

Aclariments a la traducció del sistema de classificació i codificació OSICS-10

LLUÍS TIL PÉREZ

Metge especialista en Medicina de l'Esport. FC Barcelona. Centre d'Alt Rendiment de Sant Cugat. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa. Barcelona. Espanya.

Alguns companys han decidit treballar amb el sistema de codificació OSICS en la consulta habitual de Medicina de l'Esport, del nostre país. Per tal de facilitar-ne l'ús, es planteja la seva traducció al català normatiu a través del Termcat (centre de referència en el treball terminològic que garanteix la qualitat i la disponibilitat de recursos i mètodes de treball, que pretén en un escenari multilingüe, el desenvolupament de la terminologia en llengua catalana i contribuir al progrés general d'aquesta llengua en tots els àmbits socials). Es va obtenir una traducció adaptada a la terminologia mèdica acceptada que després ha estat sotmesa a una revisió per metges especialistes en Medicina de l'Esport, als quals cal agrair les seves aportacions*.

Abans de començar a treballar-hi val la pena insistir en algunes recomanacions que en facilitin el seu ús:

1. Els codis que corresponen a diagnòstics més complets s'han de preferir a aquells més incomplets quan el pacient presenti tots els símptomes. Per exemple el codi de "Commoció aguda amb símptomes visuals" HNCO es prefereix al codi més simple "Commoció aguda" HNCA, sempre que el diagnòstic sigui així més exhaustiu.

2. Els codis de patologies més greus s'han de preferir als menys greus quan estiguin relacionats. Cal codificar el diagnòstic amb més rellevància, el més greu o el més complet. Per exemple, en el cas de lesió medul·lar cervical provocada per una hèrnia discal cervical, cal preferir el diagnòstic de "Lesió de medul·la espinal cervical" NNSX al de "prolapse / protrusió / hèrnia discal cervical" NCLP. En el cas de fractura d'apòfisi transversa de vèrtebra cervical cal preferir el diagnòstic de "Fractura -es per avulsió de columna cervical" NFCA al de "Fractura -es cervical -s estable -s" NFCS, excepte en el cas infreqüent que la fractura s'associï a lesió medul·lar, que caldrà preferir "Lesió de medul·la espinal cervical" NNSX.

3. Els codis de patologies no relacionades entre si, s'han de codificar tots i cadascun d'ells com processos independents.

S'han inclòs nous conceptes al diagnòstics traduïts pel Termcat per que es consideren sinònims, molts d'ells d'ús freqüent. Si s'afegeixen diferents possibilitats serà més fàcil arribar al codi correcte:

1. Associat als conceptes "laceració / abrasió" s'inclou "ferida", que és més ampli i utilitzat.

2. Associats al concepte "Prolapse de disc" s'inclou "Protrusió discal" i "Hèrnia discal", tant a nivell cervical, dorsal i lumbar.

3. Associat al concepte espasme i punts gallet muscular s'inclou contractura.

4. Associat al "dit polze" s'inclou "primer dit de la mà".

5. Associat al "dit índex" s'inclou "segon dit de la mà".

6. Associat al "dit mig" s'inclou "tercer dit de la mà".

7. Associat al "dit anular" s'inclou "quart dit de la mà".

8. Associat al "dit auricular" s'inclou "cinquè dit de la mà", "dit petit de la mà".

9. Associat al concepte "...de molla" s'inclou "...en ressort", pels codis WTTG, WTFG i GGCX corresponents a polze de molla, dit de molla i maluc de molla.

10. Associat a "Osteïtis de Pubis" GYOX s'inclou "Osteopatia Dinàmica del Pubis".

11. Associat a fractures agudes i de fatiga d'istme i pedicle de vèrtebra lumbar (LFDX, LFPX, LSDX i LPPX) s'inclou "...espondilolisi", que es paraula clau en aquests diagnòstics.

12. Associat al concepte "...isquiotibial..." cal afegir o canviar pel concepte "...isquiosural..." més genèric, doncs el bíceps sural no es un isquiotibial.

13. Associat al grup dels músculs isquiotibials (semitendinos i semimembranos) cal afegir "el recte intern / gracillis". No es contempla en la classificació OSICS-10 original i la seva incidència lesional és equiparable als altres dos.

Correspondència: Lluís Til Pérez. Termcat, Centre de Terminologia. Diputació, 119. 08015 Barcelona. Espanya.

Correo electrónico: ltil@car.edu

*Cal agrair la seva revisió del document i aportacions a la Dra Teresa Pomés, a la Dra Carme Porcar Rivero, al Dr Antonio Turmo Garuz, al Dr Josep Antoni Gutiérrez Rincón, al Dr Roberto Martínez Navas i a la Dra Montserrat Bellver Vives.

14. Associat a “músculs gastrocnemi” els de “músculs bessons”.

15. Associat a “os navicular” el nom “escafoide tarsia”.

16. Associat a “Galindó d’articulació metatarsofalàngica de l’hàl·lux” s’afegeix “...hàl·lux valgus” codi FAHB.

17. Associat a “Neuritis braquial” s’afegeix “Neuropatia...”.

18. Associat a “Hipermotilitat articular generalitzada” s’afegeix “Hiperlaxitud...” codi IMHE.

19. Associat a “Bony carpià” s’afegeix “Exostosi d’os carpià” codi IWCB.

20. Associat a “Despreniment epifisial de cap del fèmur” s’afegeix “Epifisiolisi del cap del fèmur” codi JCGS.

21. En el codi MECS s’inclouen els dos sinònims “Carcinoma escamós i escatós”.

22. Associat a “derivació” s’inclou el terme “Interconsulta” codi ZPRX.

23. En els codis ZSXX corresponents a “cribatge” s’inclou el terme “Revisió mèdica”.

24. En els codis ZOXX corresponents a “Preparació per a viatjar a l’estranger – consells d’immunització” s’inclouen els termes “vacunació”, “dieta”, “medicació”, “jet-lag” i “adaptació” per tal de facilitar la seva codificació.

25. En el codi KHBI de “Bursitis de coixinet adipós infra-rotular” s’afegeix “Hoffitis”.

26. Als codis DJPX i LGXX s’associa el diagnòstic “Síndrome facetari dorsal i lumbar”.

27. Associat a “Síndrome de fricció del tracte iliotibial” s’afegeix “Síndrome de la bandeleta iliotibial” codis KGIX.

28. Al codi MCAX “Cor d’atleta” s’afegeix “Hipertròfia miocardiàca fisiològica per exercici”.

29. Al codi MCMX “Murmuris / malaltia valvular” s’associa “Buf cardíac”.

30. MISN “...encarnada” afegir “...incarnata / onicocriptosi”.

31. MISN “...atleta” afegir “...onicomicosi”.

S’han inclòs aclariments, especialment respecte de classificacions:

1. En relació amb la “distensió muscular” s’ha inclòs la “ruptura muscular” per tractar les lesions grau 3 i lesió muscular per designar qualsevol lesió o específicament les de grau 1 i grau 2.

2. Dins el grup diagnòstic d’hematomes musculars dels músculs de la cuixa (THMX) es proposa excloure als secundaris a lesió muscular que s’haurien de codificar com TMXX.

Aquesta exclusió no l’especifica la versió anglesa però es coherent.

3. Es proposa afegir dins el diagnòstic QYBA i QYBP corresponents a “periostitis” els conceptes “...pretibial” i “...tibial de cara posterointerna”, respectivament.

S’han afegit conceptes diagnòstics, o referències anatòmiques que en determinats diagnòstics han estat obviats a l’original anglès:

1. El codi STSC de “Tendinitis calcificant” s’ha completat amb “...del supraspinós”.

2. Les lesions de l’articulació acromioclavicular (SJAS, SJAT, SJAD, SJAR) estan classificades segons la classificació de Rockwood i Young (1990) que es la més utilitzada. S’afegeix l’origen de la classificació doncs en patologia lesional esportiva moltes classificacions es refereixen a 3 graus (1, 2 i 3).

3. Al codi SGCX de “Capsulitis adhesiva” s’afegeix “espatlla congelada”.

4. Als codis ETES I ETFS, de “desinsercions tendinoses proximals de flexors i extensors de canell” s’afegeix “epitròclea del colze”.

5. Al codi RTEI “Síndrome d’intersecció tendinosa” s’afegeix “...d’extensors d’avantbraç”.

6. Al codi WJDT “lesió completa / ruptura de lligament triangular” s’afegeix “...del carp”.

7. Al codi GTHS “Hèrnia de Gilmore / hèrnia de l’esportista” s’aclareix “...lesió del trajecte engonal sense hèrnia real”.

8. Al concepte “panxell” s’afegeix “...de la cama”.

9. Al codi QMAX “Lesió de compartiment muscular” s’afegeix “...tibial anterior”.

10. Al codi QMLX “Lesió de compartiment muscular extern” s’afegeix “...peroneal”.

11. Al codi QMYD “Dolor muscular d’aparició retardada” s’afegeix “...bessons”.

Altres canvis s’han proposat per possibles errors tipogràfics en l’original:

1. Codis EFRX: “Fractured distal radius” i “Avulsion fracture distal radius” es consideren errors i es tradueixen “Fractura proximal de radi” i “Fractura per avulsió de radi proximal”.

2. Codi EFRA: “Avulsion fracture distal ulna” es considera un error i es tradueix per “Fractura per avulsió de cúbit proximal”.

La localització anatòmica genèrica s'ha canviat per una més específica en:

1. Als codis SUPX i SUAX, de les luxacions recidivants s'ha referenciat l'estructura anatòmica "...escapulo-humeral".

S'han proposat alguns canvis per tal que els diagnòstics siguin més clars:

1. En el codi SGIX es proposa "pinçament escapulo-humeral" en lloc de "pinçament intern d'espatlla", per enfrontar-lo al de pinçament subacromial.

2. Es proposa canviar el mot "entesopatia" pel de "lesió d'origen", que és traducció normalitzada en epicondilitis i epitròcleitis del colze.

3. Als codis WJPU i WJPR s'ha canviat "...lligament lateral intern..." i "...lligament lateral extern..." per "...col-lateral intern..." i "...col-lateral extern...".

4. En el codi MUGA es proposa "Amenorrea no associada amb dieta o exercici" en lloc de "altres amenorrees".

5. En MVBX Barotraumatisme, posar-lo al mateix nivell que malaltia per descompressió MVBD i agrupar-los en Malaltia per efecte de la pressió.

6. Dins anèmia: codificar ferropènia sense anèmia i anèmia ferropènica i altres anèmies.

Es necessiten alguns nous codis, no contemplats fins ara:

1. La classificació de les lesions d'SLAP es fa servir amb valor pronòstic i de decisió terapèutica. Ara es classifiquen amb un codi únic SUBX per totes les lesions d'SLAP.

2. El diagnòstic Dolor muscular d'aparició tardana hi és present a braç UMYD, a cuixa TMYX, TMYA, TMYH i TMYQ i a cama QMYD, però el trobem a faltar en altres localitzacions: espatlla (es proposa SMYD), avantbraç (es proposa RMYD), tòrax (es proposa CMYD), abdomen (es proposa OMYD), raquis cervical (es proposa NMYD), raquis dorsal (es proposa DMYD), raquis lumbar (es proposa LMYD), engonal (es proposa BMYD), natja i gluti (es proposa BMYD).

3. Per al diagnòstic "Distensió de lligament medial del colze / esquinçament de grau 1 i 2" proposem EJMP, però mentre no estigui acceptat cal codificar EJMX.

4. La fractura de cap de radi associada a luxació radio-cubital distal (Fractura d'Essex-Lopresti) no es contempla. Es proposa afegir-la al grup de fractures dels ossos de l'avantbraç, amb les de Galeazzi i Monteggia; no afecta les diàfisis dels ossos de l'avantbraç però sí que implica tot l'avantbraç.

L'altra possibilitat és incloure-la en el grup de fractures de cap de radi.

5. Per al diagnòstic "Distensió de lligament triangular del carp / esquinçament de grau 1 i 2", proposem WJDP, però mentre no estigui acceptat cal codificar WJDX.

6. Es proposa afegir al concepte "...isquiotibial..." el concepte "...isquiosural...", més genèric, doncs el bíceps no es estrictament isquiotibial.

7. Es proposa afegir dins el grup dels músculs isquiotibials el recte intern o gracilis als ja anomenats semitendinos i semimembranos, doncs aquell no es contempla en la classificació OSICS-10 i la seva incidència lesional és equiparable als altres dos.

8. Codificació dels diferents tipus d'arítmies.

9. Es proposa afegir dins el codi MSFX "Fatiga d'esportista no diagnosticada" el diagnòstic "Síndrome de sobreentrenament", doncs no es assimilable en cap altre codi actual

10. Parotiditis en infeccions sistèmiques MIVX.

11. Narcosi per nitrogen dins Malaltia per efecte de la pressió MVBX.

12. Mioglobinúria dins malalties renals MUUX.

13. Dins anèmia MHAX: codificar ferropènia sense anèmia i anèmia ferropènica i altres anèmies.

14. Dins endocrinopaties MYXX codificar diabetes 1 i diabetes 2.

15. Dins dermatosi MDXX codificar dermatografisme.

16. Dins ORL MTXX codificar: rinitis, obstrucció nasal, pòlips, càries, flemó dentari.

17. Dins tasques administratives ZPXX codificar AUTE I TUES.

Per superposició de diagnòstics es considera que es podrien simplificar els següents:

1 Els diagnòstics UFHM, UFHX i UFXX corresponents a fractures diafisàries d'húmer són equivalents, doncs la diàfisi humeral és l'únic ós d'aquest segment.

2. El mateix passa amb les fractures de fatiga d'húmer i els codis USFH, USFX i USXX.

3. Referit al pinçament subacromial en un context d'instabilitat glenohumeral, hi ha dos codis. Els mantenim aconsellats codificar SGSI si predomina la clínica de pinçament (i canviem l'ordre de l'enunciat del diagnòstic) i SUAI si predomina la inestabilitat.

4. Els diagnòstics TFFX i TFXS corresponents a fractures diafisàries de fèmur són equivalents, doncs la diàfisi femoral és l'únic ós d'aquest segment.

5. El mateix passa amb les fractures de fatiga de fèmur i els codis TSXX i TSFX.

Alguns diagnòstics poden ser obviats:

1. La lesió de Hill Sachs SFHH s'associa a luxació anterior d'espalla SDAX o inestabilitat anterior d'espalla SUAX, sempre més importants. Proposem retirar SFHH. Mentre es mantingui es codificaran les lesions per compressió en l'extrem proximal del l'húmer aïllades, en que no s'identifica o no es valora inestabilitat, tot i que potser en sigui la causa.

2. El diagnòstic dispnea (OMWX) es considera un símptoma, per la qual cosa es millor codificar la entitat que causa la dispnea.

En alguns casos s'ha plantejat algun dubte, però s'ha decidit acceptar la proposta de l'OSICS original i de la traducció Termcat:

1. A les fractures de clavícula les localitzacions interior i exterior es prefereixen a interna i externa.

2. A les fractures de fatiga de totes localitzacions no s'inclou el concepte fractura d'estrés, fractura de fatiga és suficientment explícit i concret.

3. Al codi SNTS es prefereix el diagnòstic traduït "Síndrome de l'obertura toràctica superior" per l'anglosaxó "Thoracic Outlet Syndrome".

4. Es manté el terme "estern" tot i ser normatiu "esternum".

5. Es manté el terme "piriforme" tot i ser normatiu "piramidal".

6. En l'OSICS es contempla les lesions que afecten el calcàni dins del grup del turmell i no del peu.

S'han corregit errors de traducció del Termcat:

1. JTGX correspon a Lesió de tracció d'apòfisi d'engonal i maluc.

2. JTFX correspon a Lesió de tracció del peu.

S'han pres algunes decisions per adaptar la traducció:

1. Els termes anglesos "non union fractured bone" es tradueixen sempre per "pseudoartrosi" i no per "pseudoarticulació d'os fracturat" que suggereix Termcat.

2. Els termes anglesos "chest" i "torax" es tradueixen sempre per "tòrax" i no per "pit".

3. Els termes anglesos "trunk" i "abdominal" es tradueixen sempre per "abdominal" i no per "tronc". Aquesta part de la classificació només es refereix a la part abdominal del tronc i la part toràctica s'ha tractat prèviament.

4. Es prefereix el terme "rotulià" al "rotular" per referir-se al tendó patel·lar.

5. Es prefereix el terme "femoro-patel·lar" al "patel·lo-femoral".

6. Es prefereix el terme "pretibial" al "canyella".

7. El codi QMYG corresponent a "...de músculs gastrocnemius / bessons" es reserva per la contractura global dels dos (intern i extern).

8. En els diagnòstics QYBX corresponents a "tenoperiostitis" s'evita el terme de síndrome de fatiga, per confús.

9. Els diagnòstics QFFX corresponents a fractures de peroné contempnen les fractures aïllades de peroné. Les associades a tibia es codifiquen com "...tibia i peroné" QFTF.

10. Codi ATAM: lesions intratendinoses parcials d'aquilles. Codi ATAR: ruptures completes.

11. Es prefereix "os trigonum" en lloc de "triangle", proposat per Termcat, per traduir l'anglès "os trigonum" en AGPO i AFTO. Es tracta de l'os supernumerari o d'un defecte de fusió de l'apòfisi posterior de l'astràgal.

12. El codi AFPT correspon a "Fractura del procés de Stieda" i s'afegeix el de "...de cua d'astràgal".

13. Els termes "arthritis" i "osteoarthritis" (AAXX) es tradueixen en "artropatia degenerativa" o "artrosi" per evitar confondre aquests casos amb un origen inflamatori.

14. Els codis referits a postoperatoris YXXX es decideix anomenar-los "postoperatori de cirurgia de..." en lloc de la "postoperatori d'operació de...", que es massa redundant.

15. El codi MVHX s'anomena "Malaltia per efecte de la temperatura" en lloc de la "malaltia per calor", que pot confondre per no incloure a les degudes per falta de calor.

16. Els codis MSFX i MSMX, referits als trastorns psicològics de conducta relacionats directament amb l'esport, han d'incloure els trastorns alimentaris i els trastorns per excés d'exercici, estiguin presents tots dos o només un d'ells.