

UNIDAD TÉCNICA CIE-10-ES

27 mayo 2020. DOCUMENTO PREGUNTAS COVID-19

1. **Diagnóstico radiológico de probable neumonía por COVID-19.** Paciente dado de alta con el diagnóstico de neumonía bilateral en probable relación a COVID-19. PCR indeterminada. La radiografía de tórax se informa como opacidades bilaterales en vidrio deslustrado en probable relación con infección por SARS-CoV-2 y el tratamiento que le ponen es amoxicilina-clavulánico e Hidroxicloroquina. ¿Cómo debemos codificarlo?

RESPUESTA: La normativa de codificación nos indica que los diagnósticos de “probable” “posible” “sospecha de” COVID-19 no se codifiquen como ciertos. En este caso no existe un diagnóstico de confirmación por parte del clínico ni nos indican que ningún test diagnóstico sea positivo. Debe codificarse con el código correspondiente a la neumonía según la información que aparezca en la documentación (neumonía no especificada, neumonía vírica), añadiendo el **Z20.828 Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles.**

2. **Administración de Tocilizumab.** ¿Qué código debemos emplear para la administración de Tocilizumab en pacientes con infección por SARS-CoV-2?

RESPUESTA: Aunque produzca una acción antiinflamatoria el Tocilizumab es un agente inmunosupresor inhibidor de la IL-6, autorizado para el tratamiento de la artritis reumatoide y el síndrome de liberación de citoquinas asociado al tratamiento con CART. Su uso en pacientes con COVID-19 debe codificarse de la siguiente manera:

3E0*3WL Introducción en * de inmunoterapia, inmunosupresión, abordaje percutáneo

* puede administrarse en vena periférica o central.

3. **Contacto para PCR tras ingreso por neumonía por COVID-19.** Paciente que fue dado de alta con el diagnóstico de neumonía por COVID-19 una vez completado el tratamiento de la misma. Al alta la PCR seguía siendo positiva por lo que se le cita para una nueva determinación tras 14 días de aislamiento. Acude a realizarse la prueba siendo el resultado de la nueva PCR negativo. ¿Qué código debemos utilizar para este contacto?

RESPUESTA: En este caso se trata de un examen de seguimiento médico por lo que el código a utilizar es el **Z09 Contacto para reconocimiento médico de seguimiento después de finalizar tratamiento de afecciones distintas de neoplasia maligna.**

Utilice también el código **Z86.19 Historia personal de otras enfermedades infecciosas y parasitarias.**



4. **Síndrome de liberación de citoquinas.** ¿Cómo debe codificarse el síndrome de liberación de citoquinas que acompaña en algunos casos a la infección por COVID-19?

RESPUESTA: El síndrome de liberación de citoquinas o “tormenta de citoquinas” (CRS por sus siglas en inglés) es un síndrome causado por una respuesta inflamatoria sistémica mediada por citoquinas que puede desencadenarse por una variedad de factores como infecciones y algunos medicamentos. Se caracteriza por una reacción inmunitaria defensiva potencialmente mortal que consiste en una retroalimentación positiva entre las citoquinas y las células inmunitarias, con un elevado número de aquellas. En la actualidad no hay código específico para esta afección, debiendo utilizarse el código **D89.89 Otros trastornos especificados que afectan al mecanismo inmunológico, no clasificados bajo otro concepto**

5. **Recién nacido asintomático y madre COVID +.** Se trata de un recién nacido de madre COVID + que ingresa para observación. El recién nacido no presenta síntomas y la PCR es negativa descartándose la infección actual por COVID. ¿Cuáles son los códigos apropiados para este ingreso?

RESPUESTA: Utilice el código **Z05.1 Observación y evaluación del recién nacido por sospecha de patología infecciosa que se descarta**, y el código **Z20.828 Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles**.

6. **Administración de oxígeno con reservorio.** Estamos viendo que en muchos pacientes con neumonía por COVID-19 e insuficiencia respiratoria se está utilizando la administración de oxigenoterapia con reservorio. ¿Cómo debe codificarse? ¿Cómo una “Introducción de sustancia” en la sección 3 Administración? ¿O con un código de “Asistencia” en la sección 5 Asistencia y Soporte Extracorpóreos o Sistémicos? ¿3E0F7SF o bien el 5A0935Z?

RESPUESTA: Los procedimientos de Asistencia consisten en “asumir” una parte de una función fisiológica por medios extracorpóreos. En el caso de la oxigenoterapia con reservorio no hay un equipamiento o dispositivo que asuma la función de ventilación del paciente. Se trata de un sistema de bajo flujo, pero de alta capacidad y con el que se pueden conseguir FiO2 muy altas, próximas al 90% en condiciones óptimas. Por tanto el tipo de procedimiento correcto es “Introducción” en la sección 3 Administración.

3E0F7SF Introducción en tracto respiratorio de gas, otro gas, abordaje orificio natural o artificial

7. **Diarrea por SARS-CoV-2.** Estamos viendo en los informes de alta la expresión “Diarrea secundaria a SARS-CoV-2” o “Diarrea debida a SARS-CoV-2”. ¿Cómo debemos codificarlo?

RESPUESTA: Las entradas en el Índice Alfabético de Enfermedades nos dirigen a:

Diarrea, diarreico (enfermedad) (infantil) (inflamatoria) R19.7

- debida a

-- virus - véase Enteritis, viral

Diarrea, diarreico (enfermedad) (infantil) (inflamatoria) R19.7
- viral - véase Enteritis, viral

Diarrea, diarreico (enfermedad) (infantil) (inflamatoria) R19.7
- debida a
- - microorganismo especificado NCOC A08.8
- - - vírica A08.39
- especificada
- - virus NCOC A08.39

Enteritis(aguda) (diarreica) (hemorrágica) (no infecciosa) K52.9
- viral, vírica A08.4
- - virus especificado NCOC A08.39

Por lo tanto los códigos a utilizar para una diarrea debida a SARS-CoV-2 son:

A08.39 Otras enteritis virales

B97.29 Otros coronavirus como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto

8. **Secuela de infección por COVID-19.** Se trata de un paciente ingresado en otro centro hospitalario por neumonía COVID 19 (PCR positiva) desde el 20/03/2020 al 01/04/2020. Alta a domicilio con PCR negativa. Ingresó en nuestro hospital, en cirugía torácica por “hidroneumotórax como secuela de COVID-19, según especifican en el informe de alta, con PCR negativa. Lo hemos codificado con los siguientes códigos: J94.8 Otros problemas pleurales especificados, y B94.8 Secuelas de otras enfermedades infecciosas y parasitarias especificadas.

RESPUESTA: Una secuela es la afección residual producida después de que haya terminado la fase aguda de una enfermedad o lesión. No hay límite de tiempo para poder utilizar un código de secuela. El efecto residual puede ser evidente en una etapa precoz, como ocurre en un infarto cerebral, o puede aparecer meses o años más tarde, tal como sucede en las que se asocian a una lesión traumática previa.

La sección **B90-B94 SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS**, clasifica las secuelas causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias de las categorías **A00 Cólera - B89 Enfermedad parasitaria, no especificada**. El código de la afección residual se secuenciará en primer lugar seguido del código correspondiente de secuela. Estos códigos no se pueden utilizar para codificar infecciones crónicas, solo se deben emplear cuando la infección ha sido tratada y ya no está presente, pero ha dejado un efecto residual en el paciente.

Debe confirmarse en la documentación clínica que efectivamente se trata de una secuela y que la afección no guarda relación con algún procedimiento realizado en el ingreso anterior o con patología previa del paciente.

Si efectivamente se trata de una secuela la codificación que propone es correcta:

J94.8 Otros problemas pleurales especificados

B94.8 Secuelas de otras enfermedades infecciosas y parasitarias especificadas

9. **Serología COVID-19.** En los informes de alta estamos viendo que el clínico especifica los resultados de los anticuerpos IGG e IGM para el COVID-19. Tengo dudas si tenemos que tener en cuenta esos resultados para codificar el COVID19. Les pongo un ejemplo: paciente que ingresa por un TEP y tiene una radiografía compatible con COVID-19. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Tromboembolismo Pulmonar. DIAGNÓSTICO SECUNDARIO: Neumonía COVID-19, 2 PCR negativas. Serología positiva: IGG positiva . IGM negativa.

RESPUESTA: El codificador no debe interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas. Es el clínico el que debe darles el valor correspondiente en función de la clínica del paciente. En el ejemplo que nos plantea debe codificar el tromboembolismo pulmonar y la neumonía COVID 19. En caso de que el juicio clínico le plantee dudas debe consultar con el médico responsable del paciente.

10. **PCR negativa en pacientes ingresados.** En los hospitales se está realizando la PCR para COVID-19 a los pacientes que ingresan por otro motivo, sin síntomas asociados a COVID-19 (por ejemplo mujeres que vienen a dar a luz, pacientes con IAM, pacientes que ingresan para poner un marcapasos, etc.) ¿Debemos utilizar en estos pacientes el código Z03.818 Contacto para observación por sospecha de exposición a otros agentes biológicos descartada?

RESPUESTA: No. No debemos utilizar el código Z03.818 en estos pacientes. En estos casos la determinación de la PCR forma parte del protocolo de actuación del centro en la actual situación de pandemia.

11. **Descartar COVID-19 para intervención o internamiento en residencia.** Paciente que ingresa con dolor abdominal agudo. Se diagnostica hernia inguinal incarcerada. Antes de subirlo a planta le hacen la prueba del COVID-19 para elegir el circuito de ingreso adecuado (la prueba es negativa)

La actual determinación de la PCR en cualquier paciente que ingresa en un centro hospitalario forma parte del protocolo de actuación de los centros, en la actual situación de pandemia y no es preciso codificarla .

Pacientes con un ingreso por patología diferente a COVID-19 que previamente al alta a residencia de ancianos, se les realiza nueva PCR para poder proceder a su traslado.

Este caso, también puede ser considerado como protocolo de actuación habitual ante un ingreso en residencia y tampoco es necesario codificarlo