

DSM-5[®]
ACTUALIZACIÓN

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

octubre 2017



AMERICAN
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION

PUBLISHING

Actualización del DSM-5®

Octubre 2017

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 (APA), a menos que esta 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 efectivas desde el 1 de octubre de 2017.** 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: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.

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.

Índice

Octubre 2017 Síntesis de las actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC.....	5
---	----------

Síntesis de las actualizaciones anteriores de la codificación de la CIE-10-MC.....	9
---	----------

Octubre 2016 Síntesis de las actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC	9
--	----------

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

Actualizaciones de los criterios	11
---	-----------

Trastornos del desarrollo neurológico	11
--	-----------

 Trastorno del espectro autista: criterio A [agosto 2015]

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	11
---	-----------

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

Trastorno bipolar y trastornos relacionados	11
--	-----------

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

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

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

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

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

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

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

Trastornos depresivos.....	14
-----------------------------------	-----------

 Trastorno de depresión mayor: especificador «con características mixtas», criterio A [agosto 2015]

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

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	14
---	-----------

 Trastorno de adaptación: adición de los especificadores «agudo» y «persistente» [marzo 2014]

Modelo DSM-5 alternativo de los trastornos de personalidad.....	15
--	-----------

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

Condiciones para ampliar el estudio	15
--	-----------

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

Actualizaciones del texto	16
--	-----------

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	16
---	-----------

Trastorno delirante: subtipos [agosto 2015]

Trastornos depresivos.....16
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: desarrollo y curso [agosto 2015]
Trastorno depresivo persistente: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

Trastornos de ansiedad.....17
Trastorno de ansiedad generalizada: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés17
Trastorno de estrés agudo: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados17
Trastorno de síntomas somáticos: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

1 de octubre, 2017 Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle19

Trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos19
Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos19
Especificadores de curso de trastorno por consumo de alcohol
Especificadores de curso de trastorno por consumo de cannabis
Especificadores de curso de trastorno por consumo de fenciclidina
Especificadores de curso de trastorno por consumo de otros alucinógenos
Especificadores de curso de trastorno por consumo de inhalantes
Especificadores de curso de trastorno por consumo de opiáceos
Especificadores de curso de trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
Especificadores de curso de trastorno por consumo de estimulantes (trastorno por consumo de sustancias de tipo anfetamínico, trastorno por consumo de cocaína y trastorno por consumo de otros estimulantes o estimulantes no especificados)
Especificadores de curso de trastorno por consumo de tabaco
Especificadores de curso de trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)

Actualizaciones anteriores de la codificación de la CIE-10-MC en detalle38

Trastornos del desarrollo neurológico38
Trastorno del lenguaje [efectivo 1 de octubre, 2015]
Trastorno de la comunicación social (pragmático) [efectivo 1 de octubre, 2016]

Trastorno bipolar y trastornos relacionados39
Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco actual o más reciente [efectivo 1 de octubre, 2015]
 En remisión parcial
 En remisión total

Trastornos depresivos.....39
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 relacionados41
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 y de la ingestión de alimentos44

Pica, en adultos [efectivo 1 de octubre, 2016]
Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos [efectivo 1 de octubre, 2016;
véase código revisado, efectivo 1 de octubre, 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.....46

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

Disforia de género.....47

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

Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta47

Cleptomanía [efectivo 1 de octubre, 2015]

Trastornos neurocognitivos.....49

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 2017 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 de 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 2017.

Para consultar las Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC 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. 14–31.

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

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

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, 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. 32–51.

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
**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).		

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 no especificado	F42	F42.9
**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, véanse las págs. 32–51.

*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
Trastorno de insomnio	G47.00	F51.01
Trastorno de hipersomnia	G47.10	F51.11
Cleptomanía	F63.3	F63.2
Trastornos neurocognitivos mayores con posibles etiologías 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 los apartados del DSM-5 con estos cambios, véanse las págs. 42–51 de esta actualización del DSM-5®.		
Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a enfermedad vascular	G31.9	F01.51 Con alteración del comportamiento o bien F01.50 Sin alteración del comportamiento
Trastorno neurocognitivo mayor debido a posible enfermedad de Alzheimer (Nota: codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer).	<i>Sin codificación de la afección médica etiológica</i>	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
Trastorno neurocognitivo mayor debido a posible degeneración del lóbulo frontotemporal (Nota: codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal).	G31.9	

Trastorno neurocognitivo mayor con posibles cuerpos de Lewy (Nota: codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy).		o bien F02.80 Sin alteración del comportamiento
Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a enfermedad de Parkinson (Nota: codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson).		

Actualizaciones 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 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 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)

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 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**
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: 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: maniaco, hipomaniaco 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, 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 **una importante presencia de una disminución de** energía, hipersomnias, 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.*

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».

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 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

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 están presentes **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: 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 relacionados con traumas y factores de estrés

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)

Publicado ____ (____) 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

Actualizado _____ (_____) 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
- Especificar si: agudo, persistente (crónico)**

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

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

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.

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 **dirigida 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

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 [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 (~~7–6~~–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 [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** 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 [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	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, 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.
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	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	<i>La primera frase se refiere a los trastornos de adaptación, en lugar de al trastorno de estrés agudo.</i>

Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados

Trastorno de síntomas somáticos: diagnóstico diferencial [agosto 2015]

Ubicación	<i>DSM-5, pág. 314: en el primer párrafo, borrar la segunda frase</i>
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.

1 de octubre, 2017 Actualizaciones de la codificación de la CIE-10-MC en detalle

Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos

Octubre 2017 Cambios en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos

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 relacionados con sustancias y adictivos

Octubre 2017 Códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de alcohol

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 por consumo de sustancias, Trastornos relacionados con el alcohol, Trastorno por consumo de alcohol, pág. xxv
(Guía de consulta, pág. xxvi):

____.____ (____.____) Trastorno por consumo de alcohol^{1-3,b} (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 Grave, en remisión continuada

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (continuación)

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

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

F10.11 Leve, en remisión inicial

F10.11 Leve, en remisión continuada

F10.20 Moderado

F10.21 Moderado, en remisión inicial

F10.21 Moderado, en remisión continuada

F10.20 Grave

F10.21 Grave, en remisión inicial

F10.21 Grave, en remisión continuada

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**».

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

Octubre 2017 Códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de cannabis

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 por consumo de sustancias, Trastornos relacionados con el cannabis, Trastorno por consumo de cannabis, pág. xxv (Guía de consulta, pág. xxvii):

___.__ (___.__) Trastorno por consumo de cannabis^{-a,b} (509)

Especificar la gravedad/remisión actual:

- 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

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

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

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**».

NUEVOS códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de fenciclidina

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 por consumo de sustancias, Trastornos relacionados con alucinógenos, Trastorno por consumo de fenciclidina, pág. xxvi
(Guía de consulta, págs. xxvii–xxviii):

____ (____) Trastorno por consumo de fenciclidina^{a,b} (520)

Especificar la gravedad/remisión actual:

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](#)

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

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 4ª 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 4ª 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

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

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 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**».

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

NUEVOS códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de otros alucinógenos

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 por consumo de sustancias, Trastornos relacionados con alucinógenos, Trastorno por consumo de otros alucinógenos, pág. xxvi (Guía de consulta, pág. xxviii):

____.____ (____.____) Trastorno por consumo de otros alucinógenos^{a,b} (523)

Especificar el alucinógeno concreto

Especificar la gravedad/remisión actual:

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

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

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

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**».

NUEVOS códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de inhalantes

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 por consumo de sustancias, Trastornos relacionados con inhalantes, Trastorno por consumo de inhalantes, pág. xxvi
(Guía de consulta, pág. xxviii):

___ (___) Trastorno por consumo de inhalantes^{a,b} (533)

Especificar el inhalante concreto

Especificar la gravedad/remisión actual:

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](#)

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

[F18.21 Grave, en remisión continuada](#)

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](#)

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**

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

Trastorno por consumo de inhalantes, grave, en remisión inicial seguido de «**F18.21 Trastorno por consumo de inhalantes, grave, en remisión continuada**».

NUEVOS códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de opiáceos

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 por consumo de sustancias, Trastornos relacionados con opiáceos, Trastorno por consumo de opiáceos, pág. xxvii (Guía de consulta, pág. xxix):

____ (____) Trastorno por consumo de opiáceos^{ra} (541)

Especificar si: En terapia de mantenimiento, En un entorno controlado
Especificar la gravedad/remisión actual:

F11.10	<u>Leve</u>
<u>F11.11</u>	<u>Leve, en remisión inicial</u>
<u>F11.11</u>	<u>Leve, en remisión continuada</u>
F11.20	Moderado
<u>F11.21</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F11.21</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F11.20	Grave
<u>F11.21</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F11.21</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 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

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

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**».

NUEVOS códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

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 por consumo de 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^{-a,b} (550)

Especificar la gravedad/remisión actual:

F13.10 Leve

F13.11 Leve, en remisión inicial

F13.11 Leve, en remisión continuada

F13.20 Moderado

F13.21 Moderado, en remisión inicial

F13.21 Moderado, en remisión continuada

F13.20 Grave
F13.21 Grave, en remisión inicial
F13.21 Grave, en remisión continuada

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

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

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

F13.11 Leve, en remisión inicial

F13.11 Leve, en remisión continuada

F13.20 Moderado

F13.21 Moderado, en remisión inicial

F13.21 Moderado, en remisión continuada

F13.20 Grave

F13.21 Grave, en remisión inicial

F13.21 Grave, en remisión continuada

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».

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

- 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».

NUEVOS códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de estimulantes

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 por consumo de sustancias, Trastornos relacionados con estimulantes, Trastorno por consumo de estimulantes, pág. xxviii
(Guía de consulta, pág. xxx):

___.	(___.)	Trastorno por consumo de estimulantes ^{ra,b} (561)
		<i>Especificar la gravedad/remisión actual:</i>
___.	(___.)	Leve
F15.10		Sustancias de tipo anfetamínico
F14.10		Cocaína
F15.10		Otros estimulantes o estimulantes no especificados
		<u>Leve, en remisión inicial</u>
F15.11		Sustancias de tipo anfetamínico
F14.11		Cocaína
F15.11		Otros estimulantes o estimulantes no especificados
		<u>Leve, en remisión continuada</u>
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
		<u>Moderado, en remisión inicial</u>
F15.21		Sustancias de tipo anfetamínico
F14.21		Cocaína
F15.21		Otros estimulantes o estimulantes no especificados
		<u>Moderado, en remisión continuada</u>
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
		<u>Grave, en remisión inicial</u>
F15.21		Sustancias de tipo anfetamínico
F14.21		Cocaína

F15.21 Otros estimulantes o estimulantes no especificados
Grave, en remisión continuada

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

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, 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

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

[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](#)

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

[F15.11 Leve, en remisión inicial](#)

[F15.11 Leve, en remisión continuada](#)

F15.20 Moderado

[F15.21 Moderado, en remisión inicial](#)

[F15.21 Moderado, en remisión continuada](#)

F15.20 Grave

[F15.21 Grave, en remisión inicial](#)

[F15.21 Grave, en remisión continuada](#)

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

[F14.11 Leve, en remisión inicial](#)

[F14.11 Leve, en remisión continuada](#)

F14.20 Moderado

[F14.21 Moderado, en remisión inicial](#)

[F14.21 Moderado, en remisión continuada](#)

F14.20 Grave

[F14.21 Grave, en remisión inicial](#)

[F14.21 Grave, en remisión continuada](#)

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

[F15.11 Leve, en remisión inicial](#)

[F15.11 Leve, en remisión continuada](#)

F15.20 Moderado

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

[F15.21 Moderado, en remisión inicial](#)

[F15.21 Moderado, en remisión continuada](#)

F15.20 Grave

[F15.21 Grave, en remisión inicial](#)

[F15.21 Grave, en remisión continuada](#)

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**».

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».

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

NUEVOS códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de tabaco

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 por consumo de sustancias, Trastornos relacionados con el tabaco, Trastorno por consumo de

tabaco, pág. xxix
(Guía de consulta, pág. xxxi):

____ (____) Trastorno por consumo de tabaco^{rs} (571)

Especificar si: En terapia de mantenimiento, En un entorno controlado
Especificar la gravedad/remisión actual:

Z72.0	<u>Leve</u>
F17.200	Moderado
<u>F17.201</u>	<u>Moderado, en remisión inicial</u>
<u>F17.201</u>	<u>Moderado, en remisión continuada</u>
F17.200	Grave
<u>F17.201</u>	<u>Grave, en remisión inicial</u>
<u>F17.201</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 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:

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (continuación)

Trastorno por consumo de tabaco

Z72.0 Leve

F17.201 Moderado

F17.201 Moderado, en remisión inicial

F17.201 Moderado, en remisión continuada

F17.201 Grave

F17.201 Grave, en remisión inicial

F17.201 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 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**».

NUEVOS códigos de la CIE-10-MC para Especificadores de curso de trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)

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 por consumo de 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)^{-a,b}
(577)

Especificar la gravedad/remisión actual:

F19.10 Leve

F19.11 Leve, en remisión inicial

F19.11 Leve, en remisión continuada

F19.20 Moderado

F19.21 Moderado, en remisión inicial

F19.21 Moderado, en remisión continuada

F19.20 Grave

F19.21 Grave, en remisión inicial

F19.21 Grave, en remisión continuada

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

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (continuación)

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

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

F19.11 Leve, en remisión inicial

F19.11 Leve, en remisión continuada

F19.20 Moderado

F19.21 Moderado, en remisión inicial

F19.21 Moderado, en remisión continuada

F19.20 Grave

F19.21 Grave, en remisión inicial

F19.21 Grave, en remisión continuada

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**

Trastornos relacionados con sustancias y adictivos (*continuación*)

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**».

Actualizaciones anteriores de la codificación de la CIE-10-MC en detalle (2015 y 2016)

Trastornos del desarrollo neurológico

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

Cambios en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco 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 hipomaniaco 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 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 de la CIE-10-MC de la manera siguiente para Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco 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 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

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)
Trastornos depresivos (continuación)

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**

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

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 (*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 excoriación (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 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)** detrás de **F42.3 Trastorno de acumulación**

Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados (*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

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**

Cambio en la codificación de la CIE-10-MC para Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos

[efectivo 1 de octubre, 2016; véase código revisado 1 de octubre, 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).**

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

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).**

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

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

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

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 neurocognitivos [efectivo 1 de octubre, 2015]

Parte de la clasificación del DSM-5 para

Trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles
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

^a*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.*

^b*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^b

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

(F02.81) Con alteración del comportamiento

(F02.80) Sin alteración del comportamiento

(G31.9)(_____) **Posible** Trastorno neurocognitivo mayor debido a **posible** enfermedad de Alzheimer^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) [*306 en la Guía de consulta]

(_____) **Probable** Trastorno neurocognitivo mayor debido a **probable** degeneración del lóbulo frontotemporal^b

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^b

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

(F02.81) Con alteración del comportamiento

Trastornos neurocognitivos

Parte de la clasificación del DSM-5 para

Trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles (*continuación*)

(F02.80) Sin alteración del comportamiento

(G31.84) Trastorno neurocognitivo leve debido a degeneración del lóbulo frontotemporal^a

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^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

(G31.9)(____) **Posible** Trastorno neurocognitivo mayor con **posibles** cuerpos de Lewy^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) [**309 en la Guía de consulta*]

(____) ~~Probable trastorno neurocognitivo vascular mayor~~ Trastorno neurocognitivo mayor **probablemente** debido a enfermedad vascular^b

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^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~~ Trastorno neurocognitivo leve debido a enfermedad vascular^a

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^b

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^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. 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 ^a	Código de trastorno neurocognitivo mayor ^b	Código de trastorno neurocognitivo leve ^c
Enfermedad de Alzheimer	Probable: G30.9 Posible: ningún código médico adicional	Probable: F02.8x Posible: G31.9	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad de Alzheimer).
Degeneración del lóbulo frontotemporal	Probable: G31.09 Posible: ningún código médico adicional	Probable: F02.8x Posible: G31.9	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad frontotemporal).
Enfermedad con cuerpos de Lewy	Probable: G31.83 Posible: ningún código médico adicional	Probable: F02.8x Posible: G31.9	G31.84 (No usar un código adicional para la enfermedad con cuerpos de Lewy).
Enfermedad vascular	Ningún código médico adicional	Probable: F01.5x Posible: G31.9	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).
Enfermedad de Parkinson	Probable: G20 Posible: ningún código médico adicional	Probable: F02.8x Posible: ningún código médico adicional	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

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
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

^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:** El especificador de alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así 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
<p>Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer</p>	<p>Nota de codificación: Para un probable trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> enfermedad de Alzheimer, con alteración del comportamiento, codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer, seguido de F02.81 trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer. Para un probable trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> enfermedad de Alzheimer, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer, seguido de F02.80 trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer, sin alteración del comportamiento.</p> <p>Para un probable trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> enfermedad de Alzheimer, <u>con alteración del comportamiento</u>, codificar <u>en primer lugar G31.9-G30.9</u> probable trastorno neurocognitivo mayor debido a 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> (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):</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer, codificar G31.84. (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).</p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, págs. 611–612; en la Guía de consulta, pág. 306.</i></p>
<p>Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor o leve</p>	<p>Nota de codificación: Para un probable trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> degeneración del lóbulo frontotemporal, con alteración del comportamiento, codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal, seguido de F02.81 probable trastorno neurocognitivo mayor debido a degeneración del lóbulo frontotemporal, con alteración del comportamiento. Para un probable trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> degeneración del lóbulo frontotemporal, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal, seguido de F02.80 probable trastorno neurocognitivo mayor debido a degeneración del lóbulo frontotemporal, sin alteración del comportamiento.</p> <p>Para un probable trastorno neurocognitivo mayor debido a <u>probable</u> degeneración del lóbulo frontotemporal, <u>con alteración del comportamiento</u>, codificar <u>en primer lugar G31.9-G31.09</u> probable trastorno neurocognitivo mayor debido a 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> (Nota: No usar un código adicional para la enfermedad frontotemporal. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún así debería indicarse por escrito):</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a 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 aún así debería indicarse por escrito).</p>

	<i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, págs. 615; en la Guía de consulta, págs. 307–308.</i>
--	---

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

Trastorno	Nota de codificación actualizada
Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy	<p>Nota de codificación: Para un probable trastorno neurocognitivo mayor con <u>probables</u> cuerpos de Lewy, con alteración del comportamiento, codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de F02.81 probable trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy, con alteración del comportamiento. Para un <u>probable</u> trastorno neurocognitivo mayor con <u>probables</u> cuerpos de Lewy, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de F02.80 probable trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy, sin alteración del comportamiento.</p> <p>Para un posible 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 posible trastorno neurocognitivo mayor con <u>posibles</u> cuerpos de Lewy, <u>sin alteración del comportamiento</u>, codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de F02.80. (Nota: 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).</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve con cuerpos de Lewy, codificar G31.84. (Nota: 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).</p> <p><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, págs. 618–619; en la Guía de consulta, pág. 309.</i></p>
Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve	<p>Nota de codificación: Para un <u>probable</u> trastorno neurocognitivo mayor vascular <u>probablemente debido a una enfermedad vascular</u>, con alteración del comportamiento, codificar F01.51. Para un <u>probable</u> trastorno neurocognitivo mayor vascular <u>probablemente debido a una enfermedad vascular</u>, sin alteración del comportamiento, codificar F01.50. No se necesita código médico adicional para la enfermedad vascular.</p> <p>Para un posible trastorno neurocognitivo mayor vascular <u>posiblemente debido a una enfermedad vascular</u>, o sin <u>con</u> alteración del comportamiento, codificar G31.9 F01.51. Para un trastorno neurocognitivo mayor <u>posiblemente debido a una enfermedad vascular</u>, <u>sin alteración del comportamiento</u>, codificar F01.50. No se necesita código médico adicional para la enfermedad cerebrovascular.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo vascular <u>leve debido a una enfermedad vascular</u>, codificar G31.84. (Nota: No usar un código adicional para la enfermedad vascular. La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aún 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. 310.</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 enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento, codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson, seguido de F02.81 trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento. Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento, codificar en primer lugar G20 la enfermedad</p>

de Parkinson, seguido de **F02.80** ~~trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento.~~

Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a enfermedad de Parkinson, 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

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

Trastornos neurocognitivos

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, <u>posible</u> <i>(codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy)</i>
	Trastorno neurocognitivo mayor con <u>probables</u> cuerpos de Lewy, <u>probable</u> <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
G31.9	Para un trastorno neurocognitivo mayor <u>posiblemente</u> debido a enfermedad de Parkinson, <u>posible</u> <i>(codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson)</i>
	Para un trastorno neurocognitivo mayor <u>probablemente</u> debido a enfermedad de Parkinson, <u>probable</u> <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 debido a enfermedad por priones <i>(codificar en primer lugar 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
G31.9	Trastorno neurocognitivo <u>vascular</u> mayor <u>posiblemente debido a una enfermedad vascular, posible</u>
	Trastorno neurocognitivo <u>vascular</u> mayor <u>probablemente debido a una enfermedad vascular, probable</u>
F01.51	Con alteración del comportamiento
F01.50	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
<u>F01.50</u>	<u>Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, sin alteración del comportamiento</u>
F01.50	Probable Trastorno neurocognitivo mayor vascular <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	Probable Trastorno neurocognitivo mayor vascular <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 probablemente 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	Probable 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>)

F02.80 Trastorno neurocognitivo mayor con posibles cuerpos de Lewy, sin alteración del comportamiento (codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy)

Trastornos neurocognitivos

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

(continuación)

CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
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)
<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	Probable Trastorno neurocognitivo mayor debido a probable 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	Probable Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor debido a probable degeneración del lóbulo frontotemporal , 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	Probable Trastorno neurocognitivo mayor con probables 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)