

DSM-5<sup>®</sup>  
ACTUALIZACIÓN

SUPLEMENTO DEL  
*MANUAL DIAGNÓSTICO Y  
ESTADÍSTICO DE TRASTORNOS  
MENTALES,*  
QUINTA EDICIÓN

octubre 2018



AMERICAN  
PSYCHIATRIC  
ASSOCIATION  

---

PUBLISHING

# Actualización del DSM-5®

## Octubre 2018

### Suplemento del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, quinta edición

Copyright © 2018 American Psychiatric Association. Todos los derechos reservados. Salvo autorización previa por escrito de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), ninguna parte de este suplemento se puede reproducir ni utilizar de manera que vulnere el copyright de la APA. Esta prohibición rige para cualquier uso o reproducción no autorizados en cualquier forma, incluidos medios informáticos.

La correspondencia para obtener cualquier permiso de explotación deberá dirigirse a DSM Permissions, American Psychiatric Publishing, 800 Maine Ave. SW, Suite 900, Washington, DC 20024-2812.

Este suplemento y las versiones digitales del DSM-5® (incluidos DSM-5® Diagnostic Criteria Mobile App, DSM-5® eBook y DSM-5® en PsychiatryOnline.org) reflejan las actualizaciones de los criterios diagnósticos y textos relacionados; cualquier actualización, cambio o corrección de la codificación; y cualquier otra información necesaria a efectos de indemnización en la práctica de la salud mental. **Este suplemento contiene las actualizaciones de la CIE-10-MC efectivas desde el 1 de octubre de 2018.** También incluye el contenido de las actualizaciones anteriores que siguen siendo relevantes en lo que se refiere a efectos de indemnización y la práctica de la salud mental. Este suplemento se puede consultar en: <https://psychiatryonline.org>.

DSM y DSM-5 son marcas comerciales registradas de la Asociación Americana de Psiquiatría. Está prohibida la utilización de estos términos sin el permiso de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Los códigos de la CIE-9-MC se utilizaron a efectos de codificación en Estados Unidos hasta el 30 de septiembre de 2015. Dado que los códigos de la CIE-9-MC ya no pueden emplearse en los Estados Unidos, no se incluyen en esta Actualización del DSM-5. A partir del 1 de octubre de 2015, se empiezan a utilizar los códigos de la CIE-10-MC a efectos de codificación en ese país.
--

# Índice

**Octubre 2018 Actualizaciones de la codificación CIE-10-MC en un vistazo .....1**

**Actualizaciones anteriores de la codificación CIE-10-MC en un vistazo (2015–2017) .....2**

**Octubre 2017 Actualizaciones de la codificación CIE-10-MC en un vistazo .....2**

**Octubre 2016 Actualizaciones de la codificación CIE-10-MC en un vistazo .....6**

**Octubre 2015 Actualizaciones de la codificación CIE-10-MC en un vistazo .....7**

**Actualizaciones de los criterios .....8**

**Trastornos del neurodesarrollo .....8**  
    Trastorno del espectro autista: Criterio A [agosto 2015]

**Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos .....8**

    Trastorno psicótico breve: especificador «con inicio en el periparto» [agosto 2015]

    Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre 2018]

**Trastorno bipolar y trastornos relacionados .....9**

    Trastorno bipolar I: Episodio maníaco, criterio A [agosto 2015]

    Trastorno bipolar I: Episodio hipomaniaco, criterio F [agosto 2015]

    Trastorno bipolar I: especificadores «con características psicóticas» [octubre 2018]

    Trastorno bipolar II: Episodio hipomaniaco, criterio F [agosto 2015]

    Trastorno bipolar II

        Especificadores «con características melancólicas» y «con características atípicas» [agosto 2015]

        Especificadores «con características psicóticas» [octubre 2018]

        Especificador «con patrón estacional» [agosto 2015]

        Especificador de la gravedad [agosto 2015]

    Trastorno bipolar y trastornos relacionados inducidos por sustancias/medicamentos Nota de codificación [octubre 2018]

    Especificadores para trastorno bipolar y trastornos relacionados:

        Especificadores «con características psicóticas» [octubre 2018]

        Especificadores de la gravedad [agosto 2015]

**Trastornos depresivos.....14**

    Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre 2018]

    Otro trastorno depresivo especificado [octubre 2018]

    Trastorno depresivo no especificado [octubre 2018]

    Especificadores para trastornos depresivos:

        Especificador «con características mixtas», criterio A [agosto 2015]

        Especificador «con patrón estacional»

            Criterio B [octubre 2018]

            Nota Criterio D [agosto 2015]

**Trastornos de ansiedad.....16**

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre 2018]  
Otro trastorno de ansiedad especificado [octubre 2018]  
Trastorno de ansiedad no especificado [octubre 2018]

**Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados .....17**

Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados inducidos por sustancias/medicamentos:  
Nota de codificación [octubre 2018]

**Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés .....17**

Trastorno de estrés agudo: Criterio A [octubre 2018]  
Trastorno de adaptación: adición de los especificadores «agudo» y «persistente» [marzo 2014]  
Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado: Añadir ejemplo de presentación [octubre 2018]

**Trastornos del sueño-vigilia.....19**

Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos Nota de codificación [octubre 2018]

**Disfunciones sexuales.....19**

Substance/Medication-Induced Sexual Dysfunction: Nota de codificación [octubre 2018]

**Trastornos neurocognitivos.....19**

Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre 2018]

**Modelo DSM-5 alternativo de los trastornos de personalidad .....20**

Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva: propuesta de criterio diagnóstico B1 [agosto 2015]

**Condiciones para ampliar el estudio .....20**

Episodios depresivos con hipomanía de corta duración: propuesta de criterio A [agosto 2015]

**Actualizaciones del texto .....21**

**Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos .....21**

Trastorno delirante: subtipos [agosto 2015]

**Trastornos depresivos.....21**

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: desarrollo y curso [agosto 2015]  
Trastorno depresivo persistente: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

**Trastornos de ansiedad.....22**

Trastorno de ansiedad generalizada: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

**Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés .....22**

Trastorno de estrés agudo: diagnóstico diferencial [agosto 2015]  
Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado: diagnóstico diferencial [octubre 2018]

**Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados .....23**

Trastorno de síntomas somáticos: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

**Trastornos relacionados con sustancias y adictivos .....24, 25**

Tabla 1 Diagnósticos asociados a una clase de sustancia: ajuste a la columna de trastornos neurocognitivos (solo "P" aplica)[octubre de 2018]

**Otros trastornos mentales.....24**

Sin diagnóstico o afección

*Véase también «1 de octubre de 2018, Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle», «Otros trastornos mentales».*

**Actualizaciones de las medidas de evaluación .....26**

**Dimensiones de gravedad de los síntomas de psicosis según el médico**

**[octubre de 2018] .....26**

**Octubre de 2018, Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle .....27**

**Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados .....27**

Trastorno facticio aplicado a otro

**Trastornos relacionados con sustancias y adictivos .....28**

Abstinencia de cannabis

Con trastorno por consumo, moderado o grave

Sin trastorno por consumo

Abstinencia de opiáceos, sin trastorno por consumo

Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Sin alteraciones de la percepción, sin trastorno por consumo

Con alteraciones de la percepción, sin trastorno por consumo

Abstinencia de anfetaminas u otro estimulante, sin trastorno por consumo

Abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas), sin trastorno por consumo

**Trastornos neurocognitivos .....33**

Delirio por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, sin trastorno por consumo

**Otros trastornos mentales.....34**

Sin diagnóstico o afección

**Actualizaciones anteriores de la codificación de la CIE-10-MC en detalle (2015-2017) .....36**

**Trastornos del desarrollo neurológico .....36**

Trastorno del lenguaje [efectivo 1 de octubre, 2015]

Trastorno de la comunicación social (pragmático) [efectivo 1 de octubre, 2016]

**Trastorno bipolar y trastornos relacionados .....37**

Trastorno bipolar I, episodio hipomaníaco actual o más reciente [efectivo 1 de octubre, 2015]

En remisión parcial

En remisión total

**Trastornos depresivos.....37**

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo [efectivo 1 de octubre, 2016]  
Trastorno disfórico premenstrual [efectivo 1 de octubre, 2016]  
Otro trastorno depresivo especificado [efectivo 1 de octubre, 2016]

**Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados .....39**

Trastorno obsesivo-compulsivo [efectivo 1 de octubre, 2016]  
Trastorno de acumulación [efectivo 1 de octubre, 2016]  
Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo) [efectivo 1 de octubre, 2015]  
Trastorno de excoriación (rascarse la piel) [efectivo 1 de octubre, 2016]  
Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado [efectivo 1 de octubre, 2016]  
Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado [efectivo 1 de octubre, 2016]

**Trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos .....42**

Pica, en adultos [efectivo 1 de octubre, 2016]  
Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos [efectivo el 1 de octubre de 2017;  
reemplaza el cambio de 1 de octubre de 2016]  
Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos [efectivo 1 de octubre, 2016;  
el uso del código revisado es efectivo el 1 de octubre de 2017]  
Trastorno por atracón [efectivo 1 de octubre, 2016]  
Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado [efectivo 1 de octubre, 2016]

**Trastornos del sueño-vigilia.....45**

Trastorno de insomnio [efectivo 1 de octubre, 2015]  
Trastorno de hipersomnia [efectivo 1 de octubre, 2015]

**Disforia de género.....46**

Disforia de género en adolescentes y adultos [efectivo 1 de octubre, 2016]

**Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta .....46**

Cleptomanía [efectivo 1 de octubre, 2015]

**Trastornos relacionados con sustancias y adictivos .....47**

Especificadores de curso de trastorno por consumo de alcohol [efectivo el 1 de octubre de 2017]  
Especificadores de curso de trastorno por consumo de cannabis [efectivo el 1 de octubre de 2017]  
Especificadores de curso de trastorno por consumo de fenciclidina [efectivo el 1 de octubre de 2017]  
Especificadores de curso de trastorno por consumo de otros alucinógenos [efectivo el 1 de octubre de 2017]  
Especificadores de curso de trastorno por consumo de inhalantes [efectivo el 1 de octubre de 2017]  
Especificadores de curso de trastorno por consumo de opiáceos [efectivo el 1 de octubre de 2017]  
Especificadores de curso de trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos [efectivo el 1 de octubre de 2017]  
Especificadores de curso de trastorno por consumo de estimulantes (para trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, trastorno por consumo de cocaína, y trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados) [efectivo el 1 de octubre de 2017]  
Especificadores de curso de trastorno por consumo de tabaco [efectivo el 1 de octubre de 2017]  
Especificadores de curso de trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) [efectivo el 1 de octubre de 2017]

**Trastornos neurocognitivos .....65**

Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer [efectivo 1 de octubre, 2015]  
Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor [efectivo 1 de octubre, 2015]  
Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy [efectivo 1 de octubre, 2015]  
Trastorno neurocognitivo vascular mayor [efectivo 1 de octubre, 2015]

Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Parkinson [efectivo 1 de octubre, 2015]

# Octubre de 2018, Síntesis de las actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC

## Listado de diagnósticos de DSM-5 y nuevos códigos de la CIE-10-MC según la clasificación del DSM-5

Los nuevos códigos de la CIE-10-MC que se indican a continuación deben usarse para efectos de codificación en los Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2018, excepto cuando se indica lo contrario.

*Para consultar las Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC de 2018 en detalle, donde se indican las páginas del DSM-5 y de la Guía de consulta del DSM-5 en las que aparece el código, véanse las págs. 27–35.*

Trastorno*	Código de la CIE-10-MC recomendado por el DSM-5 para usarse hasta el 30 de septiembre de 2018*	Código de la CIE-10-MC recomendado por el DSM-5 para usarse desde el 1 de octubre de 2018*
Trastorno facticio aplicado a otro	F68.10	F68.A
Abstinencia de cannabis, Con trastorno por consumo, moderado o grave	F12.288	F12.23
Abstinencia de cannabis, sin trastorno por consumo	No en el DSM-5	F12.93
Abstinencia de opiáceos, sin trastorno por consumo	No en el DSM-5	F11.93
Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, Sin alteraciones de la percepción, Sin trastorno por consumo	No en el DSM-5	F13.939
Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, Con alteraciones de la percepción, sin trastorno por consumo	No en el DSM-5	F13.932
Abstinencia de anfetaminas u otro estimulante, sin trastorno por consumo	No en el DSM-5	F15.93
Abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas), Sin trastorno por consumo	No en el DSM-5	F19.939
Delirio por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, sin trastorno por consumo	No en el DSM-5	F13.931
Sin diagnóstico o afección*	No en el DSM-5*	Z03.89*

**\* Nota: La categoría «sin diagnóstico o afección» no apareció en el DSM-5 hasta mayo de 2018. El Comité Directivo del DSM-5 aprobó, posteriormente, la inclusión de dicha categoría y el código CIE-10-MC correspondiente, Z03.89 «sin diagnóstico o afección», disponible para uso inmediato.**



# Síntesis de las actualizaciones anteriores de la codificación de la CIE-10-MC

## Octubre 2017 Síntesis de las actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC

Los nuevos códigos de la CIE-10-MC que se indican a continuación deben usarse para efectos de codificación en los Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2017.

Para consultar las Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle (2015-2017), donde se indican las páginas del DSM-5 y de la Guía de consulta del DSM-5 en las que aparece el código, véase la pág. 36.

Trastorno	Código de la CIE-10-MC recomendado por el DSM-5 para usarse hasta el 30 de septiembre de 2017	Código de la CIE-10-MC recomendado por el DSM-5 para usarse desde el 1 de octubre de 2017
Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos	F50.89	F50.82
Trastorno por consumo de alcohol, leve	F10.10	F10.10
Trastorno por consumo de alcohol, leve, en remisión inicial o continuada	F10.10	F10.11
Trastorno por consumo de alcohol, moderado	F10.20	F10.20
Trastorno por consumo de alcohol, moderado, en remisión inicial o continuada	F10.20	F10.21
Trastorno por consumo de alcohol, grave	F10.20	F10.20
Trastorno por consumo de alcohol, grave, en remisión inicial o continuada	F10.20	F10.21
Trastorno por consumo de cannabis, leve	F12.10	F12.10
Trastorno por consumo de cannabis, leve, en remisión inicial o continuada	F12.10	F12.11
Trastorno por consumo de cannabis, moderado	F12.20	F12.20
Trastorno por consumo de cannabis, moderado, en remisión inicial o continuada	F12.20	F12.21
Trastorno por consumo de cannabis, grave	F12.20	F12.20
Trastorno por consumo de cannabis, grave, en remisión inicial o continuada	F12.20	F12.21
Trastorno por consumo de fenciclidina, leve	F16.10	F16.10
Trastorno por consumo de fenciclidina, leve, en remisión inicial o continuada	F16.10	F16.11
Trastorno por consumo de fenciclidina, moderado	F16.20	F16.20
Trastorno por consumo de fenciclidina, moderado, en remisión inicial o continuada	F16.20	F16.21
Trastorno por consumo de fenciclidina, grave	F16.20	F16.20
Trastorno por consumo de fenciclidina, grave, en remisión inicial o continuada	F16.20	F16.21
Trastorno por consumo de otros alucinógenos, leve	F16.10	F16.10
Trastorno por consumo de otros alucinógenos, leve, en remisión inicial o continuada	F16.10	F16.11

## Octubre 2017 Síntesis de las actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC (continuación)

Trastorno	Código de la CIE-10-MC recomendado por el DSM-5 para usarse hasta el 30 de septiembre de 2017	Código de la CIE-10-MC recomendado por el DSM-5 para usarse desde el 1 de octubre de 2017
Trastorno por consumo de otros alucinógenos, moderado	F16.20	F16.20
Trastorno por consumo de otros alucinógenos, moderado, en remisión inicial o continuada	F16.20	F16.21
Trastorno por consumo de otros alucinógenos, grave	F16.20	F16.20
Trastorno por consumo de otros alucinógenos, grave, en remisión inicial o continuada	F16.20	F16.21
Trastorno por consumo de inhalantes, leve	F18.10	F18.10
Trastorno por consumo de inhalantes, leve, en remisión inicial o continuada	F18.10	F18.11
Trastorno por consumo de inhalantes, moderado	F18.20	F18.20
Trastorno por consumo de inhalantes, moderado, en remisión inicial o continuada	F18.20	F18.21
Trastorno por consumo de inhalantes, grave	F18.20	F18.20
Trastorno por consumo de inhalantes, grave, en remisión inicial o continuada	F18.20	F18.21
Trastorno por consumo de opiáceos, leve	F11.10	F11.10
Trastorno por consumo de opiáceos, leve, en remisión inicial o continuada	F11.10	F11.11
Trastorno por consumo de opiáceos, moderado	F11.20	F11.20
Trastorno por consumo de opiáceos, moderado, en remisión inicial o continuada	F11.20	F11.21
Trastorno por consumo de opiáceos, grave	F11.20	F11.20
Trastorno por consumo de opiáceos, grave, en remisión inicial o continuada	F11.20	F11.21
Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, leve	F13.10	F13.10
Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, leve, en remisión inicial o continuada	F13.10	F13.11
Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, moderado	F13.20	F13.20
Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, moderado, en remisión inicial o continuada	F13.20	F13.21
Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, grave	F13.20	F13.20
Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, grave, en remisión inicial o continuada	F13.20	F13.21

## Octubre 2017 Síntesis de las actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC (continuación)

Trastorno	Código de la CIE-10-MC recomendado por el DSM-5 para usarse hasta el 30 de septiembre de 2017	Código de la CIE-10-MC recomendado por el DSM-5 para usarse desde el 1 de octubre de 2017
Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, leve	F15.10	F15.10
Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, leve, en remisión inicial o continuada	F15.10	F15.11
Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, moderado	F15.20	F15.20
Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, moderado, en remisión inicial o continuada	F15.20	F15.21
Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, grave	F15.20	F15.20
Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, grave, en remisión inicial o continuada	F15.20	F15.21
Trastorno por consumo de cocaína, leve	F14.10	F14.10
Trastorno por consumo de cocaína, leve, en remisión inicial o continuada	F14.10	F14.11
Trastorno por consumo de cocaína, moderado	F14.20	F14.20
Trastorno por consumo de cocaína, moderado, en remisión inicial o continuada	F14.20	F14.21
Trastorno por consumo de cocaína, grave	F14.20	F14.20
Trastorno por consumo de cocaína, grave, en remisión inicial o continuada	F14.20	F14.21
Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, leve	F15.10	F15.10
Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, leve, en remisión inicial o continuada	F15.10	F15.11
Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, moderado	F15.20	F15.20
Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, moderado, en remisión inicial o continuada	F15.20	F15.21
Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, grave	F15.20	F15.20
Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, grave, en remisión inicial o continuada	F15.20	F15.21

## Octubre 2017 Síntesis de las actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC (continuación)

Trastorno	Código de la CIE-10-MC recomendado por el DSM-5 para usarse hasta el 30 de septiembre de 2017	Código de la CIE-10-MC recomendado por el DSM-5 para usarse desde el 1 de octubre de 2017
Trastorno por consumo de tabaco, moderado	F17.200	F17.200
Trastorno por consumo de tabaco, moderado, en remisión inicial o continuada	F17.200	F17.201
Trastorno por consumo de tabaco, grave	F17.200	F17.200
Trastorno por consumo de tabaco, grave, en remisión inicial o continuada	F17.200	F17.201
Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), leve	F19.10	F19.10
Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), leve, en remisión inicial o continuada	F19.10	F19.11
Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), moderado	F19.20	F19.20
Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), moderado, en remisión inicial o continuada	F19.20	F19.21
Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), grave	F19.20	F19.20
Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), grave, en remisión inicial o continuada	F19.20	F19.21

## Octubre 2016 Síntesis de las actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC

Los nuevos códigos de la CIE-10-MC que se indican a continuación deben usarse para efectos de codificación en los Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2016.

Para consultar las Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle (2015-2017), donde se indican las páginas del DSM-5 y de la Guía de consulta del DSM-5 en las que aparece el código, véase la pág. 36.

### Listado de diagnósticos del DSM-5 y actualización de la codificación de la CIE-10-MC de octubre de 2016

Trastorno	Código original para usarse hasta el 30 de septiembre de 2016	Código nuevo para usarse desde el 1 de octubre de 2016
Trastorno de la comunicación social (pragmático)	F80.89	F80.82
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	F34.8	F34.81
Trastorno disfórico premenstrual	N94.3	F32.81
Otro trastorno depresivo especificado	F32.8	F32.89
Trastorno obsesivo-compulsivo	F42	F42.2
Trastorno de acumulación	F42	F42.3
Trastorno de excoriación (rascarse la piel)	L98.1	F42.4
Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado	F42	F42.8
Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado	F42	F42.9
Pica, en adultos	F50.8	F50.89
Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos**	F50.8	[F50.89**]
Trastorno por atracón	F50.8	F50.81
Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado	F50.8	F50.89
Disforia de género en adolescentes y adultos	F64.1	F64.0
<b>**El código de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos cambió el 1 de octubre de 2017 a F50.82. (El código F50.89 ya no debe usarse para este trastorno).</b>		

### Listado alfabético de diagnósticos del DSM-5 y actualización de la codificación de la CIE-10-MC de octubre de 2016

Trastorno	Código original para usarse hasta el 30 de septiembre de 2016	Código nuevo para usarse desde el 1 de octubre de 2016
Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos**	F50.8	F50.89**
Trastorno por atracón	F50.8	F50.81
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	F34.8	F34.81
Trastorno de excoriación (rascarse la piel)	L98.1	F42.4
Disforia de género en adolescentes y adultos	F64.1	F64.0
Trastorno de acumulación	F42	F42.3
Trastorno obsesivo-compulsivo	F42	F42.2
Otro trastorno depresivo especificado	F32.8	F32.89
Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado	F50.8	F50.89
Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado	F42	F42.8
Pica, en adultos	F50.8	F50.89
Trastorno disfórico premenstrual	N94.3	F32.81
Trastorno de la comunicación social (pragmático)	F80.89	F80.82
Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado	F42	F42.9

no especificado		
-----------------	--	--

**\*\*El código de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos cambió el 1 de octubre de 2017 a F50.82. (El código F50.89 ya no debe usarse para este trastorno).**

## Octubre 2015 Síntesis de las actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC

Para consultar las Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle (2015-2017), donde se indican las páginas del DSM-5 y de la Guía de consulta del DSM-5 en las que aparece el código, véase la pág. 36.

\*Estos códigos se usan a efectos de codificación en Estados Unidos desde el 1 de octubre de 2015.

Trastorno	Original	Actualización*
Trastorno del lenguaje	F80.9	<b>F80.2</b>
Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco actual o más reciente, en remisión parcial	F31.73	<b>F31.71</b>
Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco actual o más reciente, en remisión total	F31.74	<b>F31.72</b>
Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)	F63.2	<b>F63.3</b>
Trastorno de insomnio	G47.00	<b>F51.01</b>
Trastorno de hipersomnia	G47.10	<b>F51.11</b>
Cleptomanía	F63.3	<b>F63.2</b>
<p><b>Trastornos neurocognitivos mayores con posibles etiologías</b>            Las siguientes actualizaciones de la codificación garantizan que se pueda obtener reembolso por parte de la entidad aseguradora cuando se utiliza el especificador «con alteración del comportamiento» para los trastornos neurocognitivos mayores posibles. Los trastornos neurocognitivos mayores posibles se codificarán de la misma manera que sus respectivos trastornos neurocognitivos mayores probables, como se indica a continuación. <b>Para las partes de los apartados del DSM-5 con estos cambios, véanse las págs. 65-74 de esta actualización del DSM-5®.</b></p>		
Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a enfermedad vascular	G31.9	<b>F01.51 Con alteración del comportamiento o bien F01.50 Sin alteración del comportamiento</b>
Trastorno neurocognitivo mayor debido a posible enfermedad de Alzheimer (Nota: codificar en primer lugar <b>G30.9</b> la enfermedad de Alzheimer).	<i>Sin codificación de la afección médica etiológica</i>	<b>Codificar en primer lugar la afección médica etiológica (que se indicará a la izquierda de cada trastorno) luego codificar F02.81 Con alteración del comportamiento o bien F02.80 Sin alteración del comportamiento</b>
Trastorno neurocognitivo mayor debido a posible degeneración del lóbulo frontotemporal (Nota: codificar en primer lugar <b>G31.09</b> la enfermedad frontotemporal).	G31.9	
Trastorno neurocognitivo mayor con posibles cuerpos de Lewy (Nota: codificar en primer lugar <b>G31.83</b> la enfermedad con cuerpos de Lewy).		
Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a enfermedad de Parkinson (Nota: codificar en primer lugar <b>G20</b> la enfermedad de Parkinson).		

## Actualizaciones de los criterios

Véase **nuevos contenidos incluidos con fecha de octubre de 2018**. Para cambios a las notas de codificación en los grupos de criterios, véase «1 de octubre de 2018, Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle».

Clave: **el texto subrayado se añade; el texto tachado se elimina.**

### Trastornos del desarrollo neurológico

#### Trastorno del espectro autista: criterio A [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 50; Guía de consulta, pág. 27)

**Publicado** A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en múltiples contextos, como **se manifiesta por lo siguiente**, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos; ver texto):

**Actualizado** A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en múltiples contextos, como **se manifiesta por todo lo siguiente**, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos; ver texto):

**Motivo de la actualización** *Esta actualización aclara que son necesarios los tres puntos del criterio A.*

### Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

#### Trastorno psicótico breve: especificador «con inicio en el periparto» [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 94; Guía de consulta, pág. 48)

**Publicado** **Con inicio en el postparto**: si comienza durante el embarazo o en el plazo de 4 semanas después del parto

**Actualizado** **Con inicio en el postparto periparto**: si comienza durante el embarazo o en el plazo de 4 semanas después del parto

*Actualización correspondiente en la Clasificación del DSM-5, Trastorno psicótico breve (DSM-5, pág. xv; Guía de consulta, pág. xii)*

**Publicado** *Especificar si: Con factor(es) de estrés notable(s), Sin factor(es) de estrés notable(s), Con inicio en el postparto*

**Actualizado** *Especificar si: Con factor(es) de estrés notable(s), Sin factor(es) de estrés notable(s), Con inicio en el postparto periparto*

**Motivo de la actualización** *Lo correcto es «periparto» en lugar de «postparto».*

#### Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 111; Guía de consulta, pág. 56)

**Publicado** **Nota de codificación:** Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos psicóticos inducidos por [una sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Actualizado** **Nota de codificación:** Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos psicóticos inducidos por [una sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. **En todo caso, no se utiliza un diagnóstico aparte de un trastorno por consumo de sustancias.** Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Motivo de la actualización** *Si existe o no un trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos concomitante con un trastorno por uso de sustancias está incluido en el código CIE-10-MC; por tanto, es*



*innecesario un diagnóstico (y código) adicional de trastorno por uso de sustancias. Se ha añadido una declaración específica para subrayar este hecho.*

## Trastorno bipolar y trastornos relacionados

### Trastorno bipolar I: episodio maníaco, criterio A [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 124; Guía de consulta, pág. 65)

**Publicado** A. Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía **dirigida a un objetivo**, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

**Actualizado** A. Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía **dirigida a un objetivo**, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

**Motivo de la actualización** *El aumento anormal y persistente de la actividad requerido en el criterio A no tiene que estar dirigido a un objetivo. El aumento de la actividad dirigido a un objetivo se requiere para cumplir el criterio B6.*

### Trastorno bipolar I: episodio hipomaniaco, criterio F [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 125; Guía de consulta, pág. 67)

**Publicado** F. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento u otro tratamiento).

**Actualizado** F. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento u otro tratamiento) **o a otra afección médica.**

**Motivo de la actualización** *Se añade «o a otra afección médica» para que el criterio F se equipare a la redacción de otros criterios del DSM-5 que descartan causas orgánicas.*

### Trastorno bipolar I: Especificadores «con características psicóticas» [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 127; Guía de consulta, pág. 71)

**Publicado** **Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo**  
**Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo**

**Actualizado** **Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo** (pág. 152; **se aplica a episodio maníaco y/o episodio de depresión mayor**)  
**Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo** (pág. 152; **se aplica a episodio maníaco y/o episodio de depresión mayor**)

(Guía de consulta) **Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo** (págs. 88-89; **se aplica a episodio maníaco y/o episodio de depresión mayor**)  
**Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo** (págs. 88-89; **se aplica a episodio maníaco y/o episodio de depresión mayor**)

**Motivo de la actualización** *Dichas inclusiones aclaran para qué tipos de episodios se aplican los especificadores «con características psicóticas» para el trastorno bipolar I.*

### Trastorno bipolar II: episodio hipomaniaco, criterio F [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 133; Guía de consulta, pág. 72)

**Publicado** F. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento u otro tratamiento).

**Actualizado** F. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento u otro tratamiento) **o a otra afección médica.**

**Motivo de la actualización** *Se añade «o a otra afección médica» para que el criterio F se equipare a la redacción de otros criterios del DSM-5 que descartan causas orgánicas.*

## Trastorno bipolar y trastornos relacionados (*continuación*)

### Trastorno bipolar II: especificadores «con características melancólicas» y «con características atípicas» [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 135; Guía de consulta, pág. 75)

**Publicado** Con ciclos rápidos  
Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo

**Actualizado** Con ciclos rápidos  
(DSM-5) **Con características melancólicas (pág. 151)**  
**Con características atípicas (págs. 151–152)**  
Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo

(Guía de consulta) Con ciclos rápidos  
**Con características melancólicas (págs. 86–87)**  
**Con características atípicas (págs. 87–88)**  
Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo

**Motivo de la actualización** Los especificadores «con características melancólicas» y «con características atípicas» se aplican a episodios de depresión mayor en el trastorno bipolar II.

### Trastorno bipolar II: Especificadores «con características psicóticas» [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 135; Guía de consulta, pág. 75)

**Publicado** Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo  
Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo

**Actualizado** Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo (pág. 152); **se aplica**  
(DSM-5) **solamente a episodio de depresión mayor)**  
Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo (pág. 152); **se**  
**aplica solamente a episodio de depresión mayor)**

(Guía de consulta) Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo (págs. 88-89); **se**  
**aplica solamente a episodio de depresión mayor)**  
Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo (págs. 88-89); **se**  
**aplica solamente a episodio de depresión mayor)**

**Motivo de la actualización** Dichas inclusiones aclaran para qué tipos de episodios se aplican los especificadores «con características psicóticas» para el trastorno bipolar II.

## Trastorno bipolar y trastornos relacionados (continuación)

### Trastorno bipolar II: especificador «con patrón estacional» [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 135; Guía de consulta, pág. 75)

**Publicado** : Se aplica solo al patrón de episodios de depresión mayor.

**Actualizado** : ~~Se aplica solo al patrón de episodios de depresión mayor.~~

**Motivo de la actualización** *El especificador «con patrón estacional» se aplica a todos los episodios del estado de ánimo: maníaco, hipomaníaco y de depresión mayor.*

*Actualización adicional del especificador «con patrón estacional», nota del criterio D, segundo párrafo, segunda frase (DSM-5, págs. 153–154; Guía de consulta, pág. 91)*

**Publicado** Este especificador no se aplica a las situaciones en que el patrón se explica mejor por factores de estrés psicosocial estacionales (p. ej., desempleo estacional o calendario escolar). Los episodios de depresión mayor que se producen según un patrón estacional con frecuencia se caracterizan por **una importante presencia de** energía, hipersomnía, sobrealimentación, aumento de peso y anhelo de carbohidratos.

**Actualizado** Este especificador no se aplica a las situaciones en que el patrón se explica mejor por factores de estrés psicosocial estacionales (p. ej., desempleo estacional o calendario escolar). Los episodios de depresión mayor que se producen según un patrón estacional con frecuencia se caracterizan por ~~una importante presencia de una disminución de~~ energía, hipersomnía, sobrealimentación, aumento de peso y anhelo de carbohidratos.

**Motivo de la actualización** *Lo correcto es «una disminución de energía».*

### Trastorno bipolar II: especificador de la gravedad [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 135; Guía de consulta, pág. 75)

**Publicado** *Especificar* la gravedad si se cumplen todos los criterios para un episodio **del estado de ánimo**:

**Actualizado** *Especificar* la gravedad si se cumplen todos los criterios para un episodio **del estado de ánimo de depresión mayor**:

*Actualización correspondiente en la Clasificación del DSM-5, Trastorno bipolar II (DSM-5, pág. xvi; Guía de consulta, pág. xiv)*

**Publicado** *Especificar* la gravedad si se cumplen todos los criterios para un episodio **del estado de ánimo**: leve, moderado, grave

**Actualizado** *Especificar* la gravedad si se cumplen todos los criterios para un episodio **del estado de ánimo de depresión mayor**: leve, moderado, grave

**Motivo de la actualización** *Los especificadores «leve», «moderado» y «grave» se aplican solo a episodios de depresión mayor en el trastorno bipolar II.*

## Trastorno bipolar y trastornos relacionados (continuación)

### Trastorno bipolar y trastornos relacionados inducidos por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 142; Guía de consulta, pág. 77)

<b>Publicado</b>	<b>Nota de codificación:</b> Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para el trastorno bipolar y trastornos relacionados inducidos por [sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...
<b>Actualizado</b>	<b>Nota de codificación:</b> Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para el trastorno bipolar y trastornos relacionados inducidos por [sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. <b>En todo caso, no se utiliza un diagnóstico aparte de un trastorno por consumo de sustancias.</b> Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>Si existe o no un trastorno bipolar y trastorno relacionado inducidos por sustancias/medicamentos concomitante con un trastorno por uso de sustancias está incluido en el código CIE-10-MC; por tanto, es innecesario un diagnóstico (y código) adicional de trastorno por uso de sustancias. Se ha añadido una declaración específica para subrayar este hecho.</i>

### Especificadores del trastorno bipolar y trastornos relacionados: Especificadores «con características psicóticas» [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 152; Guía de consulta, pág. 89)

<b>Publicado</b>	<b>Con características psicóticas:</b> Las ideas delirantes o alucinaciones están presentes en cualquier momento de este episodio. Si existen características psicóticas, especificar si son congruentes o no con el estado de ánimo:  <b>Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo:</b> Durante los episodios maníacos, el contenido de todas las ideas delirantes y alucinaciones concuerda con los temas maníacos típicos de grandeza, invulnerabilidad, etc., pero también puede incluir temas de sospecha o paranoia, especialmente respecto a las dudas de otros acerca de las capacidades, los logros, etc. del sujeto.  <b>Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo:</b> El contenido de las ideas delirantes y las alucinaciones no concuerda con los temas de polaridad del episodio, como se ha descrito antes, o el contenido es una mezcla de temas incongruentes y congruentes con el estado de ánimo.
<b>Actualizado</b>	<b>Con características psicóticas:</b> Las ideas delirantes o alucinaciones están presentes en cualquier momento de este episodio. Si existen características psicóticas, especificar si son congruentes o no con el estado de ánimo:  <b>Cuando se aplica al episodio maníaco actual o más reciente (en trastorno bipolar I):</b>  <b>Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo:</b> <b>Durante los episodios maníacos,</b> El contenido de todas las ideas delirantes y alucinaciones concuerda con los temas maníacos típicos de grandeza, invulnerabilidad, etc., pero también puede incluir temas de sospecha o paranoia, especialmente respecto a las dudas de otros acerca de las capacidades, los logros, etc. del sujeto.  <b>Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo:</b> El contenido de las ideas delirantes y las alucinaciones <b>no concuerda con los temas de polaridad del episodio no implica temas típicos de la manía</b> como se ha descrito antes, o el contenido es una mezcla de temas incongruentes y congruentes con el estado de ánimo.

(continuación)

## Trastorno bipolar y trastornos relacionados (continuación)

Actualizado  
(continuación)

Cuando se aplica al episodio de depresión mayor actual o más reciente (en trastorno bipolar I o bipolar II):

Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo: El contenido de todas las ideas delirantes y alucinaciones está en consonancia con los temas depresivos típicos de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido.

Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo: El contenido de las ideas delirantes o alucinaciones no implica los temas depresivos típicos de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido, o el contenido es una mezcla de temas congruentes e incongruentes con el estado de ánimo.

Motivo de la  
actualización

*En trastorno bipolar y trastornos relacionados, las características psicóticas congruentes/no congruentes con el estado de ánimo son aplicables al episodio actual (o más reciente) de manía o depresión mayor. Como resultado, la definición de las características congruentes con el estado de ánimo («el contenido de las ideas delirantes y alucinaciones está en consonancia con los temas típicos...») depende de si se aplica a un episodio maníaco («temas de grandeza, invulnerabilidad, etc.») o a un episodio depresivo («temas de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido»), y por tanto requiere definiciones separadas: una para episodios maníacos y otra para episodios de depresión mayor.*

### Especificadores del trastorno bipolar y trastornos relacionados: especificadores de la gravedad [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 154; Guía de consulta, pág. 92)

Publicado

**En remisión total:** Durante los últimos dos meses no ha habido signos o síntomas significativos del trastorno.

*Especificar la gravedad actual:*

La gravedad se basa en el número de síntomas del criterio, la gravedad de los síntomas y el grado de discapacidad funcional.

**Leve:** Pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos están presentes, la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral.

**Moderado:** El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o los problemas funcionales están entre los especificados para «leve» y «grave».

**Grave:** El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral.

Actualizado

**En remisión total:** Durante los últimos dos meses no ha habido signos o síntomas significativos del trastorno.

Especificar la gravedad actual del episodio maníaco:

La gravedad se basa en el número de síntomas del criterio, la gravedad de los síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: El episodio maníaco cumple un número mínimo de síntomas del criterio.

Moderado: Aumento muy notable de actividad o alteración del juicio.

Grave: Es necesaria una supervisión casi continua con el fin de evitar lesiones físicas a uno mismo o a terceros.

*Especificar la gravedad actual del episodio de depresión mayor:*

La gravedad se basa en el número de síntomas del criterio, la gravedad de los síntomas y el grado de discapacidad funcional.

**Leve:** Pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos están presentes, la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral.

**Moderado:** El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o los problemas funcionales están entre los especificados para «leve» y «grave».

*(continuación)*

## Trastorno bipolar y trastornos relacionados (*continuación*)

**Actualizado (*continuación*)** **Grave:** El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral.

**Motivo de la actualización** *Se añaden los especificadores de gravedad para un episodio maniaco aparte con el fin de aumentar la claridad. Los especificadores de gravedad para un episodio maniaco se han adaptado del DSM-IV.*

## Trastornos depresivos

**Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre de 2018]**  
(DSM-5, pág. 176; Guía de consulta, pág. 102)

**Publicado** **Nota de codificación:** Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos depresivos por [sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Actualizado** **Nota de codificación:** Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos depresivos por [sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. **En todo caso, no se utiliza un diagnóstico aparte de un trastorno por consumo de sustancias.** Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Motivo de la actualización** *Si existe o no un trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos concomitante con un trastorno por uso de sustancias está incluido en el código CIE-10-MC; por tanto, es innecesario un diagnóstico (y código) adicional de trastorno por uso de sustancias. Se ha añadido una declaración específica para subrayar este hecho.*

**Otro trastorno depresivo especificado [octubre de 2018]**  
(DSM-5, pág. 183; Guía de consulta, pág. 106)

**Publicado** Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o problemas en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos.

**Actualizado** Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o problemas en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos, **y que no cumplen los criterios para trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido o trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido.**

**Motivo de la actualización** *El texto añadido incluye la exclusión para trastorno de adaptación adicional de forma correcta.*

**Trastorno depresivo no especificado [octubre de 2018]**  
(DSM-5, pág. 184; Guía de consulta, pág. 107)

**Publicado** Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o problemas en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos.

**Actualizado** Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o problemas en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos, **y que no cumplen los criterios para trastorno de**



adaptación con estado de ánimo deprimido o trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido.

**Motivo de la actualización**

*El texto añadido incluye la exclusión para trastorno de adaptación adicional de forma correcta.*

## Trastornos depresivos (*continuación*)

### Especificadores de trastornos depresivos (Trastorno de depresión mayor): especificador «con características mixtas», criterio A [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 184; Guía de consulta, pág. 108)

**Publicado** A. Al menos tres de los síntomas maníacos/hipomaníacos siguientes están presentes **casi todos los días** durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor:

**Actualizado** A. Al menos tres de los síntomas maníacos/hipomaníacos siguientes aparecen **casi todos los días** durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor:

**Motivo de la actualización** «Casi todos los días» en el criterio A para características mixtas es incorrecto.

### Especificadores de trastornos depresivos (Trastorno de depresión mayor): Especificador «con patrón estacional», Criterio B [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 187; Guía de consulta, pág. 113)

**Publicado** B. También se producen remisiones totales (o cambio de depresión mayor a manía o hipomanía) en un momento del año característico (p. ej., la depresión desaparece en primavera).

**Actualizado** B. También se producen remisiones totales **o cambio de depresión mayor a manía o hipomanía** en un momento del año característico (p. ej., la depresión desaparece en primavera).

**Motivo de la actualización** *En el especificador «con patrón estacional» para trastorno de depresión mayor, el Criterio B caracteriza el requisito para que el patrón estacional de las remisiones ocurra junto con el patrón estacional de los inicios de episodios de depresión mayor descrito en el Criterio A. El Criterio B incluye de manera errónea «un cambio de depresión mayor a manía o hipomanía» como alternativa a la remisión total de los episodios de depresión mayor; por definición, no puede haber episodios de manía o hipomanía en el trastorno de depresión mayor.*

### Especificadores de trastornos depresivos: especificador «con patrón estacional», nota del criterio D (segundo párrafo) [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 187; Guía de consulta, pág. 113)

**Publicado** Este especificador no se aplica a las situaciones en que el patrón se explica mejor por factores de estrés psicosocial estacionales (p. ej., desempleo estacional o calendario escolar). Los episodios de depresión mayor que se producen según un patrón estacional con frecuencia se caracterizan por **una importante presencia de** energía, hipersomnía, sobrealimentación, aumento de peso y anhelo de carbohidratos.

**Actualizado** Este especificador no se aplica a las situaciones en que el patrón se explica mejor por factores de estrés psicosocial estacionales (p. ej., desempleo estacional o calendario escolar). Los episodios de depresión mayor que se producen según un patrón estacional con frecuencia se caracterizan por **una importante presencia de una disminución de** energía, hipersomnía, sobrealimentación, aumento de peso y anhelo de carbohidratos.

**Motivo de la actualización** *Lo correcto es «una disminución de energía».*

## Trastornos de ansiedad

### Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 226; Guía de consulta, pág. 124)

**Publicado** **Nota de codificación:** Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos de ansiedad inducidos por [sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Actualizado** **Nota de codificación:** Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos de ansiedad inducidos por [sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. **En todo caso, no se utiliza un diagnóstico aparte de un trastorno por consumo de sustancias.** Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Motivo de la actualización** *Si existe o no un trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos concomitante con un trastorno por uso de sustancias está incluido en el código CIE-10-MC; por tanto, es innecesario un diagnóstico (y código) adicional de trastorno por uso de sustancias. Se ha añadido una declaración específica para subrayar este hecho.*

### Otro trastorno de ansiedad especificado [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 233; Guía de consulta, pág. 128)

**Publicado** Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o problemas en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad.

**Actualizado** Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o problemas en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad, **y que no cumplen los criterios para trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido o trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido.**

**Motivo de la actualización** *El texto añadido incluye la exclusión para trastorno de adaptación adicional de forma correcta.*

### Trastorno de ansiedad no especificado [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 233; Guía de consulta, pág. 128)

**Publicado** Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o problemas en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad.

**Actualizado** Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o problemas en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad, **y que no cumplen los criterios para trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido o trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido.**

**Motivo de la actualización** *El texto añadido incluye la exclusión para trastorno de adaptación adicional de forma correcta.*

## Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados

### Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados inducidos por sustancias/medicamentos:

#### Nota de codificación [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 257; Guía de consulta, pág. 135)

<b>Publicado</b>	<b>Nota de codificación:</b> Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados inducidos por [una sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...
<b>Actualizado</b>	<b>Nota de codificación:</b> Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados inducidos por [una sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. <b>En todo caso, no se utiliza un diagnóstico aparte de un trastorno por consumo de sustancias.</b> Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>Si existe o no un trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados inducidos por sustancias/medicamentos concomitante con un trastorno por uso de sustancias está incluido en el código CIE-10-MC; por tanto, es innecesario un diagnóstico (y código) adicional de trastorno por uso de sustancias. Se ha añadido una declaración específica para subrayar este hecho.</i>

## Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

### Trastorno de estrés agudo: Criterio A [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 280; Guía de consulta, pág. 149)

<b>Publicado</b>	A. Exposición, ya sea real o amenaza, a la muerte, lesión grave o violación sexual, en una (o más) de las formas siguientes:
<b>Actualizado</b>	A. Exposición, ya sea real o amenaza, a la muerte, lesión grave o <b>violación o violencia</b> sexual, en una (o más) de las formas siguientes:
<b>Motivo de la actualización</b>	Esta corrección hace concordar la redacción del Criterio A en el trastorno de estrés agudo con la redacción del Criterio A en el trastorno de estrés postraumático.

### Trastorno de adaptación: añadir especificadores para trastornos de adaptación [marzo 2014]

(DSM-5: págs. xx, 287; Guía de consulta: págs. xix, 152)

#### Clasificación del DSM-5 (DSM-5: pág. xx; Guía de consulta, pág. xix)

<b>Publicado</b>	____.__(____.____) Trastornos de adaptación Especificar si: (F43.21) Con estado de ánimo deprimido (F43.22) Con ansiedad [los códigos y subtipos continúan tal como está publicado] (F43.20) Sin especificar
<b>Actualizado</b>	____.__(____.____) Trastornos de adaptación Especificar si: (F43.21) Con estado de ánimo deprimido (F43.22) Con ansiedad [los códigos y subtipos continúan tal como está publicado] (F43.20) Sin especificar <b>Especificar si: agudo, persistente (crónico)</b>

(continuación)

## Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (*continuación*)

Criterios (DSM-5: pág. 287; Guía de consulta: pág. 152)

Publicado

Especificar si:

**309.0 (F43.21) Con estado de ánimo deprimido:** Predomina el estado de ánimo bajo, las ganas de llorar o el sentimiento de desesperanza.

... [los códigos y subtipos continúan tal como está publicado]

**309.9 (F43.20) Sin especificar:** Para las reacciones de mala adaptación que no se pueden clasificar como uno de los subtipos específicos del trastorno de adaptación.

Actualizado

Especificar si:

**309.0 (F43.21) Con estado de ánimo deprimido:** Predomina el estado de ánimo bajo, las ganas de llorar o el sentimiento de desesperanza.

... [los códigos y subtipos continúan tal como está publicado]

**309.9 (F43.20) Sin especificar:** Para las reacciones de mala adaptación que no se pueden clasificar como uno de los subtipos específicos del trastorno de adaptación.

**Especificar si:**

**Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses**

**Persistente (crónico): si la alteración dura 6 meses o más**

Motivo de la actualización

Estos especificadores de curso, que aparecían en DSM-IV, se habían omitido de forma inadvertida.

**Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado: Añadir ejemplo de presentación [octubre de 2018]**

(DSM-5, pág. 289; Guía de consulta, pág. 153)

Véanse las actualizaciones del texto correspondientes para DSM-5, pág. 288, en el apartado «Actualizaciones del texto» (no aplicable a la Guía de consulta)

Publicado

Algunos ejemplos de presentaciones que se pueden especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

1. **Trastornos del tipo de adaptación con inicio retardado de los síntomas que se producen más de tres meses después del factor de estrés.**
2. **Trastornos del tipo de adaptación con duración prolongada de más de seis meses sin duración prolongada del factor de estrés.**
3. **Ataque de nervios:** Véase «Glosario de conceptos culturales de la ansiedad» en el Apéndice.
4. **Otros síntomas culturales:** Véase «Glosario de conceptos culturales de la ansiedad» en el Apéndice.
5. **Trastorno de duelo complejo persistente:** Este trastorno se caracteriza por la pena intensa y persistente y por reacciones de luto (véase el capítulo «Afecciones para continuar el estudio»)

Actualizado

Algunos ejemplos de presentaciones que se pueden especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

1. **Trastornos del tipo de adaptación con inicio retardado de los síntomas que se producen más de tres meses después del factor de estrés.**
2. **Trastornos del tipo de adaptación con duración prolongada de más de seis meses sin duración prolongada del factor de estrés.**
3. **Respuesta persistente a trauma con síntomas parecidos al TEPT (es decir, síntomas que surgen respondiendo a un evento traumático pero que no llegan al umbral diagnóstico para TEPT y que duran más de 6 meses).**
- 4.3. **Ataque de nervios:** Véase «Glosario de conceptos culturales de la ansiedad» en el Apéndice.
- 5.4. **Otros síntomas culturales:** Véase «Glosario de conceptos culturales de la ansiedad» en el Apéndice.
- 6.5. **Trastorno de duelo complejo persistente:** Este trastorno se caracteriza por la pena intensa y persistente y por reacciones de luto (véase el capítulo «Afecciones para continuar el estudio»)

estudio»)

**Motivo de la actualización**

*«Respuesta persistente a trauma con síntomas parecidos al TEPT» se añadió a la lista de ejemplos en otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado para aclarar que dichos casos han de ser diagnosticados como otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado.*

## Trastornos del sueño-vigilia

### Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 414; Guía de consulta, pág. 194)

**Publicado** **Nota de codificación:** Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos del sueño inducidos por [sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Actualizado** **Nota de codificación:** Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos del sueño inducidos por [sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. **En todo caso, no se utiliza un diagnóstico aparte de un trastorno por consumo de sustancias.** Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Motivo de la actualización** *Si existe o no un trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos concomitante con un trastorno por uso de sustancias está incluido en el código CIE-10-MC; por tanto, es innecesario un diagnóstico (y código) adicional de trastorno por uso de sustancias. Se ha añadido una declaración específica para subrayar este hecho.*

## Disfunciones sexuales

### Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 446; Guía de consulta, pág. 209)

**Publicado** **Nota de codificación:** Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para las disfunciones sexuales inducidas por sustancias/medicamentos específicos se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Actualizado** **Nota de codificación:** Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para las disfunciones sexuales inducidas por sustancias/medicamentos específicos se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. **En todo caso, no se utiliza un diagnóstico aparte de un trastorno por consumo de sustancias.** Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Motivo de la actualización** *Si existe o no disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos concomitante con un trastorno por uso de sustancias está incluido en el código CIE-10-MC; por tanto, es innecesario un diagnóstico (y código) adicional de trastorno por uso de sustancias. Se ha añadido una declaración específica para subrayar este hecho.*

## Trastornos neurocognitivos

### Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos: Nota de codificación [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 628; Guía de consulta, pág. 312)

**Publicado** **Nota de codificación:** En la tabla siguiente se indican los códigos CIE-9-CM y CIE-10-CM para los trastornos neurocognitivos inducidos por [sustancia o medicamento específico]. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Actualizado** **Nota de codificación:** En la tabla siguiente se indican los códigos CIE-9-CM y CIE-10-CM para los trastornos neurocognitivos inducidos por [sustancia o medicamento específico]. Obsérvese que el código CIE-10-CM depende de si existe o no algún trastorno concurrente por consumo de una sustancia de la misma clase. **En todo caso, no se utiliza un diagnóstico aparte de un trastorno por consumo de sustancias.** Si un trastorno leve por consumo de sustancias es concomitante con el trastorno inducido por sustancias...

**Motivo de la actualización** *Si existe o no un trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos concomitante con un trastorno por uso de sustancias está incluido en el código CIE-10-MC; por tanto, es innecesario un diagnóstico (y código) adicional de trastorno por uso de sustancias. Se ha añadido una declaración específica para subrayar este hecho.*



## Modelo DSM-5 alternativo de los trastornos de personalidad

### Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva: Propuesta de criterio diagnóstico B1 [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 768)

**Publicado** 1. **Perfeccionismo rígido** (un aspecto de conciencia extrema [el polo opuesto **al distanciamiento**]):

**Actualizado** 1. **Perfeccionismo rígido** (un aspecto de conciencia extrema [el polo opuesto **al distanciamiento a la desinhibición**]):

**Motivo de la actualización** «Desinhibición» es el polo opuesto a la conciencia.

## Condiciones para ampliar el estudio

### Episodios depresivos con hipomanía de corta duración: propuesta de criterio A [agosto 2015]

(DSM-5, pág. 787)

**Publicado** A. Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía **dirigida a un objetivo**.

**Actualizado** A. Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía **a un objetivo**.

**Motivo de la actualización** *Para ser consistente con el criterio A para episodio hipomaniaco en los trastornos bipolares I y II, el concepto «dirigida a un objetivo» se ha eliminado del criterio A propuesto para períodos hipomaniacos.*

## Actualizaciones del texto

Véase **nuevos contenidos incluidos con fecha de octubre de 2018**.

Clave: **el texto subrayado se añade; el texto tachado se elimina.**

### Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

#### Trastorno delirante: subtipos [agosto 2015]

**Ubicación** DSM-5, pág. 92: revisar líneas 9 y 10 de la parte superior de la página

**Publicado** Los delirios somáticos pueden presentar diversas formas. La más común es la creencia de que el individuo huele mal, que está infestado de insectos debajo de o en la piel, que tiene un parásito interno, **que ciertas partes de su cuerpo son deformes o feas**, o que algunas partes de su cuerpo no funcionan.

**Actualizado** Los delirios somáticos pueden presentar diversas formas. La más común es la creencia de que el individuo huele mal, que está infestado de insectos debajo de o en la piel, que tiene un parásito interno; ~~que ciertas partes de su cuerpo son deformes o feas~~; o que algunas partes de su cuerpo no funcionan.

**Motivo de la actualización** *Los delirios somáticos en los que ciertas partes del cuerpo son deformes o feas se diagnostican como un trastorno dismórfico corporal, con ausencia de introspección, y no como un trastorno delirante. Sin esta actualización, el texto indica que estos delirios deben diagnosticarse como un trastorno delirante.*

### Trastornos depresivos

#### Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: desarrollo y curso [agosto 2015]

**Ubicación** DSM-5, pág. 157: primer párrafo del apartado, revisar la línea 6

**Publicado** Dado que es probable que los síntomas del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo cambien a medida que los niños maduren, este diagnóstico deberá restringirse a los grupos de edad similares a aquellos en los que se ha determinado su validez (**7**–18 años).

**Actualizado** Dado que es probable que los síntomas del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo cambien a medida que los niños maduren, este diagnóstico deberá restringirse a los grupos de edad similares a aquellos en los que se ha determinado su validez (~~7~~–18 años).

**Motivo de la actualización** *El margen de edad en el que puede diagnosticarse un trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo y para el que se ha determinado su validez es de 6 a 18 años, tal como aparece en el criterio G.*

#### Trastorno depresivo persistente: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

**Ubicación** DSM-5, págs. 170–171: revisar la segunda y tercera líneas de la parte superior de la pág. 171

**Publicado** Si los criterios de los síntomas bastan para un diagnóstico de episodio de depresión mayor en algún momento durante este período, entonces **se registrará el diagnóstico de trastorno de depresión mayor, pero no se codificará como un diagnóstico aparte, sino** como un especificador del diagnóstico de trastorno depresivo persistente.

**Actualizado** Si los criterios de los síntomas bastan para un diagnóstico de episodio de depresión mayor en algún momento durante este período, entonces se ~~registrará~~ **registrará** el diagnóstico de trastorno de depresión mayor ~~pero no se codificará como un diagnóstico aparte, sino y se registrará~~ como un especificador del diagnóstico de trastorno depresivo persistente.

**Motivo de la** *Esta actualización aclara que tanto el trastorno de depresión mayor y el trastorno depresivo*

**actualización** *persistente pueden diagnosticarse de forma concomitante.*

## Trastornos de ansiedad

### Trastorno de ansiedad generalizada: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

Ubicación	<i>DSM-5, págs. 225–226: revisar las últimas dos líneas de la pág. 225 hasta las dos primeras líneas de la pág. 226</i>
Publicado	<b>Trastornos psicóticos, bipolares y depresivos.</b> La ansiedad/preocupación generalizada es una característica corriente asociada a los trastornos psicóticos, bipolares y depresivos <b>y no debe diagnosticarse por separado si la preocupación excesiva solo se observa en el curso de dichos trastornos.</b>
Actualizado	<b>Trastornos psicóticos, bipolares y depresivos.</b> <b>A pesar de que la</b> ansiedad/preocupación generalizada es una característica corriente asociada a los trastornos psicóticos, bipolares y depresivos, <b>el trastorno de ansiedad generalizada puede diagnosticarse de forma concomitante si la ansiedad/preocupación es lo bastante grave como para requerir atención médica, y no debe diagnosticarse de manera separada si la preocupación excesiva solo se observa en el curso de dichos trastornos.</b>
Motivo de la actualización	<i>Esta actualización soluciona una discrepancia entre los criterios de diagnóstico y el texto. En algunos casos, el trastorno de ansiedad generalizada puede diagnosticarse juntamente con trastornos psicóticos, bipolares o depresivos, tal como se menciona más arriba, de manera consistente con los criterios de diagnóstico.</i>

## Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

### Trastorno de estrés agudo: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

Ubicación	<i>DSM-5, pág. 285: primer párrafo, primera línea del apartado «Trastornos de adaptación»</i>
Publicado	<b>Trastornos de adaptación.</b> <b>En el trastorno de estrés agudo,</b> no es necesario que el factor de estrés revista el grado y tipo de gravedad requerida por el criterio A del trastorno de estrés agudo.
Actualizado	<b>Trastornos de adaptación.</b> <b>En el trastorno de estrés agudo-En los trastornos de adaptación,</b> no es necesario que el factor de estrés revista el grado y tipo de gravedad requerida por el criterio A del trastorno de estrés agudo.
Motivo de la actualización	<i>La primera frase se refiere a los trastornos de adaptación, en lugar de al trastorno de estrés agudo.</i>

### Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado: Diagnóstico diferencial [octubre de 2018]

*Véanse las actualizaciones de los criterios correspondientes para DSM-5, pág. 289, en el apartado «Actualizaciones de los criterios» (no aplicable a la Guía de consulta)*

Ubicación	<i>DSM-5, pág. 288 (no aplicable a la Guía de consulta): Frase penúltima nueva y modificación de la última frase de la sección mostrada.</i>
Publicado	<b>Trastorno de estrés postraumático y trastorno de estrés agudo.</b> En el trastorno de estrés agudo, no es necesario que el factor de estrés revista el grado y tipo de gravedad requerida por el Criterio A del trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se han de tener en cuenta consideraciones de tiempo y de perfil de sintomatología para diferenciar los trastornos de adaptación de estos dos diagnósticos postraumáticos. Los trastornos de adaptación pueden diagnosticarse de forma inmediata y duran hasta 6 meses tras la exposición al evento traumático, mientras que el trastorno de estrés agudo solo puede ocurrir entre 3 días y 1 mes tras la exposición al factor de estrés, y el TEPT no se puede diagnosticar hasta que haya pasado al menos 1 mes desde que ocurrió el factor de estrés traumático. El perfil obligatorio de sintomatología para TEPT y trastorno de estrés agudo los diferencia de los trastornos de adaptación. Respecto del perfil de sintomatología, un trastorno de adaptación se puede diagnosticar tras un evento traumático cuando una persona muestra síntomas de trastorno de estrés agudo o de TEPT que ni cumplen ni superan el umbral diagnóstico para cualquiera de ambos trastornos. Se puede diagnosticar un trastorno de adaptación también para personas que, aún sin haber sido expuestas a un evento traumático, muestran el perfil íntegro de sintomatología de trastorno de estrés agudo o de TEPT.

## Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (*continuación*)

<b>Actualizado</b>	<b>Trastorno de estrés postraumático y trastorno de estrés agudo.</b> En el trastorno de estrés agudo, no es necesario que el factor de estrés revista el grado y tipo de gravedad requerida por el Criterio A del trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se han de tener en cuenta consideraciones de tiempo y de perfil de sintomatología para diferenciar los trastornos de adaptación de estos dos diagnósticos postraumáticos. Los trastornos de adaptación pueden diagnosticarse de forma inmediata y duran hasta 6 meses tras la exposición al evento traumático, mientras que el trastorno de estrés agudo solo puede ocurrir entre 3 días y 1 mes tras la exposición al factor de estrés, y el TEPT no se puede diagnosticar hasta que haya pasado al menos 1 mes desde que ocurrió el factor de estrés traumático. El perfil obligatorio de sintomatología para TEPT y trastorno de estrés agudo los diferencia de los trastornos de adaptación. Respecto del perfil de sintomatología, un trastorno de adaptación se puede diagnosticar tras un evento traumático cuando una persona muestra síntomas de trastorno de estrés agudo o de TEPT que ni cumplen ni superan el umbral diagnóstico para cualquier de ambos trastornos. <b>Como el trastorno de adaptación no puede durar más de 6 meses tras el fin del factor de estrés o de sus consecuencias, los casos en los cuales los síntomas que ocurren en respuesta a un evento traumático no llegan al umbral diagnóstico para TEPT pero que duran más de 6 meses han de ser diagnosticados como otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado.</b> También se ha de diagnosticar un trastorno de adaptación para personas que, aún sin haber sido expuestas a un evento traumático <b>cumplen con el Criterio A para TEPT,</b> y de todas maneras muestran el perfil íntegro de sintomatología de trastorno de estrés agudo o de TEPT.
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>Se añadió un texto explicando el motivo por el cual «respuesta persistente a trauma con síntomas parecidos al TEPT» se añadió a la lista de ejemplos en otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado.</i>

## Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados

### Trastorno de síntomas somáticos: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

**Ubicación** DSM-5, pág. 314: en el primer párrafo, borrar la segunda frase

**Publicado** Si los síntomas somáticos coinciden con otro trastorno mental (p. ej., trastorno de pánico) y se cumplen los criterios de diagnóstico para dicho trastorno, entonces deberá tomarse en consideración el diagnóstico alternativo o adicional de este trastorno. **No se dará un diagnóstico aparte de trastorno de síntomas somáticos si dichos síntomas somáticos y los pensamientos, sentimientos y conductas relacionados solo se observan durante episodios de depresión mayor.** Si, como a menudo ocurre, se cumplen los criterios para un trastorno de síntomas somáticos y otro tipo de trastorno mental, deberán codificarse ambos, ya que ambos requerirán tratamiento.

**Actualizado** Si los síntomas somáticos coinciden con otro trastorno mental (p. ej., trastorno de pánico) y se cumplen los criterios de diagnóstico para dicho trastorno, entonces deberá tomarse en consideración el diagnóstico alternativo o adicional de este trastorno. **~~No se dará un diagnóstico aparte de trastorno de síntomas somáticos si dichos síntomas somáticos y los pensamientos, sentimientos y conductas relacionados solo se observan durante episodios de depresión mayor.~~** Si, como a menudo ocurre, se cumplen los criterios para un trastorno de síntomas somáticos y otro tipo de trastorno mental, deberán codificarse ambos, ya que ambos requerirán tratamiento.

**Motivo de la actualización** *Esta actualización soluciona una discrepancia entre los criterios de diagnóstico y el texto, haciendo que el texto sea consistente con los criterios que no excluyen los síntomas que se observan durante episodios de depresión mayor.*

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos

### Tabla 1: Diagnósticos asociados a una clase de sustancia: ajuste a la columna de trastornos neurocognitivos (solo se aplica "P") [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 482; Guía de consulta, págs. 228-229)

<b>Actualizado</b>	Véase tabla revisada, página siguiente.
<b>Motivo de la actualización</b>	Aunque la entrada en la tabla para trastorno neurocognitivo inducido por el alcohol es «I/A/P» (por ejemplo), los criterios diagnósticos para trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos incluyen el especificador «persistente» pero sin los especificadores «con inicio durante la intoxicación» y «con inicio durante la abstinencia». Por tanto, las entradas en la tabla en la columna de trastorno neurocognitivo deberían incluir solamente «P».

## Otros trastornos mentales

### Inclusión de sin diagnóstico o afección [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 707; Guía de consulta, pág. 341)

<b>Actualizado</b>	Para las actualizaciones de la codificación relacionadas, véase «1 de octubre de 2018, Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle», «Otros trastornos mentales».
<b>Motivo de la actualización</b>	La ausencia del código «sin diagnóstico» en el DSM-5 ha ocasionado problemas en sistemas de salud que obligan a los proveedores a usar los códigos del DSM-5 en sus facturas, y la APA con frecuencia recibe consultas respecto de dicha omisión. Con el código añadido, los proveedores podrán indicar que han realizado una evaluación e identificado que el cuadro clínico del paciente no cumple los criterios para un diagnóstico de trastorno mental.

Página de título de capítulo, título, pág. 707 (Guía de consulta, pág. 341):

#### Otros trastornos mentales y códigos adicionales

Página de título de capítulo, texto, pág. 707 (no aplicable a la Guía de consulta)

Este capítulo incluye cuatro trastornos: otro trastorno mental especificado debido a otra afección médica; trastorno mental no especificado debido a otra afección médica; otro trastorno mental especificado; y trastorno mental no especificado. **Estas categorías residuales se aplican a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno mental que causan malestar clínicamente significativo o problemas en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún otro trastorno mental en el DSM-5. Para otros trastornos mentales especificados y no especificados debidos a otra afección médica, se ha de establecer que los efectos fisiológicos de otra afección médica causan la alteración. En caso de que otros trastornos mentales especificados y no especificados se deban a otra afección médica, es necesario codificar e indicar la otra afección médica en primer lugar (por ejemplo, 042 [B20] infección por VIH), seguida del otro trastorno mental especificado o no especificado (usar el código adecuado). Este capítulo también incluye un código adicional, sin diagnóstico o afección, para situaciones en las cuales la persona ha sido evaluada y se determinó que no hay trastorno mental o afección.**

**TABLA 1 Diagnósticos asociados a una clase de sustancia**

	Trastornos psicóticos	Trastornos bipolares	Trastornos depresivos	Trastornos de ansiedad	Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados	Trastornos del sueño	Disfunciones sexuales	Delirio	Trastornos neurocognitivos	Trastornos por consumo de sustancias	Intoxicación por sustancias	Abstinencia de sustancias
Alcohol	I/A	I/A	I/A	I/A		I/A	I/A	I/A	I/A/P	X	X	X
Cafeína				I		I/A					X	X
Cannabis	I			I		I/A		I		X	X	X
Alucinógenos												
Fenciclidina	I	I	I	I				I		X	X	
Otros alucinógenos	I*	I	I	I				I		X	X	
Inhalantes	I		I	I				I	I/P	X	X	
Opiáceos			I/A	A		I/A	I/A	I/A		X	X	X
Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	I/A	I/A	I/A	A		I/A	I/A	I/A	I/A/P	X	X	X
Estimulantes**	I	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I	I		X	X	X
Tabaco						A				X		X
Otras (o desconocida)	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A	I/A/P	X	X	X

**Nota.** X = la categoría está reconocida en el DSM-5

I = se puede añadir el especificador “inicio durante la intoxicación”.

A = se puede añadir el especificador “inicio durante la abstinencia”.

I/A = se puede añadir “inicio durante la intoxicación” o “inicio durante la abstinencia”.

P = el trastorno es persistente.

\*También trastorno persistente de la percepción por alucinógenos (reviviscencias)

\*\*Incluye sustancias anfetamínicas, cocaína y otros estimulantes sin especificar.

# Actualizaciones a las medidas de evaluación

Clave: **el texto subrayado se añade; el texto tachado se elimina.**

## Dimensiones de gravedad de los síntomas de psicosis, según el médico (parte) [octubre de 2018]

(DSM-5, pág. 743, no aplicable a la Guía de consulta)

**Actualizado** Véase la parte revisada abajo. La medida de valoración íntegra revisada está disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/assessment-measures> en Medidas de gravedad específicas de los trastornos, según el médico.

**Motivo de la actualización** En el dominio de las alucinaciones (primera fila), la inclusión de «u otros tipos de alucinaciones» después de «voces» aclara que la valoración se basa en la gravedad de cualquier tipo de alucinación que pueda estar presente. En el dominio de los delirios (segunda fila), las inclusiones a la valoración de gravedad aumentan la claridad.

### Publicado

Dominio	0	1	2	3	4	Puntuación
I. Alucinaciones	<input type="checkbox"/> No presente	<input type="checkbox"/> Equívoco (gravedad o duración insuficiente para la consideración de psicosis)	<input type="checkbox"/> Presente, pero leve (escasa presión para actuar al escuchar las voces, escaso malestar al escuchar las voces)	<input type="checkbox"/> Presente y moderado (un poco de presión para actuar al escuchar las voces, o un poco de malestar al escuchar las voces)	<input type="checkbox"/> Presente y grave (presión fuerte para actuar al escuchar las voces, o mucho malestar al escuchar las voces)	
II. Delirios	<input type="checkbox"/> No presente	<input type="checkbox"/> Equívoco (gravedad o duración insuficiente para la consideración de psicosis)	<input type="checkbox"/> Presente, pero leve (escasa presión para actuar a causa de las creencias delirantes, escaso malestar ante las creencias)	<input type="checkbox"/> Presente y moderado (un poco de presión para actuar a causa de las creencias delirantes, o un poco de malestar ante las creencias)	<input type="checkbox"/> Presente y grave (presión fuerte para actuar a causa de las creencias delirantes, o mucho malestar ante las creencias)	

### Actualizado

Dominio	0	1	2	3	4	Puntuación
I. Alucinaciones	<input type="checkbox"/> No presente	<input type="checkbox"/> Equívoco (gravedad o duración insuficiente para la consideración de psicosis)	<input type="checkbox"/> Presente, pero leve (escasa presión para actuar al escuchar las voces <b>u otros tipos de alucinaciones</b> , escaso malestar ante las <b>alucinaciones</b> o <b>voces</b> )	<input type="checkbox"/> Presente y moderado (un poco de presión para actuar al escuchar las voces <b>u otros tipos de alucinaciones</b> , o un poco de malestar ante las <b>alucinaciones</b> o <b>voces</b> )	<input type="checkbox"/> Presente y grave (presión fuerte para actuar al escuchar las voces <b>u otros tipos de alucinaciones</b> , o mucho malestar ante las <b>alucinaciones</b> o <b>voces</b> )	
II. Delirios	<input type="checkbox"/> No presente	<input type="checkbox"/> Equívoco (gravedad o duración insuficiente para la consideración de psicosis)	<input type="checkbox"/> Presente, pero leve (escasa presión para actuar a causa de las creencias delirantes, escaso malestar ante <b>tales</b> creencias)	<input type="checkbox"/> Presente y moderado (un poco de presión para actuar a causa de las creencias <b>delirantes</b> , o un poco de malestar ante <b>tales</b> creencias)	<input type="checkbox"/> Presente y grave (presión fuerte para actuar a causa de las creencias <b>delirantes</b> , o mucho malestar ante <b>tales</b> creencias)	



# 1 de octubre de 2018, Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle

Clave: el texto subrayado se añade; el texto ~~tachado~~ se elimina.

## Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados - 2018

### Octubre de 2018 Códigos de la CIE-10-MC para trastorno facticio

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: xxi, 324-325, 847, 891

Guía de consulta: págs. xx, 165

**Clasificación del DSM-5:** Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados, trastorno facticio, pág. xxi

**300.19 (F68.10)** Trastorno facticio ~~(324) (incluye trastorno facticio aplicado a uno mismo, trastorno facticio aplicado a otro) (324)~~

(F68.10) Trastorno facticio aplicado a uno mismo

(F68.A) Trastorno facticio aplicado a otro

Guía de consulta, pág. xx

**300.19 (F68.10)** Trastorno facticio ~~(165) (incluye trastorno facticio aplicado a uno mismo, trastorno facticio aplicado a otro) (165)~~

(F68.10) Trastorno facticio aplicado a uno mismo

(F68.A) Trastorno facticio aplicado a otro

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno facticio** se deben revisar e incluir de la manera siguiente, págs. 324-325 (Guía de consulta, pág. 165):

#### Trastorno facticio

Criterio diagnóstico	<u>300.19 (F68.10)</u>
----------------------	------------------------

Trastorno facticio aplicado a uno mismo	<u>300.19 (F68.10)</u>
---	------------------------

Trastorno facticio aplicado a otro (Antes: Trastorno facticio por poder)	<u>300.19 (F68.A)</u>
---	-----------------------

**Listado alfabético,** pág. 847 (no aplicable a la Guía de consulta)

300.19 F68.10 Trastorno facticio aplicado a uno mismo

300.19 F68.A Trastorno facticio aplicado a otro

**Listado numérico (CIE-10-MC),** pág. 891 (no aplicable a la Guía de consulta)

F68.10 Trastorno facticio aplicado a uno mismo

F68.A Trastorno facticio aplicado a otro

F70 Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), Leve

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - 2018

### Octubre de 2018, Códigos de la CIE-10-MC para abstinencia de cannabis

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: xxvi, 517-518, 844, 880

Guía de consulta: págs. xxvii, 242-243

**Clasificación del DSM-5:** Trastornos adictivos y relacionados con sustancias, trastornos relacionados con sustancias, trastornos relacionados con el cannabis, abstinencia de cannabis, pág. xxvi (Guía de consulta, pág. xxvii)

**292.0 (F12.288)** Abstinencia de cannabis<sup>d</sup> (517) [*eliminar superíndice nota d*]

F12.23 Con trastorno por consumo, moderado o grave

F12.93 Sin trastorno por consumo

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Abstinencia de cannabis** se deben revisar e incluir de la manera siguiente, págs. 517-518 (Guía de consulta, págs. 242-243):

#### Abstinencia de cannabis

Criterio diagnóstico

**292.0 (F12.288)**

**Nota de codificación:** El código CIE-9-CM es 292.0. El código CIE-10-MC para abstinencia de cannabis que se produce en la presencia de un trastorno moderado o grave por consumo de cannabis es F12.23. Para abstinencia de cannabis en la ausencia de un trastorno por consumo de cannabis (por ejemplo, en un paciente que use cannabis únicamente bajo supervisión médica adecuada), el código CIE-10-MC es F12.93. Obsérvese que el código CIE-10-MC indica la presencia concomitante de un trastorno moderado o grave por consumo de cannabis, lo que refleja el hecho de que la abstinencia de cannabis solamente aparece en presencia de un trastorno moderado o grave por consumo de cannabis. No es admisible codificar un trastorno concomitante leve por consumo de cannabis con una abstinencia de este.

**Listado alfabético, DSM-5, pág. 844 (no aplicable a la Guía de consulta)**

292,0 ~~F12.288~~ Abstinencia de cannabis [eliminación de código F12.288]

F12.23 Con trastorno por consumo, moderado o grave

F12.93 Sin trastorno por consumo

**ICD-10-CM Listado numérico:** DSM-5, pág. 880 (no aplicable a la Guía de consulta)

Revisar los códigos para **abstinencia de cannabis** de la manera siguiente:

F12.229 Intoxicación por cannabis, sin alteraciones de la percepción, con trastorno por consumo, moderado o grave

F12.23 Abstinencia de cannabis, con trastorno por consumo, moderado o grave

~~F12.288—Abstinencia de cannabis~~

F12.929 Intoxicación por cannabis, sin alteraciones de la percepción, sin trastorno por consumo

F12.93 Abstinencia de cannabis, sin trastorno por consumo

F12.959 Trastorno psicótico inducido por el cannabis, sin trastorno por consumo

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - 2018 (continuación)

### Octubre de 2018, Códigos de la CIE-10-MC para abstinencia de opiáceos

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: xxvii, 547-548, 852, 879, 880  
Guía de consulta, págs. xxix, 259-260

**Clasificación del DSM-5:** Trastornos adictivos y relacionados con sustancias, trastornos relacionados con sustancias, trastornos relacionados con los opiáceos, abstinencia de opiáceos, pág. xxvii (Guía de consulta, pág. xxix)

**292.0 (F11.23)** Abstinencia de opiáceos<sup>c,d</sup> (547) [*eliminar superíndice nota d*]

F11.23 Con trastorno por consumo, moderado o grave

F11.93 Sin trastorno por consumo

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Abstinencia de opiáceos** se deben revisar e incluir de la manera siguiente, págs. 547-548 (Guía de consulta, págs. 259-260):

#### **Abstinencia de opiáceos**

Criterio diagnóstico

**292.0 (F11.23)**

**Nota de codificación:** El código CIE-9-CM es 292.0. El código CIE-10-MC para abstinencia de opiáceos que se produce en la presencia de un trastorno moderado o grave por consumo de opiáceos es F11.23. Para la abstinencia de opiáceos en la ausencia de un trastorno por consumo de opiáceos (por ejemplo, en un paciente que use opiáceos únicamente bajo supervisión médica adecuada), el código CIE-10-MC es F11.93. Obsérvese que el código CIE-10-MC indica la presencia concomitante de un trastorno moderado o grave por consumo de opiáceos, lo que refleja el hecho de que la abstinencia de opiáceos solamente aparece en presencia de un trastorno moderado o grave por consumo de opiáceos. No es admisible codificar un trastorno concomitante leve por consumo de opiáceos cuando existe una abstinencia de estos.

**Listado alfabético,** pág. 852 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

292.0 ~~F11.23~~ Abstinencia de opiáceos

F11.23 Con trastorno por consumo, moderado o grave

F11.93 Sin trastorno por consumo

**Listado numérico (CIE-10-MC),** pág. 879 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

F11.23 Abstinencia de opiáceos, Con trastorno por consumo, moderado o grave

**Listado numérico (CIE-10-MC),** pág. 880 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

F11.929 Intoxicación por opiáceos, sin alteraciones de la percepción, sin trastorno por consumo

F11.93 Abstinencia de opiáceos, sin trastorno por consumo

F11.94 Trastorno depresivo inducido por opiáceos, sin trastorno por consumo

### Octubre de 2018, Códigos de la CIE-10-MC para la abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: xxvii, 558, 859, 881  
Guía de consulta, págs. xxx, 265-266

**Clasificación del DSM-5:** Trastornos adictivos y relacionados con sustancias, trastornos relacionados con sustancias, trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, pág. xxvii (Guía de consulta, pág. xxx)

**292.0 (\_\_\_\_. )** Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos<sup>c,d</sup> (557) [*eliminar superíndice nota d*]

~~F13.239~~ Sin alteraciones de la percepción

F13.239 Con trastorno por consumo, moderado o grave

F13.939 Sin trastorno por consumo

F13.232 Con alteraciones de la percepción

F13.232 Con trastorno por consumo, moderado o grave

F13.932 Sin trastorno por consumo

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - 2018 (continuación)

Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para **abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos** se deben revisar e incluir de la manera siguiente, pág. 558 (Guía de consulta, págs. 265-266):

**Nota de codificación:** El código CIE-9-CM es 292.0. El código CIE-10-MC ~~para la abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos~~ depende de si existe o no un trastorno concomitante **moderado o grave** por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos y de si aparecen o no alteraciones de la percepción. ~~El código CIE-10-MC para la abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos sin alteraciones de la percepción es F13.239. El código CIE-10-MC para la abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos con alteraciones de la percepción es F13.232. Obsérvese que el código CIE-10-MC indica la presencia concomitante de un trastorno moderado o grave por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, lo que refleja el hecho de que la abstinencia de los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos solamente aparece en presencia de un trastorno moderado o grave de su consumo. No es admisible codificar un trastorno concomitante leve por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos cuando existe una abstinencia de estos.~~

**Para la abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos sin alteraciones de la percepción:** El código CIE-10-MC cuando el trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos moderado o grave es concomitante es **F13.239**. Si no existe ningún trastorno concomitante por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, el código CIE-10-MC es **F13.939**.

**Para la abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos con alteraciones de la percepción:** El código CIE-10-MC cuando el trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos moderado o grave es concomitante es **F13.232**. Si no existe ningún trastorno concomitante por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, el código CIE-10-MC es **F13.932**.

**Listado alfabético,** DSM-5, pág. 859 (no aplicable a la Guía de consulta)

- 292.0 Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos  
Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, con alteraciones de la percepción
- F13.232 Con ~~alteraciones de la percepción~~ trastorno por consumo, moderado o grave  
F13.932 Sin trastorno por consumo
- Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, sin alteraciones de la percepción
- F13.239 Con ~~sin alteraciones de la percepción~~ trastorno por consumo, moderado o grave  
F13.939 Sin trastorno por consumo

**CIE-10-MC Listado numérico:** DSM-5, pág. 881 (no aplicable a la Guía de consulta)

- F13.232 Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, con alteraciones de la percepción,  
Con trastorno por consumo, moderado o grave
- F13.239 Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, sin alteraciones de la percepción, con trastorno por consumo, moderado o grave
- F13.929 Intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, sin trastorno por consumo  
F13.931 Delirio por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, sin trastorno por consumo [código actualizado para delirio por abstinencia de sustancias, en Trastornos neurocognitivos]
- F13.932 Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, con alteraciones de la percepción, sin trastorno por consumo

F13.939 Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, sin alteraciones de la percepción, sin trastorno por consumo

F13.94 Trastorno bipolar o trastorno relacionado inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, Sin trastorno por consumo

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - 2018 (continuación)

### Octubre de 2018, Códigos de la CIE-10-MC para abstinencia de estimulantes: Abstinencia de anfetamina u otros estimulantes

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: xxviii, 569, 842, 883  
Guía de consulta: págs. xxxi, 272

**Clasificación del DSM-5:** Trastornos adictivos y relacionados con sustancias, trastornos relacionados con sustancias, trastornos relacionados con los estimulantes, abstinencia de estimulantes, pág. xxviii (Guía de consulta, pág. xxxi)

- 292.0** (\_\_\_\_) Abstinencia de estimulantes<sup>d</sup> (569) [*eliminar superíndice nota d*]  
*Especificar la sustancia específica que causa el síndrome de abstinencia*
- (**F15.23**) Anfetamina (u otro estimulante)
  - (**F15.23**) Con trastorno por consumo, moderado o grave
  - (**F15.93**) Sin trastorno por consumo
  - (**F14.23**) Cocaína<sup>d</sup>[*añadir superíndice nota d*]

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Abstinencia de estimulantes se deben añadir de la manera siguiente, pág. 569 (Guía de consulta, pág. 272):**

**Nota de codificación:** El código CIE-9-CM es 292.0. El código CIE-10-MC depende de si el estimulante es una anfetamina, cocaína u otro. El código CIE-10-MC para la abstinencia de anfetaminas o de ~~algún~~ otro estimulante que se produce en la presencia de un trastorno moderado o grave por consumo de anfetamina u otro estimulante es **F15.23**, y el código CIE-10-MC para la abstinencia de cocaína que se produce en la presencia de un trastorno moderado o grave por consumo de cocaína es **F14.23**. Para la abstinencia de anfetamina u otros estimulantes en la ausencia de un trastorno por consumo de anfetaminas u otros estimulantes (por ejemplo, en un paciente que use anfetaminas únicamente bajo supervisión médica adecuada), el código CIE-10-MC es F15.93. ~~Obsérvese que el código CIE-10-MC indica la presencia concomitante de un trastorno moderado o grave por consumo de anfetamina, cocaína u otros estimulantes, lo que refleja el hecho de que la abstinencia solamente aparece en presencia de un trastorno moderado o grave por consumo de anfetamina, cocaína u otros estimulantes.~~ No es admisible codificar un trastorno concomitante leve por consumo de anfetamina, cocaína u otros estimulantes cuando existe una abstinencia de estos.

**Listado alfabético:** DSM-5, pág. 842 (no aplicable a la Guía de consulta)

**Original:**

- 292.0 ~~F15.23~~ Abstinencia de anfetaminas u otros estimulantes  
~~F15.23~~ Con trastorno por consumo, moderado o grave  
~~F15.93~~ Sin trastorno por consumo

**CIE-10-MC Listado numérico:** DSM-5, pág. 883 (no aplicable a la Guía de consulta)

- F15.23 Abstinencia de anfetaminas u otros estimulantes, Con trastorno por consumo, moderado o grave  
F15.24 Trastorno bipolar y trastornos relacionados, inducido por anfetaminas (u otro estimulante),  
Con trastorno por consumo, moderado o grave

**CIE-10-MC Listado numérico:** DSM-5, pág. 884 (no aplicable a la Guía de consulta)

- F15.929 Intoxicación por cafeína  
F15.93 Abstinencia de anfetaminas u otro estimulante, sin trastorno por consumo  
F15.93 Abstinencia de cafeína

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - 2018 (continuación)

### Octubre de 2018, Códigos de la CIE-10-MC para abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas)

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxix, 583, 856, 886

Guía de consulta: págs. xxxii, 280-281

**Clasificación del DSM-5:** Trastornos adictivos y relacionados con sustancias, trastornos relacionados con sustancias, trastornos relacionados con otras sustancias (o sustancias desconocidas), trastorno por abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas), pág. xxix (Guía de consulta, pág. xxxii)

**292.0 (F19.239)** Abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas)<sup>d</sup> (583) [*eliminar superíndice nota d*]

F19.239 Con trastorno por consumo, moderado o grave

F19.939 Sin trastorno por consumo

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas)** se deben revisar e incluir de la manera siguiente, pág. 583 (Guía de consulta, págs. 280-281):

#### **Abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas)**

Criterio diagnóstico

**292.0 (F19.239)**

**Nota de codificación:** El código CIE-9-CM es 292.0. El código CIE-10-MC para abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas) que se produce en la presencia de un trastorno moderado o grave por consumo de otra sustancia (o sustancia desconocida) es F19.239. Para la abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas) en la ausencia de un trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) (por ejemplo, en un paciente que use otra sustancia (o sustancia desconocida) únicamente bajo supervisión médica adecuada), el código CIE-10-MC es F19.939. Obsérvese que el código del CIE-10-MC indica la presencia de un trastorno concomitante moderado o grave por consumo de otra sustancia (o sustancia desconocida). No es admisible codificar un trastorno concomitante leve por consumo de otra sustancia (o sustancia desconocida) cuando existe una abstinencia de esta.

**Listado alfabético,** DSM-5, pág. 856 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

292.0 ~~F19.239~~ Abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas)

F19.239 Con trastorno por consumo, moderado o grave

F19.939 Sin trastorno por consumo

**CIE-10-MC Listado numérico:** DSM-5, pág. 886 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

F19.239 Abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas), Con trastorno por consumo, moderado o grave

**CIE-10-MC Listado numérico:** DSM-5, pág. 887 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

F19.929 Intoxicación por otras sustancias (o sustancias desconocidas), sin trastorno por consumo

F19.939 Abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas), sin trastorno por consumo

F19.94 Trastorno bipolar y relacionados inducidos por otras sustancias (o sustancias desconocidas), sin trastorno por consumo



## Trastornos neurocognitivos - 2018

**Octubre de 2018, Códigos de la CIE-10-MC para delirio, subtipo delirio por abstinencia de sustancias:**

**Delirio por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos**

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. 597, 859, 881

Guía de consulta: pág. 294

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Delirio, subtipo delirio por abstinencia de sustancias: Delirio por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos** se deben revisar e incluir de la manera siguiente, pág. 597  
(Guía de consulta: pág. 294):

**Delirio por abstinencia de sustancia:** Este diagnóstico solamente debe establecerse en lugar de un diagnóstico de síndrome de abstinencia de una sustancia cuando los síntomas de los Criterios A y C predominen en el cuadro clínico y sean suficientemente graves para exigir atención clínica.

**Código** delirio por abstinencia de [sustancia específica]: **291.0 (F10.231)** alcohol; **292.0 (F11.23)** opiáceos; **292.0 (F13.231)** sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; **292.0 (F19.231)** otra sustancia/medicamento (o sustancia/medicamento desconocido)

**Nota.** Para delirio por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos en la ausencia de un trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, código **F13.931**.

**Listado alfabético**, DSM-5, pág. 859 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

292.0 F13.231 Delirio por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, con trastorno por consumo, moderado o grave  
F13.931 Sin trastorno por consumo

**CIE-10-MC Listado numérico:** DSM-5, pág. 881 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

F13.231 Delirio por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, con trastorno por consumo, moderado o grave

F13.929 Intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, sin trastorno por consumo

F13.931 Delirio por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, sin trastorno por consumo

## Otros trastornos mentales - 2018

### \*Octubre de 2018, Código CIE-10-MC para Sin diagnóstico o afección

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: xxxiii, 707, 708, 851, 876, 894  
Guía de consulta: págs. xxxix, 341, 343

**\*Nota: La categoría «sin diagnóstico o afección» no apareció en el DSM-5 hasta mayo de 2018. El Comité Directivo del DSM-5 aprobó, posteriormente, la inclusión de dicha categoría y el código CIE-10-MC correspondiente, Z03.89 «sin diagnóstico o afección», disponible para uso inmediato.**

**Clasificación del DSM-5**, Otros trastornos mentales, pág. xxxiii (Guía de consulta, pág. xxxix)

DSM-5, pág. xxxiii

Otros trastornos mentales y códigos adicionales (707)

**300.9 (F99)** Trastorno mental no especificado (708)

**V71.09 (Z03.89)** Sin diagnóstico o afección (708)

Guía de consulta, pág. xxxix

Otros trastornos mentales y códigos adicionales (341)

**300.9 (F99)** Trastorno mental no especificado (343)

**V71.09 (Z03.89)** Sin diagnóstico o afección (343)

**Página de título de capítulo, título**, pág. 707 (Guía de consulta, pág. 341):

**Otros trastornos mentales y códigos adicionales**

**Página de título de capítulo, texto**, pág. 707 (no aplicable a la Guía de consulta)

Este capítulo incluye cuatro trastornos: otro trastorno mental especificado debido a otra afección médica; trastorno mental no especificado debido a otra afección médica; otro trastorno mental especificado; y trastorno mental no especificado. Estas categorías residuales se aplican a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno mental que causan malestar clínicamente significativo o problemas en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún otro trastorno mental en el DSM-5. Para otros trastornos mentales especificados y no especificados debidos a otra afección médica, se ha de establecer que los efectos fisiológicos de otra afección médica causan la alteración. En caso de que otros trastornos mentales especificados y no especificados se deban a otra afección médica, es necesario codificar e indicar la otra afección médica en primer lugar (por ejemplo, 042 [B20] infección por VIH), seguida del otro trastorno mental especificado o no especificado (usar el código adecuado). Este capítulo también incluye un código adicional, sin diagnóstico o afección, para situaciones en las cuales la persona ha sido evaluada y se determinó que no hay trastorno mental o afección.

**Código del DSM-5**, pág. 708 *Seguir el formato en la pág. 709* (Guía de consulta, pág. 343)

### **Códigos adicionales**

**V71.09 (Z03.89)** Sin diagnóstico o afección

Este código aplica a las situaciones en las cuales la persona ha sido evaluada y se determinó que no hay trastorno mental o afección.

## Otros trastornos mentales - 2018 (continuación)

Listado alfabético, pág. 851 (no aplicable a la Guía de consulta)

307.47	F51.5	Trastorno de pesadillas
<u>V71.09</u>	<u>Z03.89</u>	<u>Sin diagnóstico o afección</u>
V15.81	Z91.19	Incumplimiento de tratamiento médico

Listado numérico (CIE-9-MC), pág. 876

V71.02	Comportamiento antisocial del niño o el adolescente
<u>V71.09</u>	<u>Sin diagnóstico o afección</u>

Listado numérico (CIE-10-MC), pág. 894

T76.32XD	Maltrato psicológico infantil, sospechado, hallazgo ulterior
<u>Z03.89</u>	<u>Sin diagnóstico o afección</u>
Z55.9	Problema académico o educativo

# Actualizaciones anteriores de la codificación de la CIE-10-MC en detalle (2015-2017)

## Trastornos del desarrollo neurológico - actualizaciones anteriores

### Cambios en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno del lenguaje [efectivo 1 de octubre, 2015]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xiii, 42, 848, 891;  
Guía de consulta: págs. x, 24

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos del desarrollo neurológico, Trastornos de la comunicación, Trastorno del lenguaje, pág. xiii (Guía de consulta, pág. x):

- Cambiar F80.9 por **F80.2**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno del lenguaje** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 42  
(Guía de consulta: pág. 24):

- Cambiar F80.9 por **F80.2**

**Listado alfabético**, pág. 848 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar los códigos para Trastorno del lenguaje de la manera siguiente:

- Cambiar F80.9 por **F80.2**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 891 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código para Trastorno del lenguaje de la manera siguiente:

- Cambiar F80.9 por **F80.2**
- Trasladar **F80.2 Trastorno del lenguaje** después de «F80.0 Trastorno fonológico»

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de la comunicación social (pragmático) [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xiii, 47, 859, 891;  
Guía de consulta: págs. x, 26

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos del desarrollo neurológico, Trastornos de la comunicación, Trastorno de la comunicación social (pragmático), pág. xiii (Guía de consulta, pág. x):

- Cambiar F80.89 por **F80.82**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno de la comunicación social (pragmático)**

se deben revisar de la manera siguiente, pág. 47 (Guía de consulta, pág. 26):

- Cambiar F80.89 por **F80.82**

**Listado alfabético**, pág. 859 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno de la comunicación social (pragmático) de la manera siguiente:

- Cambiar F80.89 por **F80.82**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 891 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno de la comunicación social (pragmático) de la manera siguiente:

- Cambiar F80.89 por **F80.82**

## Trastorno bipolar y trastornos relacionados - actualizaciones anteriores

### Cambios en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno bipolar I, episodio hipomaniáico actual o más reciente [efectivo 1 de octubre, 2015]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xvi, 127, 842, 888;  
Guía de consulta: págs. xiv, 70

**Clasificación del DSM-5**, Trastorno bipolar y trastornos relacionados, Trastorno bipolar I, episodio hipomaniáico actual o más reciente, pág. xvi (Guía de consulta, pág. xiv):

- El código de la CIE-10-MC F31.73 debe cambiarse por **F31.71**, en remisión parcial
- El código de la CIE-10-MC F31.74 debe cambiarse por **F31.72**, en remisión total

**Los criterios del DSM-5, tabla de codificación para Trastorno bipolar I** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 127 (Guía de consulta, pág. 70):

- En remisión parcial, episodio hipomaniáico actual o más reciente:  
Cambiar F31.73 por **F31.71**
- En remisión total, episodio hipomaniáico actual o más reciente:  
Cambiar F31.74 por **F31.72**

**Listado alfabético**, pág. 842 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Sustituir los códigos de la CIE-10-MC de la manera siguiente para Trastorno bipolar I, episodio hipomaniáico actual o más reciente:

- Cambiar F31.74 por **F31.72** en remisión total
- Cambiar F31.73 por **F31.71** en remisión parcial

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 888 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar los códigos y volver a ordenar el listado de la manera siguiente:

- F31.71** Trastorno bipolar I, episodio hipomaniáico actual o más reciente, en remisión parcial
- F31.72** Trastorno bipolar I, episodio hipomaniáico actual o más reciente, en remisión total
- F31.73 Trastorno bipolar I, episodio maniáico actual o más reciente, en remisión parcial
- F31.74 Trastorno bipolar I, episodio maniáico actual o más reciente, en remisión total

## Trastornos depresivos - actualizaciones anteriores

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xvii, 156, 847, 888;  
Guía de consulta: págs. xv, 93

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos depresivos, Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, pág. xvii  
(Guía de consulta: pág. xv):

- Cambiar F34.8 por **F34.81**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 156 (Guía de consulta, pág. 93):

- Cambiar F34.8 por **F34.81**

**Listado alfabético**, pág. 847 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo de la manera siguiente:

- Cambiar F34.8 por **F34.81**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 888 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo de la manera siguiente:

- Cambiar F34.8 por **F34.81**

## Trastornos depresivos - actualizaciones anteriores (*continuación*)

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno disfórico premenstrual [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xviii, 171, 857, 893; añadir a pág. 888;

Guía de consulta, págs. xvi, 100

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos depresivos, Trastorno disfórico premenstrual, pág. xviii (Guía de consulta: pág. xvi):

- Cambiar N94.3 por **F32.81**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno disfórico premenstrual** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 171 (Guía de consulta, pág. 100):

- Cambiar N94.3 por **F32.81**

**Listado alfabético**, pág. 857 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno disfórico premenstrual de la manera siguiente:

- Cambiar N94.3 por **F32.81**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 893; pág. 888 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno disfórico premenstrual de la manera siguiente:

- pág. 893: Cambiar N94.3 por **F32.81**
- pág. 893: Eliminar **F32.81 Trastorno disfórico premenstrual**
- pág. 888: Añadir **F32.81 Trastorno disfórico premenstrual** después de «F32.5 Trastorno de depresión mayor, episodio único, en remisión total»

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Otro trastorno depresivo especificado [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xviii, 183, 854, 888;

Guía de consulta: págs. xvi, 106

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos depresivos, Otro trastorno depresivo especificado, pág. xviii (Guía de consulta: pág. xvi):

- Cambiar F32.8 por **F32.89**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Otro trastorno depresivo especificado** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 183 (Guía de consulta, pág. 106):

- Cambiar F32.8 por **F32.89**

**Listado alfabético**, pág. 854 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Otro trastorno depresivo especificado de la manera siguiente:

- Cambiar F32.8 por **F32.89**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 888 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Otro trastorno depresivo especificado de la manera siguiente:

- Cambiar F32.8 por **F32.89**

## Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados - actualizaciones anteriores

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno obsesivo-compulsivo [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xix, 237, 851, 889;  
Guía de consulta: págs. xviii, 129

**Clasificación del DSM-5**, Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados,  
Trastorno obsesivo-compulsivo, pág. xix (Guía de consulta, pág. xviii):

- Cambiar F42 por **F42.2**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno obsesivo-compulsivo se**  
deben revisar de la manera siguiente, pág. 237 (Guía de consulta, pág. 129):

- Cambiar F42 por **F42.2**

**Listado alfabético**, pág. 851 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno obsesivo-compulsivo de la manera siguiente:

- Cambiar F42 por **F42.2**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 889 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno obsesivo-compulsivo de la manera siguiente:

- Cambiar F42 por **F42.2**
- Trasladar **F42.2 Trastorno obsesivo-compulsivo** delante de  
**F42.3 Trastorno de acumulación**

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de acumulación [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xix, 247, 847, 889;  
Guía de consulta: págs. xviii, 132

**Clasificación del DSM-5**, Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, Trastorno de  
acumulación,  
pág. xix (Guía de consulta, pág. xviii):

- Cambiar F42 por **F42.3**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno de acumulación se deben**  
revisar de la manera siguiente, pág. 247  
(Guía de consulta: pág. 132):

- Cambiar F42 por **F42.3**

**Listado alfabético**, pág. 847 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno de acumulación de la manera siguiente:

- Cambiar F42 por **F42.3**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 889 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno de acumulación de la manera siguiente:

- Cambiar F42 por **F42.3**
- Trasladar **F42.3 Trastorno de acumulación** detrás de **F42.2 Trastorno obsesivo-**  
**compulsivo**



## Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados - actualizaciones anteriores (continuación)

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo) [efectivo 1 de octubre, 2015]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xix, 251, 861, 890;  
Guía de consulta: págs. xviii, 133

**Clasificación del DSM-5**, Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo), pág. xix (Guía de consulta, pág. xviii):

- Cambiar F63.2 por **F63.3**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 251 (Guía de consulta, pág. 133):

- Cambiar F63.2 por **F63.3**

**Listado alfabético**, pág. 861 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Sustituir el código CIE-10-MC para Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo) de la manera siguiente:

- Cambiar F63.2 por **F63.3**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 890 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código CIE-10-MC para Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo) de la manera siguiente:

- Cambiar F63.2 por **F63.3**
- Trasladar **F63.3 Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)** delante de «F63.81 Trastorno explosivo intermitente»

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de excoiación (rascarse la piel) [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xix, 254, 847, 893; añadir a pág. 889;  
Guía de consulta: págs. xviii, 133

**Clasificación del DSM-5**, Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, Trastorno de excoiación (rascarse la piel), pág. xix (Guía de consulta, pág. xviii):

- Cambiar L98.1 por **F42.4**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno de excoiación (rascarse la piel)** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 254 (Guía de consulta, pág. 133):

- Cambiar L98.1 por **F42.4**

**Listado alfabético**, pág. 847 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno de excoiación (rascarse la piel) de la manera siguiente:

- Cambiar L98.1 por **F42.4**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 893; pág. 889 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno de excoiación (rascarse la piel) de la manera siguiente:

- pág. 893: Cambiar L98.1 por **F42.4**
- pág. 893: Eliminar **F42.4 Trastorno de excoiación (rascarse la piel)**
- pág. 889: Añadir **F42.4 Trastorno de excoiación (rascarse la piel)** detrás de **F42.3 Trastorno de acumulación**

## Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados - actualizaciones anteriores (continuación)

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xix, 263, 854, 889;  
Guía de consulta: págs. xviii, 138

**Clasificación del DSM-5**, Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado, pág. xix (Guía de consulta, pág. xviii):

- Cambiar F42 por **F42.8**

### Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado

se deben revisar de la manera siguiente, pág. 263 (Guía de consulta, pág. 138):

- Cambiar F42 por **F42.8**

### Listado alfabético, pág. 854 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado de la manera siguiente:

- Cambiar F42 por **F42.8**

### Listado numérico (CIE-10-MC), pág. 889 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado de la manera siguiente:

- Cambiar F42 por **F42.8**

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xix, 264, 862, 889;  
Guía de consulta: págs. xviii, 140

**Clasificación del DSM-5**, Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado, pág. xix (Guía de consulta, pág. xviii):

- Cambiar F42 por **F42.9**

### Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado

se deben revisar de la manera siguiente, pág. 264 (Guía de consulta, pág. 140):

- Cambiar F42 por **F42.9**

### Listado alfabético, pág. 862 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado de la manera siguiente:

- Cambiar F42 por **F42.9**

### Listado numérico (CIE-10-MC), pág. 889 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado de la manera siguiente:

- Cambiar F42 por **F42.9**

## Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos - actualizaciones anteriores

### **Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Pica, en adultos [efectivo 1 de octubre, 2016]**

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxi, 330, 857, 890;

Guía de consulta: págs. xxi, 169

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, Pica, en adultos, pág. xxi

(Guía de consulta, pág. xxi):

- Cambiar F50.8 por **F50.89**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Pica, en adultos** se deben revisar de la manera siguiente,

pág. 330 (Guía de consulta, pág. 169):

- Cambiar F50.8 por **F50.89**

**Listado alfabético**, pág. 857 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Pica, en adultos de la manera siguiente:

- Cambiar F50.8 por **F50.89**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 890 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Pica, en adultos de la manera siguiente:

- Cambiar F50.8 por **F50.89**

### **Cambios en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos**

**[efectivo 1 de octubre de 2017; reemplaza el cambio de 1 de octubre de 2016]**

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxi, 334, 842, 889;

Guía de consulta: págs. xxi, 170

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos,

pág. xxi (Guía de consulta, pág. xxi):

- Cambiar F50.89 por **F50.82**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 334 (Guía de consulta,

pág. 170):

- Cambiar F50.89 por **F50.82**

**Listado alfabético**, pág. 842 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar los códigos para **Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos** de la manera siguiente:

- Cambiar F50.89 por **F50.82**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 889 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código para **Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos** de la manera siguiente:

- Cambiar F50.89 por **F50.82**

## Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos - actualizaciones anteriores (continuación)

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos [efectivo 1 de octubre de 2016; sustituido por el cambio de 1 de octubre de 2017\*\*]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxi, 334, 842, 889; Guía de consulta: págs. xxi, 170

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, pág. xxi (Guía de consulta, pág. xxi):

- Cambiar F50.8 por **F50.89\*\***

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 334 (Guía de consulta, pág. 170):

- Cambiar F50.8 por **F50.89\*\***

**Listado alfabético**, pág. 842 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos de la manera siguiente:

- Cambiar F50.8 por **F50.89\*\***

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 889 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos de la manera siguiente:

- pág. 889: Cambiar F50.8 por **F50.89\*\***

**\*\*El código de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos cambió el 1 de octubre de 2017 a F50.82. (El código F50.89 ya no debe usarse para este trastorno).**

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno por atracón [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxi, 350, 842, 890; posible traslado a pág. 889;

Guía de consulta: págs. xxi, 174

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, Trastorno por atracón, pág. xxi (Guía de consulta, pág. xxi):

- Cambiar F50.8 por **F50.81**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Trastorno por atracón** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 350 (Guía de consulta, pág. 174):

- Cambiar F50.8 por **F50.81**

**Listado alfabético**, pág. 842 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno por atracón de la manera siguiente:

- Cambiar F50.8 por **F50.81**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 890; pág. 889 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Trastorno por atracón de la manera siguiente:

- pág. 890: Cambiar F50.8 por **F50.81**

- pág. 890: Eliminar **F50.81 Trastorno por atracón**
- pág. 889: Añadir **F50.81 Trastorno por atracón** delante de  
~~\*\*F50.89~~ **Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos**

**\*\*El código de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos cambió el 1 de octubre de 2017 a F50.82. (El código F50.89 ya no debe usarse para este trastorno).**

## Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos - actualizaciones anteriores (continuación)

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxi, 353, 854, 890;  
Guía de consulta: págs. xxi, 175

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado, pág. xxi (Guía de consulta, pág. xxi):

- Cambiar F50.8 por **F50.89**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 353 (Guía de consulta, pág. 175):

- Cambiar F50.8 por **F50.89**

**Listado alfabético**, pág. 854 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado de la manera siguiente:

- Cambiar F50.8 por **F50.89**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 890 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado de la manera siguiente:

- Cambiar F50.8 por **F50.89**

## Trastornos del sueño-vigilia - actualizaciones anteriores

### Cambios en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de insomnio y Trastorno de hipersomnia [efectivo 1 de octubre, 2015]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes:

- Trastorno de insomnio: DSM-5: págs. xxii, 362 (*cambiar también el código en la nota de codificación*), 848, 890, 892  
Guía de consulta: págs. xxii, 181, 182 (*cambiar el código en la nota de codificación*)
- Trastorno de hipersomnia: DSM-5: págs. xxii, 368, 369 (*cambiar el código en la nota de codificación*), 847, 890, 892  
Guía de consulta: págs. xxii, 182, 183 (*cambiar el código en la nota de codificación*)

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos del sueño-vigilia, cambiar los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno de insomnio y Trastorno de hipersomnia, pág. xxii (Guía de consulta, pág. xxii):

Trastorno de insomnio

- Cambiar G47.00 por **F51.01**

Trastorno de hipersomnia

- Cambiar G47.10 por **F51.11**

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC** se deben revisar de la manera siguiente:

#### **Trastorno de insomnio**

Códigos en «Criterios diagnósticos», pág. 362 (Guía de consulta, pág. 181):

- Cambiar G47.00 por **F51.01**

Nota de codificación, pág. 362 (Guía de consulta, pág. 182):

- Cambiar G47.00 por **F51.01**

#### **Trastorno de hipersomnia**

Códigos en «Criterios diagnósticos», pág. 368 (Guía de consulta, pág. 182):

- Cambiar G47.10 por **F51.11**

Nota de codificación, pág. 369 (Guía de consulta, pág. 183):

- Cambiar G47.10 por **F51.11**

#### **Listado alfabético** (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Trastorno de hipersomnia, pág. 847

- Cambiar G47.10 por **F51.11**

Trastorno de insomnio, pág. 848

- Cambiar G47.00 por **F51.01**

#### **Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 890 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Después de «F50.9 Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado»

#### **AÑADIR**

- **F51.01 Trastorno de insomnio**
- **F51.11 Trastorno de hipersomnia**

#### **ELIMINAR**

- G47.00 Trastorno de insomnio, pág. 892
- G47.10 Trastorno de hipersomnia, pág. 892

## Disforia de género - actualizaciones anteriores

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Disforia de género en adolescentes y adultos [efectivo 1 de octubre, 2016]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxiv, 452, 847, 890; Guía de consulta, págs. xxv, 216

**Clasificación del DSM-5**, Disforia de género, Disforia de género en adolescentes y adultos, pág. xxiv (Guía de consulta, pág. xxv):

- Cambiar F64.1 por **F64.0**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Disforia de género en adolescentes y adultos** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 452 (Guía de consulta, pág. 216):

- Cambiar F64.1 por **F64.0**

**Listado alfabético**, pág. 847 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Disforia de género en adolescentes y adultos de la manera siguiente:

- Cambiar F64.1 por **F64.0**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 890 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código de la **CIE-10-MC** para Disforia de género en adolescentes y adultos de la manera siguiente:

- Cambiar F64.1 por **F64.0**

## Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta - actualizaciones anteriores

### Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Cleptomanía [efectivo 1 de octubre, 2015]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxiv, 478, 848, 890; Guía de consulta: págs. xxvi, 225

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta: Cleptomanía, pág. xxiv (Guía de consulta, pág. xxvi):

- Cambiar F63.3 por **F63.2**

**Los criterios del DSM-5 y el código de la CIE-10-MC para Cleptomanía** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 478 (Guía de consulta: pág. 225):

- Cambiar F63.3 por **F63.2**

**Listado alfabético**, pág. 848 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Sustituir el código CIE-10-MC de la manera siguiente para Cleptomanía:

- Cambiar F63.3 por **F63.2**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 890 (*no aplicable a la Guía de consulta*):

- Cambiar F63.3 por **F63.2** Cleptomanía
- Trasladar **F63.2 Cleptomanía** delante de «F63.3 Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)»



## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores

### Códigos de la CIE-10-MC para especificadores de curso de trastorno por consumo de alcohol [efectivos 1 de octubre de 2017]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxv, 491, 841, 878;

Guía de consulta: págs. xxvi, 234

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos relacionados con sustancias y adictivos, Trastornos relacionados con sustancias, Trastornos relacionados con el alcohol, Trastorno por consumo de alcohol, pág. xxv  
(Guía de consulta, pág. xxvi):

\_\_\_\_.\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_) Trastorno por consumo de alcohol<sup>-a,b</sup> (490)

*Especificar la gravedad/remisión actual:*

F10.10	<u>Leve</u>
F10.11	<u>Leve, en remisión inicial</u>
F10.11	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F10.20	<u>Moderado</u>
F10.21	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
F10.21	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F10.20	<u>Grave</u>
F10.21	<u>Grave, en remisión inicial</u>
F10.21	<u>Grave, en remisión continuada</u>

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno por consumo de alcohol** se deben añadir de la manera siguiente, pág. 491 (Guía de consulta, pág. 234):

**Código basado en la gravedad/remisión actual:** Nota para los códigos de la CIE-10-MC: Si también existe una intoxicación o abstinencia de alcohol, o cualquier otro trastorno mental inducido por el alcohol, no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de alcohol. En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de alcohol viene indicado por el carácter en 4ª posición del código del trastorno inducido por el alcohol (véase la nota de codificación de la intoxicación o abstinencia de alcohol, o de un trastorno mental específico inducido por el alcohol). Por ejemplo, si existe un trastorno por consumo de alcohol y una intoxicación por alcohol concomitantes, solamente se indica el código de la intoxicación por alcohol, cuyo carácter en 4ª posición indica si el trastorno concomitante por consumo de alcohol es leve, moderado o grave: F10.129 para un trastorno leve por consumo de alcohol con una intoxicación por alcohol, o F10.229 para un trastorno moderado o grave por consumo de alcohol con una intoxicación por alcohol.

*Especificar la gravedad/remisión actual:*

**F10.10 Leve:** presencia de 2–3 síntomas.

F10.11 Leve, en remisión inicial

F10.11 Leve, en remisión continuada

**F10.20 Moderado:** presencia de 4–5 síntomas.

F10.21 Moderado, en remisión inicial

F10.21 Moderado, en remisión continuada

**F10.20 Grave:** presencia de 6 o más síntomas.

F10.21 Grave, en remisión inicial

F10.21 Grave, en remisión continuada

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

Listado alfabético, pág. 841 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de alcohol** de la manera siguiente:

Trastorno por consumo de alcohol	
F10.10	Leve
<u>F10.11</u>	<u>Leve, en remisión inicial</u>
<u>F10.11</u>	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F10.20	Moderado
<u>F10.21</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F10.21</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F10.20	Grave
<u>F10.21</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F10.21</u>	<u>Grave, en remisión continuada</u>

Listado numérico (CIE-10-MC), pág. 878 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de alcohol** de la manera siguiente:

- Tras «F10.10 Trastorno por consumo de alcohol, leve» añadir «**F10.11 Trastorno por consumo de alcohol, leve, en remisión inicial**» seguido de «**F10.11 Trastorno por consumo de alcohol, leve, en remisión continuada**».
- Tras «F10.20 Trastorno por consumo de alcohol, grave» añadir «**F10.21 Trastorno por consumo de alcohol, moderado, en remisión inicial**» seguido de «**F10.21 Trastorno por consumo de alcohol, moderado, en remisión continuada**» seguido de «**F10.21 Trastorno por consumo de alcohol, grave, en remisión inicial**» seguido de «**F10.21 Trastorno por consumo de alcohol, grave, en remisión continuada**».

### Códigos de la CIE-10-MC para especificadores de curso de trastorno por consumo de cannabis [efectivos 1 de octubre de 2017]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxv, 510, 844, 880;

Guía de consulta: págs. xxvii, 241

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos relacionados con sustancias y adictivos, Trastornos relacionados con sustancias, Trastornos relacionados con el cannabis, Trastorno por consumo de cannabis, pág. xxv (Guía de consulta, pág. xxvii):

\_\_\_\_.\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_) Trastorno por consumo de cannabis<sup>-a,b</sup> (509)

Especificar la gravedad/remisión actual:

F12.10	<u>Leve</u>
<u>F12.11</u>	<u>Leve, en remisión inicial</u>
<u>F12.11</u>	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F12.20	Moderado
<u>F12.21</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F12.21</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F12.20	Grave
<u>F12.21</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F12.21</u>	<u>Grave, en remisión continuada</u>

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno por consumo de cannabis se deben añadir de la manera siguiente, pág. 510 (Guía de consulta, pág. 241):

**Código basado en la gravedad/remisión actual:** Nota para los códigos de la CIE-10-MC: Si también existe una intoxicación o abstinencia de cannabis, o cualquier otro trastorno mental inducido por el cannabis, no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de cannabis. En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de cannabis viene indicado por el carácter en 4ª posición del código del trastorno inducido por el cannabis (véase la nota de codificación de la intoxicación o abstinencia de cannabis, o de un trastorno mental específico inducido por el cannabis). Por ejemplo, si existe un trastorno por consumo de cannabis y un trastorno de ansiedad inducido por cannabis concomitantes, solamente se indica el código del trastorno de ansiedad inducido por cannabis, cuyo carácter en 4ª posición indica si el trastorno concomitante por consumo de cannabis es leve, moderado o grave: F12.180 para un trastorno leve por consumo de cannabis con un trastorno de ansiedad inducido por cannabis, o F12.280 para un trastorno moderado o grave por consumo de cannabis con un trastorno de ansiedad inducido por cannabis.

*Especificar* la gravedad/remisión actual:

**F12.10 Leve:** presencia de 2–3 síntomas.

**F12.11 Leve, en remisión inicial**

**F12.11 Leve, en remisión continuada**

**F12.20 Moderado:** presencia de 4–5 síntomas.

**F12.21 Moderado, en remisión inicial**

**F12.21 Moderado, en remisión continuada**

**F12.20 Grave:** presencia de 6 o más síntomas.

**F12.21 Grave, en remisión inicial**

**F12.21 Grave, en remisión continuada**

**Listado alfabético**, pág. 844 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de cannabis** de la manera siguiente:

Trastorno por consumo de cannabis  
F12.10 Leve  
**F12.11 Leve, en remisión inicial**  
**F12.11 Leve, en remisión continuada**  
F12.20 Moderado  
**F12.21 Moderado, en remisión inicial**  
**F12.21 Moderado, en remisión continuada**  
F12.20 Grave  
**F12.21 Grave, en remisión inicial**  
**F12.21 Grave, en remisión continuada**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 880 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de cannabis** de la manera siguiente:

- Tras «F12.10 Trastorno por consumo de cannabis, leve» añadir «**F12.11 Trastorno por consumo de cannabis, leve, en remisión inicial**» seguido de «**F12.11 Trastorno por consumo de cannabis, leve, en remisión continuada**».
- Tras «F12.20 Trastorno por consumo de cannabis, grave» añadir «**F12.21 Trastorno por consumo de cannabis, moderado, en remisión inicial**» seguido de «**F12.21 Trastorno por consumo de cannabis, moderado, en remisión continuada**» seguido de «**F12.21 Trastorno por consumo de cannabis, grave, en remisión inicial**» seguido de «**F12.21 Trastorno por consumo de cannabis, grave, en remisión continuada**».

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

### Códigos de la CIE-10-MC para especificadores de curso de trastorno por consumo de fenciclidina [efectivos 1 de octubre de 2017]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxvi, 521, 857, 884;  
Guía de consulta, págs. xxvii–xxviii, 246

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos relacionados con sustancias y adictivos, Trastornos relacionados con sustancias, Trastornos relacionados con alucinógenos, Trastorno por consumo de fenciclidina, pág. xxvi  
(Guía de consulta, págs. xxvii–xxviii):

\_\_\_:\_\_\_ (\_\_\_:\_\_\_) Trastorno por consumo de fenciclidina<sup>a,b</sup> (520)

*Especificar la gravedad/remisión actual:*

F16.10	<u>Leve</u>
F16.11	<u>Leve, en remisión inicial</u>
F16.11	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F16.20	<u>Moderado</u>
F16.21	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
F16.21	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F16.20	<u>Grave</u>
F16.21	<u>Grave, en remisión inicial</u>
F16.21	<u>Grave, en remisión continuada</u>

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno por consumo de fenciclidina** se deben añadir de la manera siguiente, pág. 521 (Guía de consulta, pág. 246):

**Código basado en la gravedad/remisión actual:** Nota para los códigos de la CIE-10-MC: Si también existe una intoxicación por fenciclidina o algún otro trastorno mental inducido por ella, no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de fenciclidina. En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de fenciclidina viene indicado por el carácter en 4<sup>a</sup> posición del código del trastorno inducido por fenciclidina (véase la nota de codificación de la intoxicación por fenciclidina o de un trastorno mental específico inducido por fenciclidina). Por ejemplo, si existe un trastorno concomitante psicótico inducido por la fenciclidina, solamente se indica el código del trastorno psicótico inducido por la fenciclidina, cuyo carácter en 4<sup>a</sup> posición indica si el trastorno concomitante por consumo de fenciclidina es leve, moderado o grave: F16.159 para un trastorno leve por consumo de fenciclidina con un trastorno psicótico inducido por la fenciclidina, o F16.259 para un trastorno moderado o grave por consumo de fenciclidina con un trastorno psicótico inducido por la fenciclidina.

*Especificar la gravedad/remisión actual:*

**F16.10 Leve:** presencia de 2–3 síntomas.

**F16.11 Leve, en remisión inicial**

**F16.11 Leve, en remisión continuada**

**F16.20 Moderado:** presencia de 4–5 síntomas.

**F16.21 Moderado, en remisión inicial**

**F16.21 Moderado, en remisión continuada**

**F16.20 Grave:** presencia de 6 o más síntomas.

**F16.21 Grave, en remisión inicial**

**F16.21 Grave, en remisión continuada**

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

Listado alfabético, pág. 857 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de fenciclidina** de la manera siguiente:

	Trastorno por consumo de fenciclidina
F16.10	Leve
<u>F16.11</u>	<u>Leve, en remisión inicial</u>
<u>F16.11</u>	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F16.20	Moderado
<u>F16.21</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F16.21</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F16.20	Grave
<u>F16.21</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F16.21</u>	<u>Grave, en remisión continuada</u>

Listado numérico (CIE-10-MC), pág. 884 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de fenciclidina** de la manera siguiente:

- Tras «F16.10 Trastorno por consumo de fenciclidina, leve» añadir «**F16.11 Trastorno por consumo de fenciclidina, leve, en remisión inicial**» seguido de «**F16.11 Trastorno por consumo de fenciclidina, leve, en remisión continuada**».
- Tras «F16.20 Trastorno por consumo de fenciclidina, grave» añadir «**F16.21 Trastorno por consumo de fenciclidina, moderado, en remisión inicial**» seguido de «**F16.21 Trastorno por consumo de fenciclidina, moderado, en remisión continuada**» seguido de «**F16.21 Trastorno por consumo de fenciclidina, grave, en remisión inicial**» seguido de «**F16.21 Trastorno por consumo de fenciclidina, grave, en remisión continuada**».

### Códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de otros alucinógenos

[efectivos 1 de octubre de 2017]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxvi, 524, 854, 884;

Guía de consulta: págs. xxviii, 248

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos relacionados con sustancias y adictivos, Trastornos relacionados con sustancias, Trastornos relacionados con alucinógenos, Trastorno por consumo de otros alucinógenos, pág. xxvi  
(Guía de consulta, pág. xxviii):

\_\_\_\_.\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_) Trastorno por consumo de otros alucinógenos<sup>a,b</sup> (523)

*Especificar* el alucinógeno concreto

*Especificar* la gravedad/remisión actual:

F16.10	<u>Leve</u>
<u>F16.11</u>	<u>Leve, en remisión inicial</u>
<u>F16.11</u>	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F16.20	<u>Moderado</u>
<u>F16.21</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F16.21</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F16.20	<u>Grave</u>
<u>F16.21</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F16.21</u>	<u>Grave, en remisión continuada</u>

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para **Trastorno por consumo de otros alucinógenos** se deben añadir de la manera siguiente, pág. 524 (Guía de consulta, pág. 248):

**Código basado en la gravedad/remisión actual:** Nota para los códigos de la CIE-10-MC: Si también existe una intoxicación por alucinógenos o algún otro trastorno mental inducido por alucinógenos, no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de alucinógenos. En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de alucinógenos viene indicado por el carácter en 4ª posición del código del trastorno inducido por alucinógenos (véase la nota de codificación de la intoxicación por alucinógenos o de un trastorno mental específico inducido por alucinógenos). Por ejemplo, si existe un trastorno concomitante psicótico inducido por alucinógenos, solamente se indica el código del trastorno psicótico inducido por alucinógenos, cuyo carácter en 4ª posición indica si el trastorno concomitante por consumo de alucinógenos es leve, moderado o grave: F16.159 para un trastorno leve por consumo de alucinógenos con un trastorno psicótico inducido por alucinógenos, o F16.259 para un trastorno moderado o grave por consumo de alucinógenos con un trastorno psicótico inducido por alucinógenos.

*Especificar* la gravedad/remisión actual:

**F16.10 Leve:** presencia de 2–3 síntomas.

**F16.11 Leve, en remisión inicial**

**F16.11 Leve, en remisión continuada**

**F16.20 Moderado:** presencia de 4–5 síntomas.

**F16.21 Moderado, en remisión inicial**

**F16.21 Moderado, en remisión continuada**

**F16.20 Grave:** presencia de 6 o más síntomas.

**F16.21 Grave, en remisión inicial**

**F16.21 Grave, en remisión continuada**

**Listado alfabético**, pág. 854 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de otros alucinógenos** de la manera siguiente:

Trastorno por consumo de otros alucinógenos

F16.10 Leve

**F16.11 Leve, en remisión inicial**

**F16.11 Leve, en remisión continuada**

F16.20 Moderado

**F16.21 Moderado, en remisión inicial**

**F16.21 Moderado, en remisión continuada**

F16.20 Grave

**F16.21 Grave, en remisión inicial**

**F16.21 Grave, en remisión continuada**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 884 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de otros alucinógenos** de la manera siguiente:

- Tras «F16.10 Trastorno por consumo de otros alucinógenos, leve» añadir «**F16.11 Trastorno por consumo de otros alucinógenos, leve, en remisión inicial**» seguido de «**F16.11 Trastorno por consumo de otros alucinógenos, leve, en remisión continuada**».
- Tras «F16.20 Trastorno por consumo de otros alucinógenos, grave» añadir «**F16.21 Trastorno por consumo de otros alucinógenos, moderado, en remisión inicial**» seguido de «**F16.21 Trastorno por consumo de otros alucinógenos, moderado, en remisión**».

**continuada» seguido de «F16.21 Trastorno por consumo de otros alucinógenos, grave, en remisión inicial» seguido de «F16.21 Trastorno por consumo de otros alucinógenos, grave, en remisión continuada».**

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

### Códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de inhalantes [efectivos 1 de octubre de 2017]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxvi, 534, 848, 885;  
Guía de consulta: págs. xxviii, 254

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos relacionados con sustancias y adictivos, Trastornos relacionados con sustancias, Trastornos relacionados con inhalantes, Trastorno por consumo de inhalantes, pág. xxvi  
(Guía de consulta, pág. xxviii):

\_\_\_\_.\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_) Trastorno por consumo de inhalantes<sup>-a,b</sup> (533)

*Especificar* el inhalante concreto

*Especificar* la gravedad/remisión actual:

F18.10	<u>Leve</u>
<u>F18.11</u>	<u>Leve, en remisión inicial</u>
<u>F18.11</u>	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F18.20	Moderado
<u>F18.21</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F18.21</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F18.20	Grave
<u>F18.21</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F18.21</u>	<u>Grave, en remisión continuada</u>

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno por consumo de inhalantes** se deben añadir de la manera siguiente, pág. 534 (Guía de consulta, pág. 254):

**Código basado en la gravedad/remisión actual:** Nota para los códigos de la CIE-10-MC: Si también existe una intoxicación por inhalantes o cualquier otro trastorno mental inducido por ellos, no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de inhalantes. En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de inhalantes viene indicado por el carácter en 4ª posición del código del trastorno inducido por ellos (véase la nota de codificación de la intoxicación por inhalantes o de un trastorno mental específico inducido por ellos). Por ejemplo, si existe un trastorno depresivo inducido por inhalantes y un trastorno por consumo de inhalantes concomitantes, solamente se indica el código del trastorno depresivo inducido por inhalantes, cuyo carácter en 4ª posición indica si el trastorno concomitante por consumo de inhalantes es leve, moderado o grave: F18.14 para un trastorno leve por consumo de inhalantes con un trastorno depresivo inducido por inhalantes o F18.24 para un trastorno moderado o grave por consumo de inhalantes con un trastorno depresivo inducido por inhalantes.

*Especificar* la gravedad/remisión actual:

**F18.10 Leve:** presencia de 2–3 síntomas.

F18.11 Leve, en remisión inicial

F18.11 Leve, en remisión continuada

**F18.20 Moderado:** presencia de 4–5 síntomas.

F18.21 Moderado, en remisión inicial

F18.21 Moderado, en remisión continuada

**F18.20 Grave:** presencia de 6 o más síntomas.

F18.21 Grave, en remisión inicial

F18.21 Grave, en remisión continuada



## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

Listado alfabético, pág. 848 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de inhalantes** de la manera siguiente:

Trastorno por consumo de inhalantes  
F18.10 Leve  
[F18.11 Leve, en remisión inicial](#)  
[F18.11 Leve, en remisión continuada](#)  
F18.20 Moderado  
[F18.21 Moderado, en remisión inicial](#)  
[F18.21 Moderado, en remisión continuada](#)  
F18.20 Grave  
[F18.21 Grave, en remisión inicial](#)  
[F18.21 Grave, en remisión continuada](#)

Listado numérico (CIE-10-MC), pág. 885 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de inhalantes** de la manera siguiente:

- Tras «F18.10 Trastorno por consumo de inhalantes, leve» añadir «**F18.11 Trastorno por consumo de inhalantes, leve, en remisión inicial**» seguido de «**F18.11 Trastorno por consumo de inhalantes, leve, en remisión continuada**».
- Tras «F18.20 Trastorno por consumo de inhalantes, grave» añadir «**F18.21 Trastorno por consumo de inhalantes, moderado, en remisión inicial**» seguido de «**F18.21 Trastorno por consumo de inhalantes, moderado, en remisión continuada**» seguido de «**F18.21 Trastorno por consumo de inhalantes, grave, en remisión inicial**» seguido de «**F18.21 Trastorno por consumo de inhalantes, grave, en remisión continuada**».

### Códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de opiáceos [efectivos 1 de octubre de 2017]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxvii, 542, 851, 879; Guía de consulta, págs. xxix, 258

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos relacionados con sustancias y adictivos, Trastornos relacionados con sustancias, Trastornos relacionados con opiáceos, Trastorno por consumo de opiáceos, pág. xxvii (Guía de consulta, pág. xxix):

\_\_\_\_.\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_) Trastorno por consumo de opiáceos<sup>-a</sup> (541)

*Especificar si:* En terapia de mantenimiento, En un entorno controlado

*Especificar la gravedad/remisión actual:*

F11.10 [Leve](#)  
[F11.11 Leve, en remisión inicial](#)  
[F11.11 Leve, en remisión continuada](#)  
  
F11.20 [Moderado](#)  
[F11.21 Moderado, en remisión inicial](#)  
[F11.21 Moderado, en remisión continuada](#)  
  
F11.20 [Grave](#)  
[F11.21 Grave, en remisión inicial](#)  
[F11.21 Grave, en remisión continuada](#)

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno por consumo de opiáceos se deben añadir de la manera siguiente, pág. 542 (Guía de consulta, pág. 258):

**Código basado en la gravedad/remisión actual:** Nota para los códigos de la CIE-10-MC: Si también existe una intoxicación o abstinencia de opiáceos, o cualquier otro trastorno mental inducido por opiáceos, no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de opiáceos. En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de opiáceos viene indicado por el carácter en 4ª posición del código del trastorno inducido por opiáceos (véase la nota de codificación de la intoxicación o abstinencia de opiáceos, o de un trastorno mental específico inducido por opiáceos). Por ejemplo, si existe un trastorno depresivo inducido por opiáceos y un trastorno por consumo de opiáceos concomitantes, solamente se indica el código del trastorno depresivo inducido por opiáceos, cuyo carácter en 4ª posición indica si el trastorno concomitante por consumo de opiáceos es leve, moderado o grave: F11.14 para un trastorno leve por consumo de opiáceos con un trastorno depresivo inducido por opiáceos, o F11.24 para un trastorno moderado o grave por consumo de opiáceos con un trastorno depresivo inducido por opiáceos.

*Especificar* la gravedad/remisión actual:

**F11.10 Leve:** presencia de 2–3 síntomas.

**F11.11 Leve, en remisión inicial**

**F11.11 Leve, en remisión continuada**

**F11.20 Moderado:** presencia de 4–5 síntomas.

**F11.21 Moderado, en remisión inicial**

**F11.21 Moderado, en remisión continuada**

**F11.20 Grave:** presencia de 6 o más síntomas.

**F11.21 Grave, en remisión inicial**

**F11.21 Grave, en remisión continuada**

**Listado alfabético**, pág. 851 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de opiáceos** de la manera siguiente:

Trastorno por consumo de opiáceos

F11.10 Leve

**F11.11 Leve, en remisión inicial**

**F11.11 Leve, en remisión continuada**

F11.20 Moderado

**F11.21 Moderado, en remisión inicial**

**F11.21 Moderado, en remisión continuada**

F11.20 Grave

**F11.21 Grave, en remisión inicial**

**F11.21 Grave, en remisión continuada**

**Listado numérico (CIE-10-MC)**, pág. 879 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de opiáceos** de la manera siguiente:

- Tras «F11.10 Trastorno por consumo de opiáceos, leve» añadir «**F11.11 Trastorno por consumo de opiáceos, leve, en remisión inicial**» seguido de «**F11.11 Trastorno por consumo de opiáceos, leve, en remisión continuada**».
- Tras «F11.20 Trastorno por consumo de opiáceos, grave» añadir «**F11.21 Trastorno por consumo de opiáceos, moderado, en remisión inicial**» seguido de «**F11.21 Trastorno por consumo de opiáceos, moderado, en remisión continuada**» seguido de «**F11.21 Trastorno por consumo de opiáceos, grave, en remisión inicial**» seguido de «**F11.21 Trastorno por consumo de opiáceos, grave, en remisión continuada**».

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

### Códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos [efectivos 1 de octubre de 2017]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxvii, 552, 859, 880, 881; Guía de consulta, págs. xxix, 264

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos relacionados con sustancias y adictivos, Trastornos relacionados con sustancias, Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, pág. xxvii (Guía de consulta, pág. xxix):

\_\_\_.(\_\_\_) Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos<sup>a,b</sup> (550)

*Especificar la gravedad/remisión actual:*

F13.10	<u>Leve</u>
F13.11	<u>Leve, en remisión inicial</u>
F13.11	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F13.20	<u>Moderado</u>
F13.21	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
F13.21	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F13.20	<u>Grave</u>
F13.21	<u>Grave, en remisión inicial</u>
F13.21	<u>Grave, en remisión continuada</u>

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos** se deben añadir de la manera siguiente, pág. 552 (Guía de consulta, pág. 264):

**Código basado en la gravedad/remisión actual:** Nota para los códigos de la CIE-10-MC: Si también existe una intoxicación o abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, o cualquier otro trastorno mental inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos. En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos viene indicado por el carácter en 4ª posición del código del trastorno inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (véase la nota de codificación de intoxicación o abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, o del trastorno mental específico inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos). Por ejemplo, si existe un trastorno depresivo inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos y un trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos concomitantes, solamente se indica el código del trastorno depresivo inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, cuyo carácter en 4ª posición indica si el trastorno concomitante por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos es leve, moderado o grave: F13.14 para trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos leve con trastorno depresivo inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, o F13.24 para trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos moderado o grave con trastorno depresivo inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

*Especificar la gravedad/remisión actual:*

**F13.10 Leve:** presencia de 2–3 síntomas.

**F13.11 Leve, en remisión inicial**

**F13.11 Leve, en remisión continuada**

**F13.20 Moderado:** presencia de 4–5 síntomas.

**F13.21 Moderado, en remisión inicial**

**F13.21 Moderado, en remisión continuada**

**F13.20 Grave:** presencia de 6 o más síntomas.

F13.21 Grave, en remisión inicial  
F13.21 Grave, en remisión continuada

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

Listado alfabético, pág. 859 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos** de la manera siguiente:

	Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
F13.10	Leve
<a href="#">F13.11</a>	<a href="#">Leve, en remisión inicial</a>
<a href="#">F13.11</a>	<a href="#">Leve, en remisión continuada</a>
F13.20	Moderado
<a href="#">F13.21</a>	<a href="#">Moderado, en remisión inicial</a>
<a href="#">F13.21</a>	<a href="#">Moderado, en remisión continuada</a>
F13.20	Grave
<a href="#">F13.21</a>	<a href="#">Grave, en remisión inicial</a>
<a href="#">F13.21</a>	<a href="#">Grave, en remisión continuada</a>

Listado numérico (CIE-10-MC), págs. 880, 881 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos** de la manera siguiente:

- pág. 880: Tras «F13.10 Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, leve» añadir «**F13.11 Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, leve, en remisión inicial**» seguido de «**F13.11 Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, leve, en remisión continuada**».
- pág. 881: Tras «F13.20 Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, grave» añadir «**F13.21 Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, moderado, en remisión inicial**» seguido de «**F13.21 Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, moderado, en remisión continuada**» seguido de «**F13.21 Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, grave, en remisión inicial**» seguido de «**F13.21 Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, grave, en remisión continuada**».

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

### Códigos de la CIE-10-MC para especificadores de curso de trastorno por consumo de estimulantes [efectivos 1 de octubre de 2017]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxviii, 562, 842, 846, 856, 882, 883; Guía de consulta, págs. xxx, 269

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos relacionados con sustancias y adictivos, trastornos relacionados con sustancias, trastornos relacionados con estimulantes, trastorno por consumo de estimulantes, p. xxviii  
(Guía de consulta, pág. xxx):

\_\_\_ (\_\_\_) Trastorno por consumo de estimulantes<sup>a,b</sup> (561)

*Especificar la gravedad/remisión actual:*

\_\_\_ (\_\_\_) Leve

F15.10 Sustancias de tipo anfetamínico

F14.10 Cocaína

F15.10 Otros estimulantes o estimulantes no especificados

Leve, en remisión inicial

F15.11 Sustancias de tipo anfetamínico

F14.11 Cocaína

F15.11 Otros estimulantes o estimulantes no especificados

Leve, en remisión continuada

F15.11 Sustancias de tipo anfetamínico

F14.11 Cocaína

F15.11 Otros estimulantes o estimulantes no especificados

\_\_\_ (\_\_\_) Moderado

F15.20 Sustancias de tipo anfetamínico

F14.20 Cocaína

F15.20 Otros estimulantes o estimulantes no especificados

Moderado, en remisión inicial

F15.21 Sustancias de tipo anfetamínico

F14.21 Cocaína

F15.21 Otros estimulantes o estimulantes no especificados

Moderado, en remisión continuada

F15.21 Sustancias de tipo anfetamínico

F14.21 Cocaína

F15.21 Otros estimulantes o estimulantes no especificados

\_\_\_ (\_\_\_) Grave

F15.20 Sustancias de tipo anfetamínico

F14.20 Cocaína

F15.20 Otros estimulantes o estimulantes no especificados

Grave, en remisión inicial

F15.21 Sustancias de tipo anfetamínico

F14.21 Cocaína

F15.21 Otros estimulantes o estimulantes no especificados

Grave, en remisión continuada

F15.21 Sustancias de tipo anfetamínico

F14.21 Cocaína

F15.21 Otros estimulantes o estimulantes no especificados

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno por consumo de estimulantes** se deben añadir de la manera siguiente, pág. 562 (Guía de consulta, pág. 269):

**Código basado en la gravedad/remisión actual:** Nota para los códigos de la CIE-10-MC: Si también existe una intoxicación o abstinencia de anfetaminas, o cualquier otro trastorno mental inducido por esta, no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de anfetaminas. En lugar de ello,

*(continuación)*

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

el trastorno concomitante por consumo de anfetaminas viene indicado por el carácter en 4ª posición del código del trastorno inducido por anfetaminas (véase la nota de codificación de la intoxicación o abstinencia de anfetaminas, o de un trastorno mental específico inducido por anfetaminas). Por ejemplo, si existe un trastorno concomitante depresivo inducido por sustancias de tipo anfetamínico o inducido por otros estimulantes, y un trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico o de otros estimulantes, solamente se indica el código del trastorno depresivo inducido por sustancias de tipo anfetamínico o inducido por otros estimulantes, cuyo carácter en 4ª posición indica si el trastorno concomitante por consumo de sustancias de tipo anfetamínico o de otros estimulantes es leve, moderado o grave: F15.14 para trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico o de otros estimulantes leve con trastorno depresivo inducido por sustancias de tipo anfetamínico o inducido por otros estimulantes, o F15.24 para trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico o de otros estimulantes moderado o grave con trastorno depresivo inducido por sustancias de tipo anfetamínico o inducido por otros estimulantes. De manera similar, si existe un trastorno depresivo inducido por cocaína y un trastorno por consumo de cocaína concomitantes, solamente se indica el código del trastorno depresivo inducido por cocaína, cuyo carácter en 4ª posición indica si el trastorno concomitante por consumo de cocaína es leve, moderado o grave: F14.14 para un trastorno leve por consumo de cocaína con un trastorno depresivo inducido por la cocaína o F14.24 para un trastorno moderado o grave por consumo de cocaína con un trastorno depresivo inducido por la cocaína.

*Especificar* la gravedad actual:

**Leve:** presencia de 2–3 síntomas.

**F15.10** Sustancias de tipo anfetamínico

**F14.10** Cocaína

**F15.10** Otros estimulantes o estimulantes no especificados

**Leve, en remisión inicial**

**F15.11** Sustancias de tipo anfetamínico

**F14.11** Cocaína

**F15.11** Otros estimulantes o estimulantes no especificados

**Leve, en remisión continuada**

**F15.11** Sustancias de tipo anfetamínico

**F14.11** Cocaína

**F15.11** Otros estimulantes o estimulantes no especificados

**Moderado:** presencia de 4–5 síntomas.

**F15.20** Sustancias de tipo anfetamínico

**F14.20** Cocaína

**F15.20** Otros estimulantes o estimulantes no especificados

**Moderado, en remisión inicial**

**F15.21** Sustancias de tipo anfetamínico

**F14.21** Cocaína

**F15.21** Otros estimulantes o estimulantes no especificados

**Moderado, en remisión continuada**

**F15.21** Sustancias de tipo anfetamínico

**F14.21** Cocaína

**F15.21** Otros estimulantes o estimulantes no especificados

**Grave:** presencia de 6 o más síntomas.

**F15.20** Sustancias de tipo anfetamínico

**F14.20** Cocaína

**F15.20** Otros estimulantes o estimulantes no especificados

**Grave, en remisión inicial**

**F15.21** Sustancias de tipo anfetamínico

**F14.21** Cocaína

**F15.21** Otros estimulantes o estimulantes no especificados

**Grave, en remisión continuada**



F15.21 Sustancias de tipo anfetamínico

F14.21 Cocaína

F15.21 Otros estimulantes o estimulantes no especificados

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

Listado alfabético, pág. 842 (*no aplicable a la Guía de consulta*) para **Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico:**

	Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico
F15.10	Leve
<u>F15.11</u>	<u>Leve, en remisión inicial</u>
<u>F15.11</u>	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F15.20	Moderado
<u>F15.21</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F15.21</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F15.20	Grave
<u>F15.21</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F15.21</u>	<u>Grave, en remisión continuada</u>

Listado alfabético, pág. 846 (*no aplicable a la Guía de consulta*) para **Trastorno por consumo de cocaína:**

	Trastorno por consumo de cocaína
F14.10	Leve
<u>F14.11</u>	<u>Leve, en remisión inicial</u>
<u>F14.11</u>	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F14.20	Moderado
<u>F14.21</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F14.21</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F14.20	Grave
<u>F14.21</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F14.21</u>	<u>Grave, en remisión continuada</u>

Listado alfabético, pág. 856 (*no aplicable a la Guía de consulta*) para **Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados:**

	Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados
F15.10	Leve
<u>F15.11</u>	<u>Leve, en remisión inicial</u>
<u>F15.11</u>	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F15.20	Moderado
<u>F15.21</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F15.21</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F15.20	Grave
<u>F15.21</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F15.21</u>	<u>Grave, en remisión continuada</u>

Listado numérico (CIE-10-MC), pág. 882 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de cocaína** de la manera siguiente:

- Tras «F14.10 Trastorno por consumo de cocaína, leve» añadir «**F14.11 Trastorno por consumo de cocaína, leve, en remisión inicial**» seguido de «**F14.11 Trastorno por consumo de cocaína, leve, en remisión continuada**».
- Tras «F14.20 Trastorno por consumo de cocaína, grave» añadir «**F14.21 Trastorno por consumo de cocaína, moderado, en remisión inicial**» seguido de «**F14.21 Trastorno por consumo de cocaína, moderado, en remisión continuada**» seguido de «**F14.21 Trastorno por consumo de cocaína, grave, en remisión inicial**» seguido de «**F14.21 Trastorno por consumo de cocaína, grave, en remisión continuada**».

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

### Listado numérico (CIE-10-MC), pág. 882 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico/Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados** de la manera siguiente:

- Tras «F15.10 Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, leve» añadir «**F15.11 Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, leve, en remisión inicial**» seguido de «**F15.11 Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, leve, en remisión continuada**» seguido de «**F15.11 Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, leve, en remisión inicial**» seguido de «**F15.11 Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, leve, en remisión continuada**».

### Listado numérico (CIE-10-MC), pág. 883 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico/Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados** de la manera siguiente:

- Tras «F15.20 Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, grave», añadir «**F15.21 Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, moderado, en remisión inicial**», seguido de «**F15.21 Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, moderado, en remisión continuada**», seguido de «**F15.21 Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, grave, en remisión inicial**», seguido de «**F15.21 Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, grave, en remisión continuada**», seguido de «**F15.21 Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, grave, en remisión inicial**», seguido de «**F15.21 Trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, grave, en remisión continuada**», seguido de «**F15.21 Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, moderado, en remisión inicial**», seguido de «**F15.21 Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, moderado, en remisión continuada**», seguido de «**F15.21 Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, grave, en remisión inicial**», seguido de «**F15.21 Trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados, grave, en remisión continuada**».

### Códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de tabaco [efectivos 1 de octubre de 2017]

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxix, 572, 861, 885;  
Guía de consulta: págs. xxxi, 276

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos relacionados con sustancias y adictivos, Trastornos relacionados con sustancias, Trastornos relacionados con el tabaco, Trastorno por consumo de tabaco, pág. xxix  
(Guía de consulta, pág. xxxi):

\_\_\_\_. \_\_\_\_ (\_\_\_\_. \_\_\_\_) Trastorno por consumo de tabaco<sup>ra</sup> (571)

*Especificar si:* En terapia de mantenimiento, En un entorno controlado  
*Especificar la gravedad/remisión actual:*

Z72.0            **Leve**

F17.200        **Moderado**

F17.201            Moderado, en remisión inicial  
F17.201            Moderado, en remisión continuada

F17.200            Grave  
F17.201            Grave, en remisión inicial  
F17.201            Grave, en remisión continuada

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno por consumo de tabaco se deben añadir de la manera siguiente, pág. 572 (Guía de consulta, pág. 276):

**Código basado en la gravedad/remisión actual:** Nota para los códigos de la CIE-10-MC: Si también existe un síndrome de abstinencia de tabaco o un trastorno del sueño inducido por él, no deben utilizarse los códigos siguientes para un trastorno por consumo de tabaco. En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de tabaco viene indicado por el carácter en 4ª posición del código del trastorno inducido por el tabaco (véase la nota de codificación de abstinencia de tabaco o del trastorno del sueño inducido por el tabaco). Por ejemplo, si existe un trastorno del sueño inducido por el tabaco y un trastorno por consumo de tabaco concomitantes, solamente se indica el código del trastorno del sueño inducido por el tabaco, cuyo carácter en 4ª posición indica si el trastorno concomitante por consumo de tabaco es moderado o grave: F17.208 para trastorno por consumo de tabaco moderado o grave, con trastorno del sueño inducido por el tabaco. No es admisible codificar un trastorno por consumo de tabaco leve concomitante con un trastorno del sueño inducido por el tabaco.

Especificar la gravedad/remisión actual:

**Z72.0 Leve:** presencia de 2–3 síntomas.

**F17.200 Moderado:** presencia de 4–5 síntomas.

**F17.201 Moderado, en remisión inicial**

**F17.201 Moderado, en remisión continuada**

**F17.200 Grave:** presencia de 6 o más síntomas.

**F17.201 Grave, en remisión inicial**

**F17.201 Grave, en remisión continuada**

**Listado alfabético,** pág. 861 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de tabaco** de la manera siguiente:

Trastorno por consumo de tabaco	
Z72.0	Leve
F17.201	Moderado
<b><u>F17.201</u></b>	<b><u>Moderado, en remisión inicial</u></b>
<b><u>F17.201</u></b>	<b><u>Moderado, en remisión continuada</u></b>
F17.201	Grave
<b><u>F17.201</u></b>	<b><u>Grave, en remisión inicial</u></b>
<b><u>F17.201</u></b>	<b><u>Grave, en remisión continuada</u></b>

**Listado numérico (CIE-10-MC),** pág. 885 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de tabaco** de la manera siguiente:

- Tras «F17.200 Trastorno por consumo de tabaco, grave» añadir «**F17.201 Trastorno por consumo de tabaco, moderado, en remisión inicial**» seguido de «**F17.201 Trastorno por consumo de tabaco, moderado, en remisión continuada**» seguido de «**F17.201 Trastorno por consumo de tabaco, grave, en remisión inicial**» seguido de «**F17.201 Trastorno por consumo de tabaco, grave, en remisión continuada**».

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

**Códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)**  
**[efectivos 1 de octubre de 2017]**

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxix, 578, 856, 886;  
Guía de consulta: págs. xxxii, 279

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos relacionados con sustancias y adictivos, Trastornos relacionados con sustancias, Trastornos relacionados con otras sustancias (o sustancias desconocidas), Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), pág. xxix (Guía de consulta, pág. xxxii):

\_\_\_\_.\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_) Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)<sup>-a,b</sup>  
(577)

*Especificar la gravedad/remisión actual:*

F19.10	<u>Leve</u>
<u>F19.11</u>	<u>Leve, en remisión inicial</u>
<u>F19.11</u>	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F19.20	<u>Moderado</u>
<u>F19.21</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F19.21</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F19.20	<u>Grave</u>
<u>F19.21</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F19.21</u>	<u>Grave, en remisión continuada</u>

**Los criterios del DSM-5 y los códigos de la CIE-10-MC para Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)** se deben añadir de la manera siguiente, pág. 578 (Guía de consulta, pág. 279):

**Código basado en la gravedad/remisión actual:** Nota para los códigos de la CIE-10-MC: Si también existe una intoxicación o abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas), o cualquier otro trastorno mental inducido por otras sustancias (o sustancias desconocidas), no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas). En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) viene indicado por el carácter en 4ª posición del código del trastorno inducido por otras sustancias (o sustancias desconocidas) (véase la nota de codificación de intoxicación o abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas), o del trastorno mental específico inducido por otras sustancias (o sustancias desconocidas). Por ejemplo, si existe un trastorno depresivo inducido por otras sustancias (o sustancias desconocidas) y un trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) concomitantes, solamente se indica el código del trastorno depresivo inducido por otras sustancias (o sustancias desconocidas), cuyo carácter en 4ª posición indica si el trastorno concomitante por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) es leve, moderado o grave: F19.14 para trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) con trastorno depresivo inducido por otras sustancias (o sustancias desconocidas), o F19.24 para trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) moderado o grave con trastorno depresivo inducido por otras sustancias (o sustancias desconocidas).

*Especificar la gravedad/remisión actual:*

**F19.10 Leve:** presencia de 2–3 síntomas.  
**F19.11 Leve, en remisión inicial**

**F19.11 Leve, en remisión continuada**

**F19.20 Moderado:** presencia de 4–5 síntomas.

**F19.21 Moderado, en remisión inicial**

**F19.21 Moderado, en remisión continuada**

**F19.20 Grave:** presencia de 6 o más síntomas.

**F19.21 Grave, en remisión inicial**

**F19.21 Grave, en remisión continuada**

## Trastornos relacionados con sustancias y adictivos - actualizaciones anteriores (continuación)

Listado alfabético, pág. 856 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)** de la manera siguiente:

Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)	
F19.10	Leve
<a href="#">F19.11</a>	<a href="#">Leve, en remisión inicial</a>
<a href="#">F19.11</a>	<a href="#">Leve, en remisión continuada</a>
F19.20	Moderado
<a href="#">F19.21</a>	<a href="#">Moderado, en remisión inicial</a>
<a href="#">F19.21</a>	<a href="#">Moderado, en remisión continuada</a>
F19.20	Grave
<a href="#">F19.21</a>	<a href="#">Grave, en remisión inicial</a>
<a href="#">F19.21</a>	<a href="#">Grave, en remisión continuada</a>

Listado numérico (CIE-10-MC), pág. 886 (no aplicable a la Guía de consulta)

Añadir los códigos para **Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)** de la manera siguiente:

- Tras «F19.10 Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), leve» añadir «**F19.11 Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), leve, en remisión inicial**» seguido de «**F19.11 Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), leve, en remisión continuada**».
- Tras «F19.20 Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), grave» añadir «**F19.21 Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), moderado, en remisión inicial**» seguido de «**F19.21 Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), moderado, en remisión continuada**» seguido de «**F19.21 Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), grave, en remisión inicial**» seguido de «**F19.21 Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas), grave, en remisión continuada**».



## Trastornos neurocognitivos - actualizaciones anteriores

### Cambios en la codificación de la CIE-10-MC para trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles [efectivos 1 de octubre de 2015]

Clasificación del DSM-5, págs. xxx–xxxii (Guía de consulta, págs. xxxiii–xxxvi)

Las actualizaciones de la clasificación del DSM-5 contienen la codificación y notas revisadas para los trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles (no se incluyen los trastornos neurocognitivos sin cambios de codificación):

- Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer
- Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor
- Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy
- Trastorno neurocognitivo vascular mayor
- Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Parkinson

### Trastornos neurocognitivos mayores y leves (602) [\*299 en la Guía de consulta]

Especificar si debido a: Enfermedad de Alzheimer, Degeneración del lóbulo frontotemporal, Enfermedad por cuerpos de Lewy, Enfermedad vascular, Traumatismo cerebral, Consumo de sustancias o medicamentos, Infección por VIH, Enfermedad por priones, Enfermedad de Parkinson, Enfermedad de Huntington, Otra enfermedad médica, Etiologías múltiples, No especificado

<sup>a</sup>Especificar sin alteración del comportamiento, con alteración del comportamiento. Para un trastorno neurocognitivo leve la alteración del comportamiento no se puede codificar, pero aun así debería indicarse por escrito.

<sup>b</sup>Especificar la gravedad actual: leve, moderado, grave. Este especificador se aplica solo a trastornos neurocognitivos mayores (incluidos probables y posibles).

**Nota:** Como se indica para cada subtipo, se necesita un código médico adicional para trastornos neurocognitivos mayores, incluidos los debidos a etiologías médicas probables y posibles. La etiología médica se debería codificar en primer lugar, antes del código para el trastorno neurocognitivo mayor. Para trastorno neurocognitivo leve no se utilizará un código médico adicional.

### Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer (611) [\*305 en la Guía de consulta]

(\_\_\_\_\_) **Probable** Trastorno neurocognitivo mayor debido a **probable** enfermedad de Alzheimer<sup>b</sup>

**Nota:** Codificar en primer lugar **G30.9** la enfermedad de Alzheimer.

(F02.81) Con alteración del comportamiento

(F02.80) Sin alteración del comportamiento

(G31.9)\_\_\_\_\_) **Posible** Trastorno neurocognitivo mayor debido a **posible** enfermedad de Alzheimer<sup>b</sup>

**Nota:** Codificar en primer lugar **G30.9** la enfermedad de Alzheimer.

(F02.81) Con alteración del comportamiento

(F02.80) Sin alteración del comportamiento

(G31.84) Trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer<sup>a</sup>

### Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor o leve (614) [\*306 en la Guía de consulta]

(\_\_\_\_\_) **Probable** Trastorno neurocognitivo mayor debido a **probable** degeneración del lóbulo frontotemporal<sup>b</sup>

**Nota:** Codificar en primer lugar **G31.09** la enfermedad frontotemporal.

(F02.81) Con alteración del comportamiento

(F02.80) Sin alteración del comportamiento

(G31.9)\_\_\_\_\_) **Posible** Trastorno neurocognitivo mayor debido a **posible** degeneración del lóbulo frontotemporal<sup>b</sup>

**Nota:** Codificar en primer lugar **G31.09** la enfermedad frontotemporal.

(F02.81) Con alteración del comportamiento

**(F02.80)** Sin alteración del comportamiento  
**(G31.84)** Trastorno neurocognitivo leve debido a degeneración del lóbulo frontotemporal<sup>a</sup>

**Trastornos neurocognitivos - actualizaciones anteriores (continuación)**  
**Parte de la clasificación del DSM-5 para**  
**Trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles (continuación)**

**Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy (618) [\*308 en la Guía de consulta]**

- (\_\_\_\_\_) ~~Probable~~ Trastorno neurocognitivo mayor con probables cuerpos de Lewy<sup>b</sup>  
**Nota:** Codificar en primer lugar **G31.83** la enfermedad con cuerpos de Lewy.  
(F02.81) Con alteración del comportamiento  
(F02.80) Sin alteración del comportamiento  
(G31.9)\_\_\_\_\_) ~~Posible~~ Trastorno neurocognitivo mayor con posibles cuerpos de Lewy<sup>b</sup>  
**Nota:** Codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy.  
(F02.81) Con alteración del comportamiento  
(F02.80) Sin alteración del comportamiento  
(G31.84) Trastorno neurocognitivo leve con cuerpos de Lewy<sup>a</sup>

**Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve (621) [\*309 en la Guía de consulta]**

- (\_\_\_\_\_) ~~Probable trastorno neurocognitivo vascular mayor~~ Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a enfermedad vascular<sup>b</sup>  
**Nota:** Ningún código médico adicional para enfermedad vascular.  
(F01.51) Con alteración del comportamiento  
(F01.50) Sin alteración del comportamiento  
(G31.9)\_\_\_\_\_) ~~Posible trastorno neurocognitivo vascular mayor~~ Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a enfermedad vascular<sup>b</sup>  
**Nota:** Ningún código médico adicional para enfermedad vascular.  
(F01.51) Con alteración del comportamiento  
(F01.50) Sin alteración del comportamiento  
(G31.84) ~~Trastorno neurocognitivo vascular leve~~ Trastorno neurocognitivo leve debido a enfermedad vascular<sup>a</sup>

**Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson (636) [\*316 en la Guía de consulta]**

- (\_\_\_\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson<sup>b</sup>  
**Nota:** Codificar en primer lugar **G20** la enfermedad de Parkinson.  
(F02.81) Con alteración del comportamiento  
(F02.80) Sin alteración del comportamiento  
(G31.9)\_\_\_\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson<sup>b</sup>  
**Nota:** Codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson.  
(F02.81) Con alteración del comportamiento  
(F02.80) Sin alteración del comportamiento  
(G31.84) Trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Parkinson<sup>a</sup>

## Trastornos neurocognitivos - actualizaciones anteriores (continuación)

### Tabla de codificación actualizada

#### Incorpora revisiones para trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles

DSM-5, págs. 603–604; Guía de consulta, págs. 302–304

**Nota de codificación:** Codificar según la etiología médica o consumo de sustancias. En algunos casos, es necesario un código adicional para la afección médica etiológica, que debe preceder inmediatamente al código diagnóstico para el trastorno neurocognitivo mayor, de la manera siguiente:

Subtipo etiológico	Código médico etiológico asociado para un trastorno neurocognitivo mayor <sup>a</sup>	Código de trastorno neurocognitivo mayor <sup>b</sup>	Código de trastorno neurocognitivo leve <sup>c</sup>
Enfermedad de Alzheimer	<b>Probable:</b> G30.9 <b>Posible:</b> <del>ningún código médico adicional</del>	<b>Probable:</b> F02.8x <b>Posible:</b> <del>G31.9</del>	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad de Alzheimer).
Degeneración del lóbulo frontotemporal	<b>Probable:</b> G31.09 <b>Posible:</b> <del>ningún código médico adicional</del>	<b>Probable:</b> F02.8x <b>Posible:</b> <del>G31.9</del>	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad frontotemporal).
Enfermedad con cuerpos de Lewy	<b>Probable:</b> G31.83 <b>Posible:</b> <del>ningún código médico adicional</del>	<b>Probable:</b> F02.8x <b>Posible:</b> <del>G31.9</del>	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad con cuerpos de Lewy).
Enfermedad vascular	Ningún código médico adicional	<b>Probable:</b> F01.5x <b>Posible:</b> <del>G31.9</del>	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad vascular).
Traumatismo cerebral	S06.2X9S	F02.8x	G31.84 (No usar un código adicional para el traumatismo cerebral).
Inducido por sustancias/medicamentos	Ningún código médico adicional	El código depende del tipo de sustancia que causa el trastorno neurocognitivo mayor <sup>c, d</sup>	El código depende del tipo de sustancia que causa el trastorno neurocognitivo leve <sup>d</sup>
Infección por VIH	B20	F02.8x	G31.84 (No usar un código adicional para la infección por VIH).
Enfermedad por priones	A81.9	F02.8x	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad por priones).
Enfermedad de Parkinson	<b>Probable:</b> G20 <b>Posible:</b> <del>ningún código médico adicional</del>	<b>Probable:</b> F02.8x <b>Posible:</b> <del>ningún código médico adicional</del>	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad de Parkinson).
Enfermedad de Huntington	G10	F02.8x	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad de Huntington).

## Trastornos neurocognitivos - actualizaciones anteriores (*continuación*)

Tabla de codificación actualizada (*continuación*)

Subtipo etiológico	Código médico etiológico asociado para un trastorno neurocognitivo mayor <sup>a</sup>	Código de trastorno neurocognitivo mayor <sup>b</sup>	Código de trastorno neurocognitivo leve <sup>c</sup>
Debido a otra afección médica	Codificar en primer lugar la otra afección médica (p. ej., G35 esclerosis múltiple)	F02.8x	G31.84 (No usar códigos adicionales para las supuestas afecciones médicas etiológicas).
Debido a etiologías múltiples	Codificar en primer lugar todas las afecciones médicas etiológicas (excepto la enfermedad vascular)	F02.8x (Más el código para los trastornos neurocognitivos mayores pertinentes inducidos por sustancias/medicamentos si las sustancias o medicamentos intervienen en la etiología).	G31.84 (Más el código para los trastornos neurocognitivos leves pertinentes inducidos por sustancias/medicamentos si las sustancias o medicamentos intervienen en la etiología. No usar códigos adicionales para las supuestas afecciones médicas etiológicas).
Trastorno neurocognitivo no especificado	Ningún código médico adicional	R41.9	R41.9

<sup>a</sup> Codificar en primer lugar, antes del código para trastorno neurocognitivo mayor.

<sup>b</sup> Codificar el quinto carácter según el especificador de síntoma: .x0 sin alteración del comportamiento; .x1 con alteración del comportamiento (p. ej., síntomas psicóticos, alteración del estado de ánimo, agitación, apatía u otros síntomas del comportamiento).

<sup>c</sup> **Nota:** El especificador de alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito.

<sup>d</sup> Véase «Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias o medicamentos».

## Trastornos neurocognitivos - actualizaciones anteriores (continuación)

### Notas de codificación actualizadas en los grupos de criterios del DSM-5

Véase la tabla para las páginas específicas que contienen actualizaciones en el DSM-5 y la Guía de consulta.

Trastorno	Nota de codificación actualizada
<b>Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer</b>	<p><b>Nota de codificación:</b> Para un <del>probable</del> trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> enfermedad de Alzheimer, con alteración del comportamiento, codificar en primer lugar <b>G30.9</b> la enfermedad de Alzheimer, seguido de <b>F02.81</b> <del>trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer</del>. Para un <del>probable</del> trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> enfermedad de Alzheimer, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar <b>G30.9</b> la enfermedad de Alzheimer, seguido de <b>F02.80</b> <del>trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer, sin alteración del comportamiento</del>.</p> <p>Para un <del>posible</del> trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>posible</u> enfermedad de Alzheimer, <u>con alteración del comportamiento</u>, codificar <u>en primer lugar G31.9-G30.9</u> <del>posible trastorno neurocognitivo mayor debido a</del> la enfermedad de Alzheimer, <u>seguido de F02.81</u>. <u>Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a posible enfermedad de Alzheimer, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer, seguido de F02.80.</u> <b>(Nota: No usar el código adicional para la enfermedad de Alzheimer. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito).</b></p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer, codificar <b>G31.84</b>. <b>(Nota: No usar el código adicional para la enfermedad de Alzheimer. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito).</b></p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, págs. 611–612; en la Guía de consulta, pág. 306.</i></p>
<b>Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor o leve</b>	<p><b>Nota de codificación:</b> Para un <del>probable</del> trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> degeneración del lóbulo frontotemporal, con alteración del comportamiento, codificar en primer lugar <b>G31.09</b> la enfermedad frontotemporal, seguido de <b>F02.81</b> <del>probable trastorno neurocognitivo mayor debido a degeneración del lóbulo frontotemporal, con alteración del comportamiento</del>. Para un <del>probable</del> trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> degeneración del lóbulo frontotemporal, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar <b>G31.09</b> la enfermedad frontotemporal, seguido de <b>F02.80</b> <del>probable trastorno neurocognitivo mayor debido a degeneración del lóbulo frontotemporal, sin alteración del comportamiento</del>.</p> <p>Para un <del>posible</del> trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>posible</u> degeneración del lóbulo frontotemporal, <u>con alteración del comportamiento</u>, codificar <u>en primer lugar G31.9-G31.09</u> <del>posible trastorno neurocognitivo mayor debido a</del> enfermedad frontotemporal, <u>seguido de F02.81</u>. <u>Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a posible degeneración del lóbulo frontotemporal, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal, seguido de F02.80.</u> <b>(Nota: No usar un código adicional para la enfermedad frontotemporal. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito).</b></p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a degeneración del lóbulo frontotemporal, codificar <b>G31.84</b>. <b>(Nota: No usar un código adicional para la enfermedad frontotemporal. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito).</b></p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, págs. 615; en la Guía de consulta, págs. 307–308.</i></p>

**Trastornos neurocognitivos - actualizaciones anteriores (continuación)**  
**Notas de codificación actualizadas en los grupos de criterios del DSM-5 (continuación)**

Trastorno	Nota de codificación actualizada
<b>Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy</b>	<p><b>Nota de codificación:</b> Para un <del>probable</del> trastorno neurocognitivo mayor con <u>probables</u> cuerpos de Lewy, con alteración del comportamiento, codificar en primer lugar <b>G31.83</b> la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de <b>F02.81</b> <del>probable trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy, con alteración del comportamiento</del>. Para un <del>probable</del> trastorno neurocognitivo mayor con <u>probables</u> cuerpos de Lewy, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar <b>G31.83</b> la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de <b>F02.80</b> <del>probable trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy, sin alteración del comportamiento</del>.</p> <p>Para un <del>posible</del> trastorno neurocognitivo mayor con <u>posibles</u> cuerpos de Lewy, <u>con alteración del comportamiento</u>, codificar <u>en primer lugar G31.9 G31.83 posible trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de F02.81</u>. Para un <del>posible</del> trastorno neurocognitivo mayor con <u>posibles</u> cuerpos de Lewy, <u>sin alteración del comportamiento</u>, codificar en primer lugar <b>G31.83</b> <u>la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de F02.80</u>. (<b>Nota:</b> <del>No usar el código adicional para la enfermedad con cuerpos de Lewy. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito</del>).</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve con cuerpos de Lewy, codificar <b>G31.84</b>. (<b>Nota:</b> <del>No usar el código adicional para la enfermedad con cuerpos de Lewy. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito</del>).</p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, págs. 618–619; en la Guía de consulta, pág. 309.</i></p>
<b>Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve</b>	<p><b>Nota de codificación:</b> Para un <del>probable</del> trastorno neurocognitivo mayor <del>vascular</del> <u>probablemente debido a una enfermedad vascular</u>, con alteración del comportamiento, codificar <b>F01.51</b>. Para un <del>probable</del> trastorno neurocognitivo mayor <del>vascular</del> <u>probablemente debido a una enfermedad vascular</u>, sin alteración del comportamiento, codificar <b>F01.50</b>. <del>No se necesita código médico adicional para la enfermedad vascular</del>.</p> <p>Para un <del>posible</del> trastorno neurocognitivo mayor <del>vascular</del> <u>posiblemente debido a una enfermedad vascular</u>, con <del>e sin</del> alteración del comportamiento, codificar <del>G31.9</del> <b>F01.51</b>. Para un trastorno neurocognitivo mayor <u>posiblemente debido a una enfermedad vascular</u>, sin alteración del comportamiento, codificar <b>F01.50</b>. No se necesita código médico adicional para la enfermedad <del>cerebro</del>vascular.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo <del>vascular</del> leve <u>debido a una enfermedad vascular</u>, codificar <b>G31.84</b>. (<b>Nota:</b> <del>No usar un código adicional para la enfermedad vascular. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito</del>).</p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, pág. 621; en la Guía de consulta, pág. 310.</i></p>
<b>Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson</b>	<p><b>Nota de codificación:</b> Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento, codificar en primer lugar <b>G20</b> la enfermedad de Parkinson, seguido de <b>F02.81</b> <del>trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento</del>. Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar <b>G20</b> la enfermedad de Parkinson, seguido de <b>F02.80</b> <del>trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento</del>.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a enfermedad de Parkinson,</p>

con alteración del comportamiento, codificar en primer lugar ~~G31.9~~ **trastorno neurocognitivo mayor** ~~posiblemente debido a enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento~~ **G20** la enfermedad de Parkinson, seguido de **F02.81**. Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar **G20** la enfermedad de Parkinson, seguido de **F02.80**. (**Nota:** ~~No usar un código adicional para la enfermedad de Parkinson. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito~~).

Para un trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Parkinson, codificar **G31.84**. (**Nota:** No usar un código adicional para la enfermedad de Parkinson. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito).

*Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, págs. 636–637; en la Guía de consulta, pág. 317.*



## Trastornos neurocognitivos - actualizaciones anteriores (*continuación*) Listado alfabético de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-10-MC)

En esta parte, se proporcionan los códigos de la CIE-10-MC actualizados para trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles y se reintegra su lugar en la lista. (Solo DSM-5, págs. 849–850; no aplicable a la Guía de consulta)

Los códigos de la CIE-10-MC se deben utilizar a efectos de codificación en Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2015.

CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a otra afección médica
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la infección por VIH ( <i>codificar en primer lugar B20 la infección por VIH</i> )
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Huntington ( <i>codificar en primer lugar G10 la enfermedad de Huntington</i> )
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a múltiples etiologías
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
	<u>Trastorno neurocognitivo mayor debido a posible enfermedad de Alzheimer (<i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i>)</u>
	<u>Trastorno neurocognitivo mayor debido a probable enfermedad de Alzheimer (<i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i>)</u>
<u>F02.81</u>	<u>Con alteración del comportamiento</u>
<u>F02.80</u>	<u>Sin alteración del comportamiento</u>
	<u>Trastorno neurocognitivo mayor debido a posible degeneración del lóbulo frontotemporal (<i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i>)</u>
	<u>Trastorno neurocognitivo mayor debido a probable degeneración del lóbulo frontotemporal (<i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i>)</u>
<u>F02.81</u>	<u>Con alteración del comportamiento</u>
<u>F02.80</u>	<u>Sin alteración del comportamiento</u>

**Trastornos neurocognitivos - actualizaciones anteriores (continuación)**  
**Listado alfabético de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-10-MC)**  
**(continuación)**

CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
G31.9	Trastorno neurocognitivo mayor con <u>posibles</u> cuerpos de Lewy, <del>posible</del> <u>(codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy)</u>
	Trastorno neurocognitivo mayor con <u>probables</u> cuerpos de Lewy, <del>probable</del> (codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy)
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
G31.9	Para un trastorno neurocognitivo mayor <u>posiblemente</u> debido a enfermedad de Parkinson, <del>posible</del> <u>(codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson)</u>
	Para un trastorno neurocognitivo mayor <u>probablemente</u> debido a enfermedad de Parkinson, <del>probable</del> <u>(codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson)</u>
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a enfermedad por priones (codificar en primer lugar A81.9 la enfermedad por priones)
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a un traumatismo cerebral (codificar en primer lugar S06.2X9S la lesión cerebral traumática difusa con pérdida de consciencia de duración no especificada, secuela)
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
G31.9	Trastorno neurocognitivo <del>vascular</del> mayor <u>posiblemente debido a una enfermedad vascular, posible</u>
	Trastorno neurocognitivo <del>vascular</del> mayor <u>probablemente debido a una enfermedad vascular, probable</u>
F01.51	Con alteración del comportamiento
F01.50	Sin alteración del comportamiento

## Trastornos neurocognitivos - actualizaciones anteriores (*continuación*)

### Listado numérico de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-10-MC)

En esta parte, se proporcionan los códigos de la CIE-10-MC actualizados para los trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles y se reintegra su lugar con otros trastornos neurocognitivos mayores en la lista. No se incluyen aquí los trastornos fuera de esta categoría o grupo alfanumérico.

(Solo DSM-5, págs. 877–878; en la pág. 892, eliminar el código de la CIE-10-MC G31.9 y todas las entradas correspondientes; no aplicable a la Guía de consulta)

Los códigos de la CIE-10-MC se deben utilizar a efectos de codificación en Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2015.

CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
<u>F01.50</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, sin alteración del comportamiento</u>
F01.50	<del>Probable</del> Trastorno neurocognitivo mayor <del>vascular</del> <u>probablemente debido a una enfermedad vascular</u> , sin alteración del comportamiento
<u>F01.51</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, con alteración del comportamiento</u>
F01.51	<del>Probable</del> Trastorno neurocognitivo mayor <del>vascular</del> <u>probablemente debido a una enfermedad vascular</u> , con alteración del comportamiento
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a otra afección médica, sin alteración del comportamiento
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la infección por VIH, sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar B20 la infección por VIH</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Huntington, sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G10 la enfermedad de Huntington</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a múltiples etiologías, sin alteración del comportamiento
<u>F02.80</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor debido a posible enfermedad de Alzheimer, sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i>)</u>
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor <del>probablemente</del> debido a <u>probable</u> enfermedad de Alzheimer, sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i> )
<u>F02.80</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor debido a posible degeneración del lóbulo frontotemporal, sin alteración del comportamiento, (<i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i>)</u>
F02.80	<del>Probable</del> Trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> degeneración del lóbulo frontotemporal, sin alteración del comportamiento, ( <i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i> )
<u>F02.80</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor con posibles cuerpos de Lewy, sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i>)</u>

F02.80 ~~Probable~~ Trastorno neurocognitivo mayor con probables cuerpos de  
Lewy, sin alteración del comportamiento (*codificar en primer lugar*  
G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy)

---

**Trastornos neurocognitivos - actualizaciones anteriores (continuación)**  
**Listado numérico de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-10-MC)**  
**(continuación)**

CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
<u>F02.80</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson)</u>
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson)
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad por priones, sin alteración del comportamiento (codificar en primer lugar A81.9 la enfermedad por priones)
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a un traumatismo cerebral, sin alteración del comportamiento (codificar en primer lugar S06.2X9S la lesión cerebral traumática difusa con pérdida de consciencia de duración no especificada, secuela)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a otra afección médica, con alteración del comportamiento
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la infección por VIH, con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar B20 la infección por VIH)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Huntington, con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G10 la enfermedad de Huntington)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a múltiples etiologías, con alteración del comportamiento
<u>F02.81</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor debido a posible enfermedad de Alzheimer, con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer)</u>
F02.81	<del>Probable</del> Trastorno neurocognitivo mayor debido a <del>probable</del> enfermedad de Alzheimer, con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer)
<u>F02.81</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor debido a posible degeneración del lóbulo frontotemporal, con alteración del comportamiento, (codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal)</u>
F02.81	<del>Probable</del> Trastorno neurocognitivo <del>frontotemporal</del> mayor <del>debido a probable degeneración del lóbulo frontotemporal</del> , con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal)
<u>F02.81</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor con posibles cuerpos de Lewy, con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy)</u>
F02.81	<del>Probable</del> Trastorno neurocognitivo mayor con <del>probables</del> cuerpos de Lewy, con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy)

<u>F02.81</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson)</u>
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad por priones, con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar A81.9 la enfermedad por priones)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a un traumatismo cerebral, con alteración del comportamiento (codificar en primer lugar S06.2X9S la lesión cerebral traumática difusa con pérdida de consciencia de duración no especificada, secuela)