

DSM-5[®]
ACTUALIZACIÓN

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

septiembre 2016



AMERICAN
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION

PUBLISHING

Actualización del DSM-5® septiembre 2016

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

Copyright © 2017 American Psychiatric Association. Todos los derechos reservados. Este suplemento no puede reproducirse ni utilizarse, ni en su totalidad ni en parte, de manera que vulnere el *copyright* de la Asociación Americana de Psiquiatría, a menos que ésta lo autorice previamente por escrito. 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 Association Publishing, 1000 Wilson Boulevard, Suite 1825, Arlington, VA 22209-3901, EE.UU.

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 compensación en la práctica de la salud mental. **Este suplemento contiene las actualizaciones de la CIE-10-MC que serán efectivas a partir del 1 de octubre de 2016.** También incluye el contenido de las actualizaciones anteriores que siguen siendo relevantes en lo que se refiere a la compensación y la práctica clínica actual. Este suplemento se puede consultar en: <http://dsm.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 septiembre de 2015. A partir del 1 de octubre de 2015 ya no pueden emplearse y se empiezan a utilizar los códigos de la CIE-10-MC a efectos de codificación en ese país.

Para consultar el archivo de todo el historial de los cambios realizados en la CIE-9-MC tras la publicación del DSM-5 en mayo de 2013, véase la actualización de la codificación del DSM-5® (marzo de 2014) en <http://dsm.psychiatryonline.org>.

Índice

Nuevas actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en un vistazo....1

Actualizaciones anteriores de la codificación de la CIE-10-MC en un vistazo.....2

Actualizaciones anteriores de los criterios3

Trastornos del neurodesarrollo..... 3

Trastorno del espectro autista: criterio A

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.....3

Trastorno psicótico breve: especificador “con inicio en el parto”

Trastorno bipolar y trastornos relacionados 3

Trastorno bipolar I: episodio maníaco, criterio A

Trastorno bipolar I: episodio hipomaniaco, criterio F

Trastorno bipolar II: episodio hipomaniaco, criterio F

Trastorno bipolar II: especificadores “con características melancólicas” y “con características atípicas”

Trastorno bipolar II: especificador “con patrón estacional”

Trastorno bipolar II: especificador de la gravedad

Especificadores del trastorno bipolar y trastornos relacionados: especificadores de la gravedad

Trastornos depresivos.....6

Trastorno de depresión mayor: especificador “con características mixtas”, criterio A

Especificadores de trastornos depresivos: especificador “con patrón estacional”, criterio D nota

Modelo DSM-5 alternativo de los trastornos de personalidad.....6

Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad: propuesta de criterio diagnóstico B1

Condiciones para ampliar el estudio 6

Episodios depresivos con hipomanía de corta duración: propuesta de criterio A

Actualizaciones anteriores del texto 7

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.....7

Trastorno delirante: subtipos

Trastornos depresivos.....7

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: desarrollo y curso

Trastorno depresivo persistente: diagnóstico diferencial

Trastornos de ansiedad 8

Trastorno de ansiedad generalizada: diagnóstico diferencial

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés 8

Trastorno de estrés agudo: diagnóstico diferencial

Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados..... 8

Trastorno de síntomas somáticos: diagnóstico diferencial

Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle9

Trastornos del neurodesarrollo.....9

Trastorno del lenguaje

Trastorno de la comunicación social (pragmático)

Trastorno bipolar y trastornos relacionados 10

Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco actual o más reciente

En remisión parcial

En remisión total

Trastornos depresivos.....11

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Trastorno disfórico premenstrual

Otro trastorno depresivo especificado

Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados..... 12

Trastorno obsesivo-compulsivo

Trastorno de acumulación

Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)

Trastorno de excoriación (rascarse la piel)

Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado

Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés..... 15

Trastornos de adaptación

Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.....16

Pica, en adultos

Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos

Trastorno por atracón

Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado

Trastornos del sueño-vigilia.....18

Trastorno de insomnio

Trastorno de hipersomnia

Disforia de género.....19

Disforia de género en adolescentes y adultos

Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta.....19

Cleptomanía

Trastornos neurocognitivos20

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

Nuevas actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en un vistazo

Los nuevos códigos de la CIE-10-MC siguientes se utilizarán a efectos de codificación en Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2016.

Para consultar el apartado Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle, que incluye las páginas del DSM-5 y de la guía de consulta del DSM-5 donde aparece el código, véanse las páginas 9-29.

Listado de los diagnósticos del DSM-5 y nuevos códigos de la CIE-10-MC

Trastorno	Código original a utilizar hasta el 30 de septiembre de 2016	Nuevo código a utilizar a partir del 1 de octubre de 2016
Trastorno de 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 excoiación (rascarse la piel)	L98.1	F42.4
Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado	F42	F42.8
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

Listado alfabético de los diagnósticos del DSM-5 y nuevos códigos de la CIE-10-MC

Trastorno	Código original a utilizar hasta el 30 de septiembre de 2016	Nuevo código a utilizar a partir del 1 de octubre de 2016
Disforia de género en adolescentes y adultos	F64.1	F64.0
Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado	F50.8	F50.89
Otro trastorno depresivo especificado	F32.8	F32.89
Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado	F42	F42.8
Pica, en adultos	F50.8	F50.89
Trastorno de acumulación	F42	F42.3
Trastorno de comunicación social (pragmático)	F80.89	F80.82
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	F34.8	F34.81
Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos	F50.8	F50.89
Trastorno de excoiación (rascarse la piel)	L98.1	F42.4
Trastorno disfórico premenstrual	N94.3	F32.81
Trastorno obsesivo-compulsivo	F42	F42.2
Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado	F42	F42.9
Trastorno por atracón	F50.8	F50.81

Actualizaciones anteriores de la codificación de la CIE-10-MC en un vistazo

Para consultar las actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle, véanse las págs. 929.

*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	F80.2
Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco actual o más reciente, en remisión parcial	F31.73	F31.71
Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco actual o más reciente, en remisión total	F31.74	F31.72
Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)	F63.2	F63.3
Trastornos de adaptación	<i>Sin especificadores para “agudo” y “persistente (crónico)”</i>	Añadir especificadores para “agudo” y “persistente (crónico)”
Trastorno de insomnio	G47.00	F51.01
Trastorno de hipersomnia	G47.10	F51.11
Cleptomanía	F63.3	F63.2
<p>Trastornos neurocognitivos mayores con etiologías posibles 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. Para las partes de las secciones del DSM-5 con estos cambios, véanse las págs. 20–29 de la Actualización del DSM-5®.</p>		
Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular	G31.9	F01.51 Con alteración del comportamiento o F01.50 Sin alteración del comportamiento
Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible (Nota: Codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer). Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible (Nota: Codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal). Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible (Nota: Codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy) Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson (Nota: Codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson).	<i>Sin codificación de la afección médica etiológica</i> G31.9	Codificar en primer lugar la afección médica etiológica (que se indicará a la izquierda de cada trastorno) <i>luego codificar</i> F02.81 Con alteración del comportamiento o F02.80 Sin alteración del comportamiento

Actualizaciones anteriores de los criterios

Este contenido no ha sido modificado desde la actualización anterior del DSM-5 (agosto de 2015).

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

Trastornos del neurodesarrollo

Trastorno del espectro autista criterio A

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

Publicado A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, **manifestado 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 diversos contextos, **manifestado 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 la totalidad de los tres ítems del Criterio A.

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Trastorno psicótico breve: especificador "con inicio en el periparto"

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

Publicado con inicio en el **posparto**:

Actualizado Con inicio ~~postparto~~ **en el periparto**:

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 **posparto**

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

Motivo de la actualización Periparto" es correcto.

Trastorno bipolar y trastornos relacionados

Trastorno bipolar I: episodio maníaco, criterio A

(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 concepto "dirigida a un objetivo" se ha eliminado del criterio A ya que la actividad dirigida a un objetivo no es un requisito a cumplir en un episodio maníaco. La "actividad dirigida a un objetivo" se incluye una única vez en el criterio B6 del episodio maníaco.

Trastorno bipolar I: episodio hipomaniaco, criterio F

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

Trastorno bipolar II: episodio hipomaniaco, criterio F

(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 El hecho de añadir "o a otra afección médica" en el criterio F lo equipara a todos los demás criterios de diagnóstico de trastornos del estado de ánimo en los que se descartan las causas orgánicas (p.ej., el episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica)

Trastorno bipolar II: especificadores "con características melancólicas" y "con características atípicas"

(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 La inclusión de estos especificadores de un episodio de depresión mayor en el trastorno bipolar II (así como en el trastorno bipolar I) es correcta.

Trastorno bipolar II: especificador "con patrón estacional"

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

Publicado Se puede aplicar al patrón de episodios de depresión mayor

Actualizado ~~Se puede aplicar 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, hipomaniaco y de depresión mayor.

Actualización adicional del especificador "con patrón estacional", criterio D Nota, segundo párrafo, segunda frase (DSM-5, págs. (DSM-5, pág. 50; Guía de consulta, pág. 27)

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, hipersomnias, 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 ~~por una importante presencia~~ una disminución de la energía, hipersomnias, sobrealimentación, aumento de peso

y anhelo de carbohidratos.

Motivo de la actualización “Disminución de la energía” es correcto.

Trastorno bipolar II: especificador de la gravedad

(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 de del estado de ánimo 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, moderada, grave.

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

Motivo de la actualización Los especificadores de la gravedad “leve”, “moderada” y “grave” se aplican cuando se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor del trastorno bipolar II.

Especificadores del trastorno bipolar y relacionados: especificadores de la gravedad

(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.

Moderada: El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional 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.

Moderada: 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.

Moderada: El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están

entre los especificados para “leve” y “grave”.

Grave: El número de síntomas supera notablemente 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 maníaco aparte con el fin de aumentar la claridad. Los especificadores de gravedad para un episodio maníaco se han adaptado del DSM-IV.*

Trastornos depresivos

Trastornos de depresión mayor: especificador “con características mixtas”, criterio A

(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 están presentes **casi todos los días** durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor:

Motivo de la actualización *Esta actualización elimina reiteraciones innecesarias.*

Especificadores de trastornos depresivos: especificador “con patrón estacional”, Criterio D Nota (segundo párrafo)

(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, hipersomnia, 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 una disminución** de la energía, hipersomnia, sobrealimentación, aumento de peso y anhelo de carbohidratos.

Motivo de la actualización *“Disminución de la energía” es correcto.*

Modelo DSM-5 alternativo de los trastornos de personalidad

Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva: propuesta de criterio diagnóstico B1

(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 la desinhibición**]):

Motivo de la actualización *“Desinhibición” es correcto.*

Condiciones para ampliar el estudio

Episodios depresivos con hipomanía de corta duración: propuesta de criterio A

(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 **dirigida a un objetivo**.

Motivo de la actualización Como en 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; "dirigida a un objetivo" se incluye en el criterio B6 en esta propuesta de criterios, tal como se ha hecho en el episodio hipomaniaco en los trastornos bipolares I y II.

Actualizaciones anteriores del texto

Este contenido no ha sido modificado desde la actualización anterior del DSM-5 (agosto de 2015).

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

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Trastorno delirante: subtipos

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

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~~6-18 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

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 periodo, 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 periodo, entonces se ~~registrará~~ **registrará** hará 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 actualización *Esta actualización aclara que tanto el trastorno de depresión mayor y el trastorno depresivo persistente pueden diagnosticarse de forma concomitante.*

Trastornos de ansiedad

Trastorno de ansiedad generalizada: diagnóstico diferencial

Ubicación: *DSM-5, págs. 225–226: Revisar las últimas dos líneas de la pág. 225 hasta las dos primeras líneas de la pág. 226*

Publicado **Trastornos psicóticos, bipolares y depresivos.** La ansiedad/preocupación generalizada es una característica corriente asociada a los trastornos psicóticos, bipolares y depresivos y no debe diagnosticarse por separado si la preocupación excesiva solo se observa en el curso de dichos trastornos.

Actualizado **Trastornos psicóticos, bipolares y depresivos.** A pesar de que la ansiedad/preocupación generalizada es una característica corriente asociada a los trastornos psicóticos, bipolares y depresivos, y no debe diagnosticarse de manera separada si la preocupación excesiva solo se observa en el curso de dichos trastornos el trastorno de ansiedad generalizada puede diagnosticarse de forma concomitante si la ansiedad/preocupación es lo bastante grave como para requerir atención médica.

Motivo de la actualización *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 y en consideración de los criterios de diagnóstico.*

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Trastorno de estrés agudo: diagnóstico diferencial

Ubicación: *DSM-5, pág. 285: primer párrafo, primera línea del apartado “Trastornos de adaptación”*

Publicado **Trastornos de adaptación.** 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.

Actualizado **Trastornos de adaptación.** En el trastorno de estrés agudo En los trastornos de adaptación, 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 *“En los trastornos de adaptación” es correcto.*

Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados

Trastorno de síntomas somáticos: diagnóstico diferencial

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 y sigue los criterios del trastorno de síntomas somáticos. Dichos criterios no excluyen los síntomas de episodios depresivos.*

Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle

Véanse los recuadros con el texto marcado en amarillo correspondiente a los nuevos códigos de la CIE-10-MC que se utilizarán a efectos de codificación en Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2016. Los códigos nuevos se detallan de acuerdo con las páginas correspondientes del DSM-5 y de la guía de consulta del DSM-5. Los códigos originales de la CIE-10-MC se utilizarán hasta el 30 de septiembre de 2016.

Las actualizaciones anteriores de la CIE-10-MC (vigentes desde el 1 de octubre de 2015) se mantienen como referencia (fuera de los recuadros). Los códigos de sustitución y otras notas están en negrita únicamente como ayuda para la referencia visual.

Trastornos del desarrollo neurológico

Cambios de la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno del lenguaje

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”

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de la comunicación social (pragmático)

Los códigos aparecen en las siguientes páginas: DSM-5: págs. xiii, 47, 859, 891;

Guía de consulta: págs. x, 26

Clasificación del DSM-5, Trastornos del neurodesarrollo, Trastornos 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

La codificación de la CIE-10-MC cambia a Trastorno bipolar I, Episodio hipomaniaco actual o más reciente

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

Guía de consulta: págs. xiv, 77

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

- El código de la CIE-10-MC F31.73 cambia a **F31.71**, En remisión parcial
- El código de la CIE-10-MC F31.74 cambia a **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. 77):

- En remisión parcial, Episodio hipomaniaco actual o más reciente: cambiar F31.73 por **F31.71**
- En remisión total, Episodio hipomaniaco actual o más reciente: cambiar F31.74 por **F31.72**

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

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

- 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 hipomaniaco actual o más reciente, En remisión parcial
F31.72 Trastorno bipolar I, Episodio hipomaniaco actual o más reciente, En remisión total
F31.73 Trastorno bipolar I, Episodio maniaco actual o más reciente, En remisión parcial
F31.74 Trastorno bipolar I, Episodio maniaco actual o más reciente, En remisión total

Trastornos depresivos

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: 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 de la manera siguiente para Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:

- 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**

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno disfórico premenstrual

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: DSM-5: págs. xviii, 171, 857, 893; además de la 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 depresivo mayor, episodio único, en remisión total"

Trastornos depresivos (*continuación*)

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Otro trastorno depresivo especificado

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: 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

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno obsesivo-compulsivo

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: 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** antes de **F42.3 Trastorno de acumulación**

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de acumulación

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: 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** después de **F42.2 Trastorno obsesivo-compulsivo**

Cambiar la codificación de la CIE-10-MC para Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)

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

Guía de consulta: págs. xix, 149

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 de la 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 de la 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)** antes de "F63.81 Trastorno explosivo intermitente"

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de excoriación (rascarse la piel)

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

Clasificación del DSM-5, Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, Trastorno de excoriación (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 excoriación (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 excoriación (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 excoriación (rascarse la piel) de la manera siguiente:

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

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificado

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: 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**

Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados (*continuación*)

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: 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 la **CIE-10-MC** para Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificado de la manera siguiente:

- Cambiar F42 por **F42.9**

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Añadir especificadores para trastornos de adaptación

(Los códigos de la CIE-MC se mantienen inalterados)

Los especificadores se añaden en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xx, 287; Guía de consulta: págs. xx, 171

Clasificación del DSM-5, Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, Trastornos de adaptación, pág. xx (Guía de consulta, pág. xx):

Los nuevos especificadores se añaden como se indica (véase el texto destacado)

____.____ (____.____) Trastornos de adaptación

DESPUÉS

Especificar si:

- 309.0 (F43.21)** Con estado de ánimo deprimido
... [los códigos y subtipos continúan tal como está publicado]
- 309.9 (F43.20)** Sin especificar

AÑADIR

Especificar si: Agudo, Persistente (crónico)

Los criterios del DSM-5 para Trastornos de adaptación se deben revisar de la manera siguiente (véase el texto destacado), pág. 287 (Guía de consulta, pág. 171):

DESPUÉS

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.

AÑADIR

Especificar si:

Agudo: Si la alteración dura menos de 6 meses

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

Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Pica, en adultos

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: 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**

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: 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**

Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (*continuación*)

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno por atracón

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: DSM-5: págs. xxi, 350, 842, 890; posible traslado a la 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** antes de **F50.89 Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos**

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: 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

La codificación de la CIE-10-MC cambia para Trastorno de insomnio y Trastorno de hipersomnia

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. xxiii, 203, 204, 205 (*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. xxiii):

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. 203):

- Cambiar
• G47.00 por **F51.01**

Nota de codificación, pág. 362 (Guía de consulta, pág. 204):

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

Trastorno de hipersomnia

Códigos en “Criterios diagnósticos”, pág. 368 (Guía de consulta, pág. 204):

- Cambiar
• G47.10 por **F51.11**

Nota de codificación, pág. 369 (Guía de consulta, pág. 205):

- 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

NUEVO cambio de la codificación de la CIE-10-MC para Disforia de género en adolescentes y adultos

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: 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

La codificación de la CIE-10-MC cambia para Cleptomanía

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

Guía de consulta: págs. xxvii, 250

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

- 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. 250):

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

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

Sustituir el código de la 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** antes de “F63.3 Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)”

Trastornos neurocognitivos

Parte de la clasificación del DSM-5 para

Trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles

DSM-5, págs. xxx–xxxii; Guía de consulta, págs. xxxv–xxxviii

Actualizaciones para que la clasificación del DSM-5 contenga 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) [*334 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.

^aEspecificar 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.

^bEspecificar la gravedad actual: Leve, Moderada, Grave. Este especificador se aplica sólo 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)

[*337 en la Guía de consulta]

(__. .) Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable^b

Nota: Codificar en primer lugar **G30.9** la enfermedad de Alzheimer.

(F02.81) Con alteración del comportamiento

(F02.80) Sin alteración del comportamiento

(__. .) Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible^b

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^a

Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor o leve (614) [*342 en la Guía de consulta]

(__. .) Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable^b

Nota: Codificar en primer lugar **G31.09** la enfermedad frontotemporal.

(F02.81) Con alteración del comportamiento

(F02.80) Sin alteración del comportamiento

(__. .) Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible^b

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 una degeneración del lóbulo frontotemporal^a

Trastornos neurocognitivos

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) [*344 en la Guía de consulta]

(___) Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable^b

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

(___) Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible^b

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^a

Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve (621) [*345 en la Guía de consulta]

(___) Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular^b

Nota: Ningún código médico adicional para enfermedad vascular.

(F01.51) Con alteración del comportamiento

(F01.50) Sin alteración del comportamiento

(___) Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular^b

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 debido a enfermedad vascular^a

Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson (636)

[*354 en la Guía de consulta]

(___) Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson^b

Nota: Codificar en primer lugar **G20** la enfermedad de Parkinson.

(F02.81) Con alteración del comportamiento

(F02.80) Sin alteración del comportamiento

(___) Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson^b

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^a

Trastornos neurocognitivos

Tabla de codificación actualizada

Incorpora revisiones para trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles

DSM-5, págs. 603–604; Guía de consulta, págs. 338–340

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 ^a	Código de trastorno neurocognitivo mayor ^b	Código de trastorno neurocognitivo leve ^c
Enfermedad de Alzheimer	G30.9	F02.8x	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad de Alzheimer.)
Degeneración del lóbulo frontotemporal	G31.09	F02.8x	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad frontotemporal.)
Enfermedad con cuerpos de Lewy	G31.83	F02.8x	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad con cuerpos de Lewy.)
Enfermedad vascular	Ningún código médico adicional	F01.5x	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 ^{c, d}	El código depende del tipo de sustancia que causa el trastorno neurocognitivo leve ^d
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.)

Trastornos neurocognitivos

Tabla de codificación actualizada (continuación)

Subtipo etiológico	Código médico etiológico asociado para un trastorno neurocognitivo mayor ^a	Código de trastorno neurocognitivo mayor ^b	Código de trastorno neurocognitivo leve ^c
Enfermedad de Parkinson	G20	F02.8x	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.)
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 cognitivo no especificado	Ningún código médico adicional	R41.9	R41.9

^a Codificar en primer lugar, antes del código para trastorno neurocognitivo mayor.

^b 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).

^c **Nota:** No se puede codificar especificador de alteración del comportamiento pero debería indicarse por escrito.

^d Véase "Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias o medicamentos."

Trastornos neurocognitivos

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
Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer	<p>Nota de codificación: Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable, con alteración del comportamiento, codificar primero G30.9 la enfermedad de Alzheimer, seguido de F02.81. Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable, sin alteración del comportamiento, codificar primero G30.9 la enfermedad de Alzheimer, seguido de F02.80.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible, con alteración comportamiento, codificar primero G30.9 la enfermedad de Alzheimer, seguido de F02.81. Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible, sin alteración del comportamiento, codificar primero G30.9 la enfermedad de Alzheimer, seguido de F02.80.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer, codificar G31.84. (Nota: No usar un código adicional para la enfermedad de Alzheimer. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aun así debería indicarse por escrito.)</p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, págs. 611–612; en la Guía de consulta, pág. 341-342.</i></p>
Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor o leve	<p>Nota de codificación: Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable, con alteración del comportamiento, codificar primero G31.09 la enfermedad frontotemporal, seguido de F02.81. Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable, sin alteración del comportamiento, codificar primero G31.09 la enfermedad frontotemporal, seguido de F02.80.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible, con alteración del comportamiento, codificar primero G31.09 la enfermedad frontotemporal, seguido de F02.81. Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible, sin alteración del comportamiento, codificar primero G31.09 la enfermedad frontotemporal, seguido de F02.80.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal, codificar G31.84. (Nota: No usar un código adicional para la enfermedad frontotemporal. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aun así debería indicarse por escrito.)</p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, pág. 615; en la Guía de consulta, págs. 343–344.</i></p>
Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy	<p>Nota de codificación: Para un trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable, con alteración del comportamiento, codificar primero G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de F02.81. Para un trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable, sin alteración del comportamiento, codificar primero G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de F02.80.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible, con alteración del comportamiento, codificar primero G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de F02.81. Para un trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible, sin alteración del comportamiento, codificar primero G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de F02.80.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve con cuerpos de Lewy, codificar G31.84. (Nota: No usar un código adicional para la enfermedad por cuerpos de Lewy. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aun así debería indicarse por escrito.)</p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, págs. 618–619; en la Guía de consulta, pág. 345.</i></p>

Trastornos neurocognitivos

Notas de codificación actualizadas en los grupos de criterios del DSM-5 (*continuación*)

Trastorno	Nota de codificación actualizada
Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve	<p>Nota de codificación: Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular, con alteración del comportamiento, codificar F01.51. Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular, sin alteración del comportamiento, codificar F01.50. No se necesita código médico adicional para la enfermedad vascular.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, con alteración del comportamiento, codificar F01.51. Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, sin alteración del comportamiento, codificar F01.50. No se necesita código médico adicional para la enfermedad vascular.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a una enfermedad vascular, codificar G31.84. (Nota: No usar un código adicional para la enfermedad vascular. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aun así debería indicarse por escrito.)</p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, pág. 621; en la Guía de consulta, pág. 346.</i></p>
Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson	<p>Nota de codificación: Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento, codificar primero G20 la enfermedad de Parkinson, seguido de F02.81. Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento, codificar primero G20 la enfermedad de Parkinson, seguido de F02.80.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento, codificar primero G20 la enfermedad de Parkinson, seguido de F02.81. Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento, codificar primero G20 la enfermedad de Parkinson, seguido de F02.80.</p> <p>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 aun así debería indicarse por escrito.)</p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, págs. 636–637; en la Guía de consulta, pág. 354–355.</i></p>

Trastornos neurocognitivos

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
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible (<i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i>)
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable (<i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i>)
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible (<i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i>)
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable (<i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i>)
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento

Trastornos neurocognitivos

Listado alfabético de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-10-MC) *(continuación)*

CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible <i>(codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy)</i>
	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable <i>(codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy)</i>
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson <i>(codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson)</i>
	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson <i>(codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson)</i>
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular
	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular
F01.51	Con alteración del comportamiento
F01.50	Sin alteración del comportamiento
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad por priones <i>(codificar en primer lugar 046.79 [A81.9] la enfermedad por priones)</i>
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento
	Trastorno neurocognitivo mayor debido a un traumatismo cerebral <i>(codificar en primer lugar S06.2X9S la lesión cerebral traumática difusa con pérdida de consciencia de duración no especificada, secuela)</i>
F02.81	Con alteración del comportamiento
F02.80	Sin alteración del comportamiento

Trastornos neurocognitivos

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
F01.50	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, Sin alteración del comportamiento
F01.50	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular, Sin alteración del comportamiento
F01.51	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, Con alteración del comportamiento
F01.51	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular, 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
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible, Sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i>)
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable, Sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i>)
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible, Sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i>)
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable, Sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i>)
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible, Sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i>)
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable, Sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i>)
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, Sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson</i>)

F02.80 Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, Sin alteración del comportamiento (*codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson*)

Trastornos neurocognitivos

Listado numérico de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-10-MC) (*continuación*)

CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad por priones, Sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar A81.9 la enfermedad por priones</i>)
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a un traumatismo cerebral, Sin alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar S06.2X9S la lesión cerebral traumática difusa con pérdida de consciencia de duración no especificada, secuela</i>)
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 (<i>codificar en primer lugar B20 la infección por VIH</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Huntington, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G10 la enfermedad de Huntington</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a múltiples etiologías, Con alteración del comportamiento
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad por priones, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar A81.9 la enfermedad por priones</i>)
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a un traumatismo cerebral, Con alteración del comportamiento (<i>codificar en primer lugar S06.2X9S la lesión cerebral traumática difusa con pérdida de consciencia de duración no especificada, secuela</i>)