



UNIDAD TÉCNICA CIE-10-ES

21 Abril 2020. 2º DOCUMENTO PREGUNTAS COVID-19

1. PREGUNTA: ¿Cuál es la diferencia de uso entre el código Z03.818, y el código Z20.828, en relación con el COVID-19?

RESPUESTA: El código **Z03.818** **Contacto para observación por sospecha de exposición a otros agentes biológicos descartada**, debe usarse para pacientes asintomáticos que en los que existe una posible exposición a COVID-19 y dicha infección queda descartada tras la evaluación del paciente. Según la nota de instrucción que hay bajo la categoría Z03, los códigos **endeesta categoría solo se pueden usar si un paciente no tiene signos o síntomas.**

El código **Z20.828** **Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles**, debe usarse en pacientes que tienen una exposición conocida o sospechada a COVID-19, presentan signos o síntomas asociados al COVID-19, y los resultados de la prueba son negativos, no concluyentes o desconocidos (o la prueba no está disponible)

Los códigos Z20* pueden usarse para pacientes que se encuentran en un área donde la enfermedad es epidémica. Por lo tanto, **debido a la actual pandemia** de COVID-19, cuando un paciente presenta signos / síntomas asociados con COVID-19 y se le realiza una prueba de detección de virus porque el facultativo sospecha que el paciente puede tener COVID-19, el código **Z20.828 puede asignarse sin documentación explícita de exposición o sospecha de exposición a COVID-19.** Si el test diagnóstico resulta positivo debe codificarse como caso confirmado, en lugar de un código Z03.818 o Z20.828

Como sabéis, las instrucciones que se han ido dando al respecto del uso del código Z20.828, han ido cambiando en los diferentes documentos originales y a continuación en los nuestros. También han cambiado las guidelines que impedían poder utilizar estos códigos Z20 con presencia de signos y síntomas, por eso aunque es cierto que la norma indicaba su uso en áreas epidémicas, no hemos sido conscientes del significado implícito hasta que hemos visto publicada esta nueva pregunta, en la que se autoriza su uso, en pacientes sintomáticos y simplemente por encontrarse en zona epidémica.

2. PREGUNTA: ¿Cómo se debe codificar un diagnóstico clínico de Infección por COVID-19 cuando los resultados de la prueba no están disponibles en el momento del alta?

RESPUESTA: La codificación debe realizarse en base a la documentación disponible y al diagnóstico clínico que haya registrado el facultativo. Si el clínico indica un diagnóstico de sospecha pendiente de confirmación, deberá actualizarse la codificación, una vez que los resultados estén disponibles y el diagnóstico sea definitivo. Sí, se ha realizado una prueba y los resultados que llegan tras el alta son positivos para COVID-19, entonces el episodio debe codificarse como COVID-19 confirmado.



3. PREGUNTA: ¿Cómo se debe codificar un diagnóstico clínico de Infección por COVID-19 cuando los resultados de la prueba son negativos?

RESPUESTA: Si el clínico confirma la infección por COVID-19 a pesar de que los resultados de la pruebas sean negativos, debe codificarse como infección confirmada: En este contexto “confirmación” no requiere la documentación acerca de las pruebas realizadas; la confirmación del diagnóstico realizada por el clínico es suficiente.

4. PREGUNTA: ¿Que código debe utilizarse para un paciente que tuvo un ingreso hace un mes por COVID-19, y que ahora acude al hospital por una fractura de cadera? El paciente en la actualidad es negativo para COVID-19. ¿Se utiliza en este caso un código de historia personal?

RESPUESTA: Si el paciente ya no es positivo para COVID-19 y no realiza ningún tratamiento para dicha enfermedad, el código que debe utilizar es **Z86.19**, Historial personal de otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

5. PREGUNTA: ¿Cuál es la diferencia entre los códigos **B34.2** frente a **B97.29**?

RESPUESTA: El código **B34.2** Infección debida a coronavirus, no especificada, se utiliza para pacientes confirmados como COVID-19, que son asintomáticos o bien que presentan síntomas característicos de una infección (fiebre, malestar, tos, etc.) pero no manifiestan como consecuencia de dicha infección otra afección clínica susceptible de ser codificada en otro lugar (por ejemplo, infección respiratoria, neumonía etc.).

El código **B97.29**, Otros coronavirus como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto, se utiliza, como código adicional, para casos diagnosticados de COVID-19 que desarrollan como consecuencia de la infección, determinadas afecciones clínicas susceptibles de codificarse en otros capítulos de la clasificación, es el caso por ejemplo, de neumonías, bronquitis, SARS...etc.

6. PREGUNTA: Traslado de paciente con Neumonía por COVID-19. Paciente que ingresa en un primer centro por fiebre y cuadro respiratorio, siendo diagnosticado de Neumonía por COVID-19 tratada entre otros fármacos con retrovirales. El ultimo control es negativo. Se deriva a un segundo centro para seguir 6 días más de tratamiento y medidas de aislamiento. El segundo centro da el alta por curación. ¿Cuál sería el diagnóstico principal?

RESPUESTA: El paciente continua con tratamiento activo para la neumonía por COVID-19, por lo que el diagnóstico principal sería la neumonía por COVID-19.

7. PREGUNTA: ¿Cómo se codifica un paciente que tuvo infección por COVID-19, de la que ya está completamente recuperado?

RESPUESTA: La historia personal de enfermedad por COVID-19 se debe codificar en el código **Z86.19** Historia personal de otras enfermedades infecciosas y parasitarias