimo de datos básicos (CMBD). Rev Calidad Asistencial 2001;16: 378-83.
2. Librero J, Peiró S. ¿Previenen las enfermedades crónicas la mortalidad intrahospitalaria? Paradojas y sesgos en la información sobre mortalidad hospitalaria. Gac Sanit 1998;12:9-21.
3. Peiró S, Librero J. Evaluación de calidad a partir del conjunto mínimo de datos básicos al alta hospitalaria. Rev Neurol 1999; 29:651-61.
4. Unidad Técnica de la CIE-9-MC para el SNS. Fichas guía de codificación clínica con la CIE-9-MC. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998.