

DSM-5<sup>®</sup>  
ACTUALIZACIÓN

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

agosto 2015



AMERICAN  
PSYCHIATRIC  
ASSOCIATION  

---

PUBLISHING

# Actualización del DSM-5<sup>®</sup> agosto 2015

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

**Copyright © 2016 American Psychiatric Association. Todos los derechos reservados.** Este suplemento no puede reproducirse ni utilizarse, ni en su totalidad ni en parte, de manera que vulnere el *copyright* de la Asociación Americana de Psiquiatría, a menos que ésta lo autorice previamente por escrito. Esta prohibición rige para cualquier uso o reproducción no autorizados en cualquier forma, incluidos medios informáticos.

La correspondencia para obtener cualquier permiso de explotación deberá dirigirse a DSM Permissions, American Psychiatric Association Publishing, 1000 Wilson Boulevard, Suite 1825, Arlington, VA 22209-3901, EE.UU.

Este suplemento y las versiones digitales del DSM-5<sup>®</sup> (incluidos DSM-5<sup>®</sup> Diagnostic Criteria Mobile App, DSM-5<sup>®</sup> eBook y DSM-5<sup>®</sup> en PsychiatryOnline.org) reflejan cualquier actualización, cambio o corrección de la codificación y cualquier otra información necesaria para compensación en la práctica de la salud mental. Para consultar las últimas actualizaciones, véase: <http://dsm.psychiatryonline.org/>.

Al igual que en el DSM-5, después de los códigos CIE-9-MC se indican, entre paréntesis, los códigos CIE-10-MC.

Los códigos CIE-9-MC se utilizarán a efectos de codificación en Estados Unidos hasta el 30 de setiembre de 2015. Los códigos ICD-10-CM se utilizarán a efectos de codificación en los Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2015.

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.

# Índice

<b>Síntesis de las actualizaciones de la codificación .....</b>	<b>1</b>
<b>Actualizaciones de los criterios .....</b>	<b>2</b>
<b>Trastornos del neurodesarrollo .....</b>	<b>2</b>
Trastorno del espectro autista: criterio A	
<b>Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.....</b>	<b>2</b>
Trastorno psicótico breve: especificador “con inicio en el periparto”	
<b>Trastorno bipolar y trastornos relacionados.....</b>	<b>2</b>
Trastorno bipolar I: episodio maniáco, criterio A	
Trastorno bipolar I: episodio hipomaníaco, criterio F	
Trastorno bipolar II: episodio hipomaníaco, criterio F	
Trastorno bipolar II: especificadores “con características melancólicas” y “con características atípicas”	
Trastorno bipolar II: especificador “con patrón estacional”	
Trastorno bipolar II: especificador de la gravedad	
Especificadores del trastorno bipolar y trastornos relacionados: especificadores de la gravedad	
<b>Trastornos depresivos.....</b>	<b>5</b>
Trastorno de depresión mayor: especificador “con características mixtas”, criterio A	
Especificadores de trastornos depresivos: especificador “con patrón estacional”, criterio D nota	
<b>Modelo DSM-5 alternativo de los trastornos de personalidad.....</b>	<b>5</b>
Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva: propuesta de criterio diagnóstico B1	
<b>Condiciones para ampliar el estudio.....</b>	<b>5</b>
Episodios depresivos con hipomanía de corta duración: propuesta de criterio A	
<b>Actualizaciones del texto.....</b>	<b>6</b>
<b>Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.....</b>	<b>6</b>
Trastorno delirante: subtipos	
<b>Trastornos depresivos.....</b>	<b>6</b>
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: desarrollo y curso	
Trastorno depresivo persistente: diagnóstico diferencial	
<b>Trastornos de ansiedad .....</b>	<b>7</b>
Trastorno de ansiedad generalizada: diagnóstico diferencial	
<b>Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés .....</b>	<b>7</b>
Trastorno de estrés agudo: diagnóstico diferencial	
<b>Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados.....</b>	<b>7</b>
Trastorno de síntomas somáticos: diagnóstico diferencial	

<b>Detalle de las actualizaciones de la codificación.....</b>	<b>8</b>
<b>Trastornos del neurodesarrollo.....</b>	<b>8</b>
Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)	
Trastorno del lenguaje	
<b>Trastorno bipolar y trastornos relacionados.....</b>	<b>9</b>
Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco actual o más reciente	
En remisión parcial	
En remisión total	
<b>Trastornos de ansiedad.....</b>	<b>10</b>
Mutismo selectivo	
<b>Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados.....</b>	<b>10</b>
Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)	
<b>Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.....</b>	<b>11</b>
Trastornos de adaptación	
<b>Trastornos del sueño-vigilia.....</b>	<b>12</b>
Trastorno de insomnio	
Trastorno de hipersomnias	
<b>Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta.....</b>	<b>13</b>
Trastorno de la conducta, tipo de inicio adolescente	
Cleptomanía	
<b>Trastornos neurocognitivos.....</b>	<b>14</b>
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	

## Síntesis de las actualizaciones de la codificación

Este contenido es igual al de la Actualización de la codificación del DSM-5 de marzo de 2014

Para consultar el Detalle de las actualizaciones, ver págs. 8.-26

Trastorno	Original	Actualización
Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)	<b>319</b> (70) Leve <b>319</b> (71) Moderado <b>319</b> (72) Grave <b>319</b> (73) Profundo	<b>317</b> (70) Leve <b>318.0</b> (71) Moderado <b>318.1</b> (72) Grave <b>318.2</b> (73) Profundo
Trastorno del lenguaje	<b>315.39 (F80.9)</b>	<b>315.32 (F80.2)</b>
Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco actual o más reciente, en remisión parcial	<b>296.45 (F31.73)</b>	<b>296.45 (F31.71)</b>
Trastorno bipolar I, episodio hipomaniaco actual o más reciente, en remisión total	<b>296.46 (F31.74)</b>	<b>296.46 (F31.72)</b>
Mutismo selectivo	<b>312.23 (F94.0)</b>	<b>313.23 (F94.0)</b>
Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)	312.39 <b>(F63.2)</b>	312.39 <b>(F63.3)</b>
Trastornos de adaptación	<b>Sin especificadores para “agudo” y “persistente (crónico)”</b>	<b>Añadir especificadores para “agudo” y “persistente (crónico)”</b>
Trastorno de insomnio	<b>780.52 (G47.00)</b>	<b>307.42 (F51.01)</b>
Trastorno de hipersomnia	<b>780.54 (G47.10)</b>	<b>307.44 (F51.11)</b>
Trastorno de la conducta, tipo de inicio adolescente	<b>312.32 (F91.2)</b>	<b>312.82 (F91.2)</b>
Cleptomanía	312.32 <b>(F63.3)</b>	312.32 <b>(F63.2)</b>
<b>Trastornos neurocognitivos mayores con etiologías posibles</b> Las siguientes actualizaciones de la codificación garantizan que se pueda obtener reembolso por parte de la entidad aseguradora cuando se utiliza el especificador “Con alteración del comportamiento” para los trastornos neurocognitivos mayores posibles. Los trastornos neurocognitivos mayores posibles se codificarán de la misma manera que sus respectivos trastornos neurocognitivos mayores probables, como se indica a continuación. <b>Para las partes de las secciones del DSM-5 con estos cambios, véanse las págs. 14–26 de la Actualización del DSM-5.</b>		
Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular	<b>331.9 (G31.9)</b>	<b>290.40 (F01.51)</b> Con alteración del comportamiento o <b>290.40 (F01.50)</b> Sin alteración del comportamiento
Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible ( <b>Nota:</b> Codificar en primer lugar <b>331.0 (G30.9)</b> la enfermedad de Alzheimer).	<b>Sin codificación de la afección médica etiológica</b>	<b>Codificar en primer lugar la afección médica etiológica (que se indicará a la izquierda de cada trastorno)</b>
Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible ( <b>Nota:</b> Codificar en primer lugar <b>331.19 (G31.09)</b> la enfermedad frontotemporal).	<b>331.9 (G31.9)</b>	<b>luego codificar</b>
Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible ( <b>Nota:</b> Codificar en primer lugar <b>331.82 (G31.83)</b> la enfermedad con cuerpos de Lewy)		<b>294.11 (F02.81)</b> Con alteración del comportamiento
Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson ( <b>Nota:</b> Codificar en primer lugar <b>332.0 (G20)</b> la enfermedad de Parkinson).		o <b>294.10 (F02.80)</b> Sin alteración del comportamiento

# Actualizaciones de los criterios

Key: Underlined text is to be added; ~~crossed-out text is to be deleted~~.

## Trastornos del neurodesarrollo

### Trastorno del espectro autista criterio A

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

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

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

**Motivo de la actualización** *Esta actualización aclara que son necesarios la totalidad de los tres ítems del Criterio A.*

## Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

### Trastorno psicótico breve: especificador "con inicio periparto"

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

**Publicado** con inicio ~~postparto~~ **postparto**:

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

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

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

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

**Motivo de la actualización** *"Periparto es correcto."*

## Trastorno bipolar y trastornos relacionados

### Trastorno bipolar I: episodio maníaco, criterio A

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

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

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

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

**Trastorno bipolar I: episodio hipomaniaco, criterio F***(DSM-5, p. 125; Guía de consulta, p. 67)***Trastorno bipolar II: episodio hipomaniaco, criterio F***(DSM-5, p. 133; Guía de consulta, p. 72)*

<b>Publicado</b>	F. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento u otro tratamiento).
<b>Actualizado</b>	F. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia a otra afección médica (p. ej., una droga, un medicamento u otro tratamiento) o de otra afección médica.
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>El hecho de añadir “o de otra afección médica” en el criterio F lo equipara a todos los demás criterios de diagnóstico de trastornos del estado de ánimo en los que se descartan las causas orgánicas (p.ej., el episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica)</i>

**Trastorno bipolar II: especificadores “con características melancólicas” y “con características atípicas”***(DSM-5, p. 135; Guía de consulta, p. 75)*

<b>Publicado</b>	<b>Con ciclos rápidos</b> <b>Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo</b>
<b>Actualizado</b> <i>(DSM-5)</i>	<b>Con ciclos rápidos</b> <b><u>Con características melancólicas 151</u></b> <b><u>Con características atípicas (págs. 151–152)</u></b> <b>Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo</b>
<b>(Guía de consulta)</b>	<b>Con ciclos rápidos</b> <b><u>Con características melancólicas (págs. 86–87)</u></b> <b><u>Con características atípicas (págs. 87–88)</u></b> <b>Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo</b>
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>La inclusión de estos especificadores de un episodio de depresión mayor en el trastorno bipolar II (así como en el trastorno bipolar I) es correcta.</i>

**Trastorno bipolar II: especificador “con patrón estacional”***(DSM-5, p. 135; Guía de consulta, p. 75)*

<b>Publicado</b>	: Se puede aplicar al patrón de episodios de depresión mayor
<b>Actualizado</b>	<del>: Se puede aplicar al patrón de episodios de depresión mayor</del>
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>El especificador “con patrón estacional” se aplica a todos los episodios del estado de ánimo: maníaco, hipomaniaco y de depresión mayor.</i>
<i>Actualización adicional del especificador “con patrón estacional”, criterio D Nota, segundo párrafo, segunda frase (DSM-5, págs. (DSM-5, pág.. 50; Guía de consulta, pág. 27)</i>	
<b>Publicado</b>	Este especificador no se aplica a las situaciones en que el patrón se explica mejor por factores de estrés psicosocial estacionales (p. ej., desempleo estacional o calendario escolar). Los episodios de depresión mayor que se producen según un patrón estacional con frecuencia se caracterizan por una importante presencia de energía, hipersomnia, sobrealimentación, aumento de peso y anhelo de carbohidratos.
<b>Actualizado</b>	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 <del>por una importante presencia</del> una disminución de la energía, hipersomnia, sobrealimentación, aumento de peso y anhelo de carbohidratos.
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>“Disminución del energía” es correcto.</i>

## Trastorno bipolar II: especificador de la gravedad

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

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

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

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

**Publicado** *Especificar la gravedad si se cumplen todos los criterios para un episodio del estado de ánimo Leve, moderada, grave.*

**Actualizado** *Especificar la gravedad si se cumplen todos los criterios para un episodio de ~~estado de ánimo~~ depresión mayor Leve, moderada, grave.*

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

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

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

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

*Especificar gravedad actual:*

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

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

**Moderada:** El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para “leve” y “grave”.

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

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

*Especificar gravedad actual del episodio maníaco:*

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

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

*Moderada: Aumento muy notable de actividad o alteración del juicio.*

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

*Especificar gravedad actual del episodio de depresión mayor:*

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

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

**Moderada:** El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para “leve” y “grave”.

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



## Trastornos depresivos

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

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

<b>Publicado</b>	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:
<b>Actualizado</b>	A. Al menos tres de los síntomas maníacos/hipomaníacos siguientes están presentes <del>casi todos los días</del> durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor:
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>Esta actualización elimina reiteraciones innecesarias.</i>

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

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

<b>Publicado</b>	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.
<b>Actualizado</b>	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 <del>una importante presencia</del> una disminución de la energía, hipersomnias, sobrealimentación, aumento de peso y anhelo de carbohidratos.
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>“Disminución del energía” es correcto.</i>

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

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

(DSM-5, p. 768)

<b>Publicado</b>	1. <b>Perfeccionismo rígido</b> (un aspecto de conciencia extrema [el polo opuesto al distanciamiento]):
<b>Actualizado</b>	1. <b>Perfeccionismo rígido</b> (un aspecto de conciencia extrema [el polo opuesto al <del>distanciamiento</del> la desinhibición]):
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>“Desinhibición” es correcto.</i>

## Condiciones para ampliar el estudio

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

(DSM-5, p. 787)

<b>Publicado</b>	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.
<b>Actualizado</b>	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 <del>dirigida a un objetivo</del> .
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>Como en el criterio A para episodio hipomaniaco en los trastornos bipolares I y II, el concepto “dirigida a un objetivo” se ha eliminado del criterio A; “dirigida a un objetivo” se incluye en el criterio B6 en esta propuesta de criterio, tal como se ha hecho en el episodio hipomaniaco en los trastornos bipolares I y II.</i>

## Text Updates

Key: Underlined text is to be added; ~~crossed-out~~ text is to be deleted.

### Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

#### Trastorno delirante: subtipos

<b>Ubicación:</b>	<i>DSM-5, p. 92: Revisar líneas 9 y 10 de la parte superior de la página</i>
<b>Publicado</b>	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.
<b>Actualizado</b>	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, <del>que ciertas partes de su cuerpo son deformes o feas o</del> que algunas partes de su cuerpo no funcionan.
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>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.</i>

### Trastornos depresivos

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

<b>Ubicación:</b>	<i>DSM-5, p. 157: primer párrafo del apartado, revisar la línea 6</i>
<b>Publicado</b>	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).
<b>Actualizado</b>	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 ( <del>7</del> -18 años).
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>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.</i>

#### Trastorno depresivo persistente: diagnóstico diferencial

<b>Ubicación:</b>	<i>DSM-5, págs. 170–171: Revisar la segunda y tercera líneas de la parte superior de la pág. 171.</i>
<b>Publicado</b>	Si los criterios de los síntomas bastan para un diagnóstico de episodio de depresión mayor en algún momento durante este periodo, entonces se registrará el diagnóstico de trastorno de depresión mayor pero no se codificará como un diagnóstico aparte, sino como un especificador del diagnóstico de trastorno depresivo persistente.
<b>Actualizado</b>	Si los criterios de los síntomas bastan para un diagnóstico de episodio de depresión mayor en algún momento durante este periodo, entonces se <del>registrará</del> <u>hará</u> el diagnóstico de trastorno de depresión mayor <del>pero no se codificará como un diagnóstico aparte, sino</del> y se registrará como un especificador del diagnóstico de trastorno depresivo persistente.
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>Esta actualización aclara que tanto el trastorno de depresión mayor y el trastorno depresivo persistente pueden diagnosticarse de forma concomitante.</i>

## Trastornos de ansiedad

### Trastorno de ansiedad generalizada: diagnóstico diferencial

<b>Ubicación:</b>	<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>
<b>Publicado</b>	<b>Trastornos psicóticos, bipolares y depresivos.</b> La ansiedad/preocupación generalizada es una característica corriente asociada a los trastornos psicóticos, bipolares y depresivos y no debe diagnosticarse de manera separada si la preocupación excesiva solo se observa en el curso de dichos trastornos.
<b>Actualizado</b>	<b>Trastornos psicóticos, bipolares y depresivos.</b> <u>A pesar de que la ansiedad/preocupación generalizada es una característica corriente asociada a los trastornos psicóticos, bipolares y depresivos, y no debe diagnosticarse de manera separada si la preocupación excesiva solo se observa en el curso de dichos trastornos el trastorno de ansiedad generalizada puede diagnosticarse de forma concomitante si la ansiedad/preocupación son lo bastante grave como para requerir atención médica.</u>
<b>Motivo de la actualización</b>	<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 y en consideración de los criterios de diagnóstico.</i>

## Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

### Trastorno de estrés agudo: diagnóstico diferencial

<b>Ubicación:</b>	<i>DSM-5, p. 285: primer párrafo, primera línea del apartado “Trastornos de adaptación”</i>
<b>Publicado</b>	<b>Trastornos de adaptación.</b> En el trastorno de estrés agudo, no es necesario que el factor de estrés revista la grado y tipo de gravedad requerida por el criterio A del trastorno de estrés agudo.
<b>Actualizado</b>	<b>Trastornos de adaptación.</b> <del>En el trastorno de estrés agudo</del> En los trastornos de adaptación, no es necesario que el factor de estrés revista la grado y tipo de gravedad requerida por el criterio A del trastorno de estrés agudo.
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>“En los trastornos de adaptación” es correcto.</i>

## Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados

### Trastorno de síntomas somáticos: diagnóstico diferencial

<b>Ubicación:</b>	<i>DSM-5, p. 314: en el primer párrafo, borra la segunda frase</i>
<b>Publicado</b>	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. <del>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.</del> 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.
<b>Actualizado</b>	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. <del>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.</del> 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.
<b>Motivo de la actualización</b>	<i>Esta actualización soluciona una discrepancia entre los criterios de diagnóstico y el texto y sigue los criterios del trastorno de síntomas somáticos.. Dichos criterios no excluyen los síntomas de episodios depresivos.</i>

## Detalle de las actualizaciones de la codificación

*Este contenido no ha experimentado ningún cambio desde la Actualización de la codificación del DSM-5® de marzo de 2014, a excepción de lo siguiente: “2014” debe sustituirse por “2015”*

Los códigos CIE-9-MC se utilizarán a efectos de codificación en Estados Unidos hasta el 30 de setiembre de 2015. Los códigos ICD-10-CM se utilizarán a efectos de codificación en los Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2015.

Los códigos de sustitución y otras notas están en negrita únicamente como ayuda para la referencia visual. Las zonas sombreadas indican trastornos con cambios.

---

### Trastornos del desarrollo neurológico

#### **Cambio de la codificación CIE-9-MC para Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (el código CIE-10-MC se mantiene INALTERADO)**

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xiii, 33 (*borrar también la nota de codificación*), 848, 872; Guía de consulta: págs. ix, 18 (*borrar también la nota de codificación*)

**Clasificación del DSM-5**, Trastornos del desarrollo neurológico, Discapacidades intelectuales, Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), pág. xiii (Guía de consulta, pág. ix):

**El código CIE-9-MC “319” se debe eliminar** y sustituir por líneas en blanco: “\_\_\_.”.

Los códigos CIE-9-MC se deben insertar de la manera siguiente:

- 317** (F70) Leve
- 318.0** (F71) Moderado
- 318.1** (F72) Grave
- 318.2** (F73) Profundo

**Los criterios del DSM-5 para Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 33 (Guía de consulta, pág. 18):

**ELIMINAR la nota de codificación.**

**AÑADIR** los códigos CIE-9-MC de la manera siguiente:

*Especificar la gravedad actual (véase la Tabla 1):*

- 317** (F70) Leve
- 318.0** (F71) Moderado
- 318.1** (F72) Grave
- 318.2** (F73) Profundo

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

Adaptar los códigos CIE-9-MC para Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) de la siguiente manera (cambiar la situación de Profundo como se indica a continuación):

**ELIMINAR** 319

**AÑADIR los códigos CIE-9-MC:**

- 317** (F70) Leve
- 318.0** (F71) Moderado
- 318.1** (F72) Grave
- 318.2** (F73) Profundo

**Listado numérico (CIE-9-MC)**, pág. 872 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

**ELIMINAR** “319 Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)”

**AÑADIR** lo siguiente:

- 317** **Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), Leve**
- 318.0** **Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), Moderado**
- 318.1** **Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), Grave**
- 318.2** **Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), Profundo**

**ANTES**

- 319 Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) no especificada

## Trastornos del desarrollo neurológico (*continuación*)

### Cambios de la codificación CIE-9-MC y CIE-10-MC para Trastorno del lenguaje

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xiii, 42, 848, 871, 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 315.39 por **315.32**
- Cambiar (F80.9) por **(F80.2)**

**Los criterios del DSM-5 y los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para Trastornos del lenguaje** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 42 (Guía de consulta, pág. 24):

- Cambiar 315.39 por **315.32**
- 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 315.39 por **315.32**
- Cambiar F80.9 por **F80.2**

**Listado numérico (CIE-9-MC)**, pág. 871 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

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

- Cambiar 315.39 por **315.32**
- Trasladar **315.32 Trastorno del lenguaje** detrás de “315.2 Trastorno específico del aprendizaje, con dificultad en la expresión escrita”

**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”

---

## Trastorno bipolar y trastornos relacionados

### La codificación CIE-10-MC cambia a Trastorno bipolar I,

### Episodio hipomaniaco actual o más reciente (el código CIE-9-MC se mantiene INALTERADO)

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: DSM-5: págs. xvi, 127, 842, 888;  
Guía de consulta: págs. xiv, 77

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

- El código CIE-10-MC F31.73 cambia a **F31.71**, En remisión parcial
- El código CIE-10-MC F31.74 cambia a **F31.72**, En remisión total

**Los criterios del DSM-5, tabla de codificación para Trastorno bipolar I** se deben revisar de la manera siguiente, pág. 127 (Guía de consulta, pág. 77):

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

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

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

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

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

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

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

- F31.71** Trastorno bipolar I, Episodio hipomaniaco actual o más reciente, En remisión parcial
- F31.72** Trastorno bipolar I, Episodio hipomaniaco actual o más reciente, En remisión total
- F31.73 Trastorno bipolar I, Episodio maniaco actual o más reciente, En remisión parcial
- F31.74 Trastorno bipolar I, Episodio maniaco actual o más reciente, En remisión total

---

## Trastornos de ansiedad

### La codificación CIE-9-MC cambia para Mutismo selectivo (el código CIE-10-MC se mantiene INALTERADO)

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: DSM-5: págs. xviii, 195, 859, 871;  
Guía de consulta: págs. xvii, 130

### Clasificación del DSM-5, Trastornos de ansiedad, Mutismo selectivo, pág. xviii (Guía de consulta, pág. xvii):

- Cambiar 312.23 por **313.23**

### Los criterios del DSM-5 y el código CIE-9-MC para Mutismo selectivo se deben revisar de la manera siguiente, pág. 195 (Guía de consulta, pág. 130):

- Cambiar 312.23 por **313.23**

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

Sustituir el código CIE-9-MC de la manera siguiente para Mutismo selectivo:

- Cambiar 312.23 por **313.23**

### Listado numérico (CIE-9-MC), pág. 871 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Cambiar el código para Mutismo selectivo de la manera siguiente:

- Cambiar 312.23 por **313.23**
- Trasladar **313.23 Mutismo selectivo** antes de “313.81 Trastorno negativista desafiante”

---

## Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados

### Cambiar la codificación CIE-10-MC para Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo) (el código CIE-9-MC se mantiene INALTERADO)

Los códigos se encuentran en las siguientes páginas: DSM-5: págs. xix, 251, 861, 890;  
Guía de consulta: págs. xix, 149

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

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

### Los criterios del DSM-5 y el código 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**

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

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

---

## Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

### Añadir especificadores para trastornos de adaptación

(Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC se mantienen **INALTERADOS**)

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

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

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

\_\_\_\_.\_\_\_\_ (\_\_\_\_.\_\_\_\_) Trastornos de adaptación

#### DESPUÉS

*Especificar si:*

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

#### AÑADIR

*Especificar si:* Agudo, Persistente (crónico)

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

#### DESPUÉS

*Especificar si:*

- 309.0 (F43.21) Con estado de ánimo deprimido:** Predomina el estado de ánimo bajo, las ganas de llorar o el sentimiento de desesperanza.  
... [los códigos y subtipos continúan como está impreso]
- 309.9 (F43.20) Sin especificar:** Para las reacciones de mala adaptación que no se pueden clasificar como uno de los subtipos específicos del trastorno de adaptación.

#### AÑADIR

*Especificar si:*

- Agudo:** Si la alteración dura menos de 6 meses
- Persistente (crónico):** Si la alteración dura 6 meses o más

---

## Trastornos del sueño-vigilia

### La codificación CIE-9-MC y CIE-10-MC cambia para Trastorno de insomnio y Trastorno de hipersomnia

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes:

- Trastorno de insomnio: DSM-5: págs. xxii, 362 (*cambiar también el código en la nota de codificación*), 848, 870, 873, 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, 870, 873, 890, 892  
Guía de consulta: págs. xxiii, 203, 204, 205 (*cambiar el código en la nota de codificación*)

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

Trastorno de insomnio

- Cambiar 780.52 por **307.42**
- Cambiar (G47.00) por **(F51.01)**

Trastorno de hipersomnia

- Cambiar 780.54 por **307.44**
- Cambiar (G47.10) por **(F51.11)**

**Los criterios del DSM-5 y los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC** se deben revisar de la manera siguiente:

Trastorno de insomnio

Códigos en “Criterios diagnósticos”, pág. 362 (Guía de consulta, pág. 203):

- Cambiar 780.52 por **307.42**
- Cambiar (G47.00) por **(F51.01)**

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

- Cambiar 780.52 (G47.00) por **307.42 (F51.01)**

Trastorno de hipersomnia

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

- Cambiar 780.54 por **307.44**
- Cambiar (G47.10) por **(F51.11)**

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

- Cambiar 780.54 (G47.10) por **307.44 (F51.11)**

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

Trastorno de hipersomnia, pág. 847

- Cambiar 780.54 por **307.44**
- Cambiar G47.10 por **F51.11**

Trastorno de insomnio, pág. 848

- Cambiar 780.52 por **307.42**
- Cambiar G47.00 por **F51.01**

**Listado numérico (CIE-9-MC)**, pág. 870 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Después de “307.3 Trastorno de movimientos estereotipados”, **AÑADIR**

- **307.42 Trastorno de insomnio**
- **307.44 Trastorno de hipersomnia**

**ELIMINAR**

- 780.52 Trastorno de insomnio, pág. 873



## Trastornos del sueño-vigilia (*continuación*)

**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

---

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

**La codificación CIE-9-MC cambia para Trastorno de la conducta, Tipo de inicio adolescente (el código CIE-10-MC se mantiene INALTERADO)**

Los códigos se encuentran en las páginas siguientes: DSM-5: págs. xxiv, 846, 871; Guía de consulta: pág. xxvii

**Clasificación del DSM-5, Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta:**

Trastorno de la conducta, Tipo de inicio adolescente, pág. xxiv (Guía de consulta, pág. xxvii):

- Cambiar 312.32 por **312.82**

*[NO ES NECESARIO CORREGIR LA CODIFICACIÓN EN EL GRUPO DE CRITERIOS]*

**Listado alfabético**, pág. 846 (*no aplicable a la Guía de consulta*)

Sustituir el código CIE-9-MC de la manera siguiente para Trastorno de la conducta, Tipo de inicio adolescente:

- Cambiar 312.32 por **312.82**

**Listado numérico (CIE-9-MC)**, pág. 871 (*no aplicable a la Guía de consulta*):

- Cambiar 312.32 por **312.82** Trastorno de la conducta, Tipo de inicio adolescente
- Trasladar **312.82 Trastorno de la conducta, Tipo de inicio adolescente** antes de “312.89 Trastorno de la conducta, Tipo de inicio no especificado”

**La codificación CIE-10-MC cambia para Cleptomanía (el código CIE-9-MC se mantiene INALTERADO)**

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

Guía de consulta: págs. xxvii, 250

**Clasificación del DSM-5, Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta:**

Cleptomanía, pág. xxiv (Guía de consulta, pág. xxvii):

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

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

pág. 478 (Guía de consulta, pág. 250):

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

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

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

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

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

- Cambiar F63.3 por **F63.2** Cleptomanía
- Trasladar **F63.2 Cleptomanía** antes de “F63.3 Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)”

---

## Trastornos neurocognitivos

### Parte de la clasificación del DSM-5 para

#### Trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles

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

#### Actualizaciones para que la clasificación del DSM-5 contenga la codificación y notas revisadas para los trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles (no se incluyen los trastornos neurocognitivos sin cambios de codificación):

- Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer
- Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor
- Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy
- Trastorno neurocognitivo vascular mayor
- Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Parkinson

---

### Trastornos neurocognitivos mayores y leves (602) [\*334 en la Guía de consulta]

*Especificar* si debido a: Enfermedad de Alzheimer, Degeneración del lóbulo frontotemporal, Enfermedad por cuerpos de Lewy, Enfermedad vascular, Traumatismo cerebral, Consumo de sustancias o medicamentos, Infección por VIH, Enfermedad por priones, Enfermedad de Parkinson, Enfermedad de Huntington, Otra enfermedad médica, Etiologías múltiples, No especificado.

<sup>a</sup>*Especificar* Sin alteración del comportamiento, Con alteración del comportamiento. *Para un trastorno neurocognitivo leve la alteración del comportamiento no se puede codificar pero aún así debería indicarse por escrito.*

<sup>b</sup>*Especificar la gravedad actual: Leve, Moderada, Grave. Este especificador se aplica sólo a trastornos neurocognitivos mayores (incluidos probables y posibles).*

**Nota:** Como se indica para cada subtipo, se necesita un código médico adicional para trastornos neurocognitivos mayores, incluidos los debidos a etiologías médicas probables y posibles. La etiología médica se debería codificar en primer lugar, antes del código para el trastorno neurocognitivo mayor. Para trastorno neurocognitivo leve, *no* se utilizará un código médico adicional.

#### Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer (611)

[\*337 en la Guía de consulta]

\_\_\_.\_\_ (\_\_\_.\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable<sup>b</sup>

**Nota:** Codificar en primer lugar **331.0 (G30.9)** la enfermedad de Alzheimer.

**294.11 (F02.81)** Con alteración del comportamiento

**294.10 (F02.80)** Sin alteración del comportamiento

\_\_\_.\_\_ (\_\_\_.\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible<sup>b</sup>

**Nota:** Codificar en primer lugar **331.0 (G30.9)** la enfermedad de Alzheimer.

**294.11 (F02.81)** Con alteración del comportamiento

**294.10 (F02.80)** Sin alteración del comportamiento

**331.83 (G31.84)** Trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer<sup>a</sup>

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

\_\_\_.\_\_ (\_\_\_.\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable<sup>b</sup>

**Nota:** Codificar en primer lugar **331.19 (G31.09)** la enfermedad frontotemporal.

**294.11 (F02.81)** Con alteración del comportamiento

**294.10 (F02.80)** Sin alteración del comportamiento

\_\_\_.\_\_ (\_\_\_.\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible<sup>b</sup>

**Nota:** Codificar en primer lugar **331.19 (G31.09)** la enfermedad frontotemporal.

**294.11 (F02.81)** Con alteración del comportamiento

**294.10 (F02.80)** Sin alteración del comportamiento

**331.83 (G31.84)** Trastorno neurocognitivo leve debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal<sup>a</sup>

## Trastornos neurocognitivos

### Parte de la clasificación del DSM-5 para

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

#### Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy (618) [*\*344 en la Guía de consulta*]

- \_\_\_.\_\_ (\_\_\_.\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable<sup>b</sup>  
**Nota:** Codificar en primer lugar **331.82 (G31.83)** la enfermedad con cuerpos de Lewy.
- 294.11 (F02.81)** Con alteración del comportamiento  
**294.10 (F02.80)** Sin alteración del comportamiento
- \_\_\_.\_\_ (\_\_\_.\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible<sup>b</sup>  
**Nota:** Codificar en primer lugar **331.82 (G31.83)** la enfermedad con cuerpos de Lewy.
- 294.11 (F02.81)** Con alteración del comportamiento  
**294.10 (F02.80)** Sin alteración del comportamiento  
**331.83 (G31.84)** Trastorno neurocognitivo leve con cuerpos de Lewy<sup>a</sup>

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

- \_\_\_.\_\_ (\_\_\_.\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular<sup>b</sup>  
**Nota:** Ningún código médico adicional para enfermedad vascular.
- 290.40 (F01.51)** Con alteración del comportamiento  
**290.40 (F01.50)** Sin alteración del comportamiento
- \_\_\_.\_\_ (\_\_\_.\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular<sup>b</sup>  
**Nota:** Ningún código médico adicional para enfermedad vascular.
- 290.40 (F01.51)** Con alteración del comportamiento  
**290.40 (F01.50)** Sin alteración del comportamiento  
**331.83 (G31.84)** Trastorno neurocognitivo vascular leve debido a enfermedad vascular<sup>a</sup>

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

##### [*\*354 en la Guía de consulta*]

- \_\_\_.\_\_ (\_\_\_.\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson<sup>b</sup>  
**Nota:** Codificar en primer lugar **332.0 (G20)** la enfermedad de Parkinson.
- 294.11 (F02.81)** Con alteración del comportamiento  
**294.10 (F02.80)** Sin alteración del comportamiento
- \_\_\_.\_\_ (\_\_\_.\_\_) Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson<sup>b</sup>  
**Nota:** Codificar en primer lugar **332.0 (G20)** la enfermedad de Parkinson.
- 294.11 (F02.81)** Con alteración del comportamiento  
**294.10 (F02.80)** Sin alteración del comportamiento  
**331.83 (G31.84)** Trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Parkinson<sup>a</sup>

## Trastornos neurocognitivos

### Tabla de codificación actualizada

Incorpora revisiones para trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles

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

**Nota de codificación:** Codificar según la etiología médica o consumo de sustancias. En algunos casos, es necesario un código adicional para la afección médica etiológica, que debe preceder inmediatamente al código diagnóstico para el trastorno neurocognitivo mayor, de la manera siguiente:

Subtipo etiológico	Código médico etiológico asociado para un trastorno neurocognitivo mayor <sup>a</sup>	Código de trastorno neurocognitivo mayor <sup>b</sup>	Código de trastorno neurocognitivo leve <sup>c</sup>
Enfermedad de Alzheimer	331.0 (G30.9)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (No usar un código adicional para la enfermedad de Alzheimer.)
Degeneración del lóbulo frontotemporal	331.19 (G31.09)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (No usar un código adicional para la enfermedad frontotemporal.)
Enfermedad con cuerpos de Lewy	331.82 (G31.83)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (No usar un código adicional para la enfermedad con cuerpos de Lewy.)
Enfermedad vascular	Ningún código médico adicional	290.40 (F01.5x)	331.83 (G31.84) (No usar un código adicional para la enfermedad vascular.)
Traumatismo cerebral	907.0 (S06.2X9S)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (No usar un código adicional para el traumatismo cerebral.)
Inducido por sustancias/medicamentos	Ningún código médico adicional	El código depende del tipo de sustancia que causa el trastorno neurocognitivo mayor <sup>c, d</sup>	El código depende del tipo de sustancia que causa el trastorno neurocognitivo leve <sup>d</sup>
Infección por VIH	042 (B20)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (No usar un código adicional para la infección por VIH.)
Enfermedad por priones	046.79 (A81.9)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (No usar un código adicional para la enfermedad por priones.)

## Trastornos neurocognitivos

### Tabla de codificación actualizada (*continuación*)

Subtipo etiológico	Código médico etiológico asociado para un trastorno neurocognitivo mayor <sup>a</sup>	Código de trastorno neurocognitivo mayor <sup>b</sup>	Código de trastorno neurocognitivo leve <sup>c</sup>
Enfermedad de Parkinson	332.0 (G20)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (No usar un código adicional para la enfermedad de Parkinson.)
Enfermedad de Huntington	333.4 (G10)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (No usar un código adicional para la enfermedad de Huntington.)
Debido a otra afección médica	Codificar en primer lugar la otra afección médica (p. ej., 340 [G35] esclerosis múltiple)	294.1x (F02.8x)	331.83 (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)	294.1x (F02.8x) (Más el código para los trastornos neurocognitivos mayores pertinentes inducidos por sustancias/medicamentos si las sustancias o medicamentos intervienen en la etiología.)	331.83 (G31.84) (Más el código para los trastornos neurocognitivos leves pertinentes inducidos por sustancias/medicamentos si las sustancias o medicamentos intervienen en la etiología.) (No usar códigos adicionales para las supuestas afecciones médicas etiológicas.)
Trastorno cognitivo no especificado	Ningún código médico adicional	799.59 (R41.9)	799.59 (R41.9)

<sup>a</sup> Codificar en primer lugar, antes del código para trastorno neurocognitivo mayor.

<sup>b</sup> Codificar el quinto carácter según el especificador de síntoma: .x0 sin alteración del comportamiento; .x1 con alteración del comportamiento (p. ej., síntomas psicóticos, alteración del estado de ánimo, agitación, apatía u otros síntomas del comportamiento).

<sup>c</sup> **Nota:** No se puede codificar especificador de alteración del comportamiento pero debería indicarse por escrito.

<sup>d</sup> 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 Grupos de criterios

Véase la tabla para las páginas específicas que contienen actualizaciones en el DSM-5 y la Guía de consulta.

Trastorno	Nota de codificación actualizada
<b>Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer</b>	<p><b>Nota de codificación:</b> Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable, con alteración del comportamiento, codificar primero <b>331.0 (G30.9)</b> la enfermedad de Alzheimer, seguido de <b>294.11 (F02.81)</b>. <b>Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable, sin alteración del comportamiento, codificar primero 331.0 (G30.9) la enfermedad de Alzheimer, seguido de 294.10 (F02.80).</b></p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible, con alteración comportamiento, codificar primero <b>331.0 (G30.9)</b> la enfermedad de Alzheimer, seguido de <b>294.11 (F02.81)</b>. Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible, sin alteración del comportamiento, codificar primero <b>331.0 (G30.9)</b> la enfermedad de Alzheimer, seguido de <b>294.10 (F02.80)</b>.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer, codificar <b>331.83 (G31.84)</b>. (<b>Nota:</b> No usar un 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. 341-342.</i></p>
<b>Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor o leve</b>	<p><b>Nota de codificación:</b> Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable, con alteración del comportamiento, codificar primero <b>331.19 (G31.09)</b> la enfermedad frontotemporal, seguido de <b>294.11 (F02.81)</b>. Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable, sin alteración del comportamiento, codificar primero <b>331.19 (G31.09)</b> la enfermedad frontotemporal, seguido de <b>294.10 (F02.80)</b>.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible, con alteración del comportamiento, codificar primero <b>331.19 (G31.09)</b> la enfermedad frontotemporal, seguido de <b>294.11 (F02.81)</b>. Para un trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible, sin alteración del comportamiento, codificar primero <b>331.19 (G31.09)</b> la enfermedad frontotemporal, seguido de <b>294.10 (F02.80)</b>.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal, codificar <b>331.83 (G31.84)</b>. (<b>Nota:</b> 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><i>Esta nota de codificación aparece en el DSM-5, pág. 615; en la Guía de consulta, págs. 343–344.</i></p>
<b>Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy</b>	<p><b>Nota de codificación:</b> Para un trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable, con alteración del comportamiento, codificar primero <b>331.82 (G31.83)</b> la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de <b>294.11 (F02.81)</b>. Para un trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable, sin alteración del comportamiento, codificar primero <b>331.82 (G31.83)</b> la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de <b>294.10 (F02.80)</b>.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible, con alteración del comportamiento, codificar primero <b>331.82 (G31.83)</b> la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de <b>294.11 (F02.81)</b>. Para un trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible, sin alteración del comportamiento, codificar primero <b>331.82 (G31.83)</b> la enfermedad con cuerpos de Lewy, seguido de <b>294.10 (F02.80)</b>.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve con cuerpos de Lewy, codificar <b>331.83 (G31.84)</b>. (<b>Nota:</b> No usar un código adicional para la enfermedad por 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. 345.</i></p>

## Trastornos neurocognitivos

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

Trastorno	Nota de codificación actualizada
<b>Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve</b>	<p><b>Nota de codificación:</b> Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular, con alteración del comportamiento, codificar <b>290.40 (F01.51)</b>. Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular, sin alteración del comportamiento, codificar <b>290.40 (F01.50)</b>. No se necesita código médico adicional para la enfermedad vascular.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, con alteración del comportamiento, codificar <b>290.40 (F01.51)</b>. Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, sin alteración del comportamiento, codificar <b>290.40 (F01.50)</b>. No se necesita código médico adicional para la enfermedad vascular.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a una enfermedad vascular, codificar <b>331.83 (G31.84)</b>. (<b>Nota:</b> 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. 346.</i></p>
<b>Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson</b>	<p><b>Nota de codificación:</b> Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento, codificar primero <b>332.0 (G20)</b> la enfermedad de Parkinson, seguido de <b>294.11 (F02.81)</b>. Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento, codificar primero <b>332.0 (G20)</b> la enfermedad de Parkinson, seguido de <b>294.10 (F02.80)</b>.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento, codificar primero <b>332.0 (G20)</b> la enfermedad de Parkinson, seguido de <b>294.11 (F02.81)</b>. Para un trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento, codificar primero <b>332.0 (G20)</b> la enfermedad de Parkinson, seguido de <b>294.10 (F02.80)</b>.</p> <p>Para un trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Parkinson, codificar <b>331.83 (G31.84)</b>. (<b>Nota:</b> No usar un código adicional para la enfermedad de Parkinson. 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. 636–637; en la Guía de consulta, pág. 354–355.</i></p>

## Trastornos neurocognitivos

### Listado alfabético de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-9-MC y CIE-10-MC)

En esta parte, se proporcionan los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC actualizados para trastornos neurocognitivos mayores debidos a etiologías posibles y se reintegra su lugar en la lista. (Sólo DSM-5, págs. 849–850; no aplicable a la Guía de consulta)

Los códigos CIE-9-MC se utilizarán a efectos de codificación en Estados Unidos hasta el 30 de septiembre de 2015. Los códigos CIE-10-MC se utilizarán a efectos de codificación en Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2015.

CIE-9-MC	CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
		Trastorno neurocognitivo mayor debido a otra afección médica
294.11	F02.81	Con alteración del comportamiento
294.10	F02.80	Sin alteración del comportamiento
		Trastorno neurocognitivo mayor debido a la infección por VIH ( <i>codificar en primer lugar</i> 042 [B20] la infección por VIH)
294.11	F02.81	Con alteración del comportamiento
294.10	F02.80	Sin alteración del comportamiento
		Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Huntington ( <i>codificar en primer lugar</i> 333.4 [G10] la enfermedad de Huntington)
294.11	F02.81	Con alteración del comportamiento
294.10	F02.80	Sin alteración del comportamiento
		Trastorno neurocognitivo mayor debido a múltiples etiologías
294.11	F02.81	Con alteración del comportamiento
294.10	F02.80	Sin alteración del comportamiento
		Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible ( <i>codificar en primer lugar</i> 331.0 [G30.9] la enfermedad de Alzheimer)
		Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable ( <i>codificar en primer lugar</i> 331.0 [G30.9] la enfermedad de Alzheimer)
294.11	F02.81	Con alteración del comportamiento
294.10	F02.80	Sin alteración del comportamiento
		Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible ( <i>codificar en primer lugar</i> 331.19 [G31.09] la enfermedad frontotemporal)
		Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable ( <i>codificar en primer lugar</i> 331.19 [G31.09] la enfermedad frontotemporal)
294.11	F02.81	Con alteración del comportamiento
294.10	F02.80	Sin alteración del comportamiento



## Trastornos neurocognitivos

### Listado alfabético de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-9-MC y CIE-10-MC) (continuación)

CIE-9-MC	CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
		Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible ( <i>codificar en primer lugar 331.82 [G31.83] la enfermedad con cuerpos de Lewy</i> )
		Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable ( <i>codificar en primer lugar 331.82 [G31.83] la enfermedad con cuerpos de Lewy</i> )
294.11	F02.81	Con alteración del comportamiento
294.10	F02.80	Sin alteración del comportamiento
		Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson ( <i>codificar en primer lugar 332.0 [G20] la enfermedad de Parkinson</i> )
		Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson ( <i>codificar en primer lugar 332.0 [G20] la enfermedad de Parkinson</i> )
294.11	F02.81	Con alteración del comportamiento
294.10	F02.80	Sin alteración del comportamiento
		Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular
		Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular
290.40	F01.51	Con alteración del comportamiento
290.40	F01.50	Sin alteración del comportamiento
		Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad por priones ( <i>codificar en primer lugar 046.79 [A81.9] la enfermedad por priones</i> )
294.11	F02.81	Con alteración del comportamiento
294.10	F02.80	Sin alteración del comportamiento
		Trastorno neurocognitivo mayor debido a un traumatismo cerebral ( <i>codificar en primer lugar 907.0 el efecto tardío de lesión intracraneal sin fractura de cráneo [S06.2X9S lesión cerebral traumática difusa con pérdida de consciencia de duración no especificada, secuela]</i> )
294.11	F02.81	Con alteración del comportamiento
294.10	F02.80	Sin alteración del comportamiento

## Trastornos neurocognitivos

### Listado numérico de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-9-MC)

En esta parte, se proporcionan los códigos CIE-9-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 numérico.

(Sólo DSM-5, págs. 863, 866; en la pág. 872, eliminar el código CIE-9-MC 331.9 y todas las entradas correspondientes; no aplicable a la Guía de consulta)

Los códigos CIE-9-MC se utilizarán a efectos de codificación en Estados Unidos hasta el 30 de setiembre. de 2015. Los códigos ICD-10-CM se utilizarán a efectos de codificación en los Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2015.

CIE-9-MC	Trastorno, afección o problema
290.40	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, Con alteración del comportamiento
290.40	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, Sin alteración del comportamiento
290.40	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular, Con alteración del comportamiento
290.40	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular, Sin alteración del comportamiento
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor debido a otra afección médica, Sin alteración del comportamiento
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la infección por VIH, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 042 la infección por VIH</i> )
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Huntington, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 333.4 la enfermedad de Huntington</i> )
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor debido a múltiples etiologías, Sin alteración del comportamiento
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.0 la enfermedad de Alzheimer</i> )
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.0 la enfermedad de Alzheimer</i> )

## Trastornos neurocognitivos

### Listado numérico de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-9-MC) (continuación)

CIE-9-MC	Trastorno, afección o problema
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.19 la enfermedad frontotemporal</i> )
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.19 la enfermedad frontotemporal</i> )
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.82 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i> )
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.82 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i> )
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 332.0 la enfermedad de Parkinson</i> )
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 332.0 la enfermedad de Parkinson</i> )
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad por priones, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 046.79 la enfermedad por priones</i> )
294.10	Trastorno neurocognitivo mayor debido a un traumatismo cerebral, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 907.0 el efecto tardío de lesión intracraneal sin fractura de cráneo</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor debido a otra afección médica, Con alteración del comportamiento
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la infección por VIH, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 042 la infección por VIH</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Huntington, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 333.4 la enfermedad de Huntington</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor debido a múltiples etiologías, Con alteración del comportamiento
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.0 la enfermedad de Alzheimer</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.0 la enfermedad de Alzheimer</i> )

## Trastornos neurocognitivos

### Listado numérico de diagnósticos del DSM-5 y códigos (CIE-9-MC) (continuación)

CIE-9-MC	Trastorno, afección o problema
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.19 la enfermedad frontotemporal</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.19 la enfermedad frontotemporal</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.82 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.82 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 332.0 la enfermedad de Parkinson</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 332.0 la enfermedad de Parkinson</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad por priones, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 046.79 la enfermedad por priones</i> )
294.11	Trastorno neurocognitivo mayor debido a un traumatismo cerebral, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 907.0 el efecto tardío de lesión intracraneal sin fractura de cráneo</i> )

## Trastornos neurocognitivos

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

En esta parte, se proporcionan los códigos 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.

(Sólo DSM-5, págs. 877-878; en la pág. 892, eliminar el código CIE-10-MC G31.9 y todas las entradas correspondientes; no aplicable a la Guía de consulta)

Los códigos CIE-10-MC se utilizarán a efectos de codificación en Estados Unidos a partir del 1 de octubre de 2015.

CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
F01.50	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, Sin alteración del comportamiento
F01.50	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular, Sin alteración del comportamiento
F01.51	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, Con alteración del comportamiento
F01.51	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a una enfermedad vascular, Con alteración del comportamiento
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a otra afección médica, Sin alteración del comportamiento
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la infección por VIH, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar B20 la infección por VIH</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Huntington, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G10 la enfermedad de Huntington</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a múltiples etiologías, Sin alteración del comportamiento
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.0 la enfermedad de Alzheimer</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson</i> )

## Trastornos neurocognitivos

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

CIE-10-MC	Trastorno, afección o problema
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad por priones, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar A81.9 la enfermedad por priones</i> )
F02.80	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una traumatismo cerebral, Sin alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar S06.2X9S la lesión cerebral traumática difusa con pérdida de consciencia de duración no especificada, secuela</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a otra afección médica, Con alteración del comportamiento
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la infección por VIH, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar B20 la infección por VIH</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Huntington, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G10 la enfermedad de Huntington</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a múltiples etiologías, Con alteración del comportamiento
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer posible, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar 331.0 la enfermedad de Alzheimer</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad de Alzheimer probable, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G30.9 la enfermedad de Alzheimer</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal posible, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una degeneración del lóbulo frontotemporal probable, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G31.09 la enfermedad frontotemporal</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy posible, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor con cuerpos de Lewy probable, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G31.83 la enfermedad con cuerpos de Lewy</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a la enfermedad de Parkinson, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar G20 la enfermedad de Parkinson</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a la enfermedad por priones, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar A81.9 la enfermedad por priones</i> )
F02.81	Trastorno neurocognitivo mayor debido a una traumatismo cerebral, Con alteración del comportamiento ( <i>codificar en primer lugar S06.2X9S la lesión cerebral traumática difusa con pérdida de consciencia de duración no especificada, secuela</i> )