



NOTA DE CODIFICACIÓN PARA EL CORONAVIRUS (COVID-19) ***(Actualización del 3 de Marzo de 2020)***

CODIFICACIÓN Y REGISTRO DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Como era previsible, el Centro para Control de Enfermedades en EEUU, ha publicado una normativa específica para la codificación de los contactos que puedan producirse debidos al nuevo coronavirus Covid-19 con ICD-10-CM. Esta nota, que recoge en su integridad dicha normativa específica original, sustituye por tanto a la previa publicada por la Unidad Técnica de Codificación, en febrero de 2020.

Introducción

El propósito de este documento es proporcionar una guía oficial de codificación de diagnósticos para contactos de atención médica y muertes relacionadas con el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) anteriormente denominado 2019-nCoV.

El COVID-19 se identificó por primera vez en 2019 y causó un brote de enfermedad respiratoria en Wuhan, provincia de Hubei, China. Desde entonces, se han confirmado miles de casos en China, y COVID-19 también se ha extendido internacionalmente. Las actualizaciones de situación más recientes están disponibles en la página web de los CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

En España puede hacerse el seguimiento de la enfermedad a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, en la siguiente dirección electrónica: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>

Las infecciones confirmadas por COVID-19 pueden causar diferentes grados de enfermedad, desde pocos o ningún síntoma, hasta afecciones graves e incluso la muerte. Los síntomas pueden incluir fiebre, tos y dificultad para respirar. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición, según el período de incubación de otros coronavirus, como los virus MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html>

Esta guía está destinada a utilizarse junto con la clasificación actual de la CIE-10-ES y las normas oficiales de codificación y se actualizará para reflejar la nueva información clínica en la medida en que esté disponible.

Original ICD-10-CM: https://www.cdc.gov/nchs/data/icd/10cmguidelines-FY2020_final.pdf.

Manual CIE-10-ES Diagnósticos:

[https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Manual Diagnost_3ed_31_01_2020.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Manual_Diagnost_3ed_31_01_2020.pdf)



Los códigos CIE-10-ES propuestos en este documento están destinados a proporcionar información sobre la codificación de contactos relacionados con el coronavirus. Para codificar completamente los diferentes escenarios, es posible que puedan necesitarse también códigos de otras afecciones no relacionadas con el coronavirus tal y como consta en la normativa oficial de codificación.

Neumonía debida a coronavirus Covid-19

Para los casos **confirmados** de neumonía vírica debida a Covid-19, se deben asignar los siguientes códigos:

J12.89 Otros tipos de neumonía vírica

+

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

Bronquitis aguda

Para un paciente con bronquitis aguda confirmada como debida a COVID-19, se deben asignar los siguientes códigos:

J20.8 Bronquitis aguda por otros organismos especificados

+

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

La bronquitis no especificada de otra manera (NEOM) debido al COVID-19 debe codificarse usando los siguientes códigos:

J40 Bronquitis, no especificada como aguda o crónica

+

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

Infección Respiratoria de vías bajas

Si está documentado que el COVID-19 está asociado con una infección respiratoria de vías bajas, no especificada de otra manera (NCOC), o a una infección respiratoria aguda, NEOM deben asignarse los siguientes códigos:

J22 Infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada

+

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

Si el COVID-19 está documentado como asociado con una infección respiratoria NEOM, se codificará:

J98.8 Otros trastornos respiratorios especificados

+

B97.29 Otro coronavirus como la causa de enfermedades clasificadas en otra parte.



SARS (síndrome respiratorio agudo severo) asociado a Covid-19

Los casos de síndrome respiratorio agudo severo (SARS) debidos a COVID-19 se deben codificar de la siguiente manera:

J80 Síndrome de dificultad respiratoria [distrés respiratorio]

+

B97.29 Otro coronavirus como la causa de enfermedades clasificadas en otra parte

Exposición a COVID-19

Para los casos en los que existe preocupación por **una posible exposición** al COVID-19, y dicha infección queda descartada tras la evaluación del paciente, debe asignarse el código:

Z03.818 Contacto para observación por sospecha de exposición a otros agentes biológicos descartada.

Para contactos en los que **se ha producido una exposición real con alguien** que tiene confirmado el COVID-19, se utilizará el código:

Z20.828 Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles

Signos y síntomas

Para pacientes que presentan signos / síntomas (como fiebre, etc.) y en los que no se ha establecido un diagnóstico, se deberán asignar los códigos apropiados para cada uno de los signos y síntomas que se presentan, tales como:

R05 Tos

R06.02 Dificultad para respirar

R50. 9 Fiebre, no especificada

Nota: El código de diagnóstico **B34.2** Infección debida a coronavirus, no especificada, aunque puede ser utilizado, es de aplicación poco probable para el COVID-19, porque hasta ahora la mayoría de los casos han cursado con afecciones respiratorias.

Si el facultativo documenta "sospecha de", "posible" o "probable" COVID-19, no debe asignarse el código **B97.29**, sino que debe asignarse un código que explique el motivo del contacto (por ejemplo fiebre o Exposición a la enfermedad).



UNIDAD TÉCNICA CIE-10-ES

Abril 2020. DOCUMENTO PREGUNTAS COVID-19

1. **COVID-19 negativo.** En los casos en que hay una enfermedad respiratoria, una neumonía por ejemplo y le han hecho la prueba del COVID-19 siendo esta negativa ¿hay que codificar aparte de la neumonía el Z03.818 Contacto para observación por sospecha de exposición a otros agentes biológicos descartada?

RESPUESTA: La categoría Z03 tiene una nota que indica: "*Esta categoría se utiliza cuando en una persona sin diagnóstico se sospecha una afección anormal, sin signos ni síntomas, requiriendo por ello estudio; pero después del reconocimiento médico y observación se descarta la afección.*"

Además en el Manual de Codificación de Diagnósticos en el punto **A.4.2.b Codificación de una enfermedad sospechada y descartada** se explica que esta categoría se usará cuando la atención se efectúa ante un paciente **asintomático**. En el ejemplo que usted plantea el paciente es diagnosticado de una neumonía, por lo que no procede la asignación del código Z03.818.

2. **Falso negativo.** En el caso de pacientes que han dado negativo en la prueba de COVID-19 pero tienen neumonía, y el médico indica en su informe que sospecha que se encuentra ante un falso negativo. ¿Cómo debemos proceder en ese caso?

RESPUESTA: dependerá de lo que el clínico refleje en el informe o de la información que figure en la documentación clínica. Algunos de los supuestos que se puede encontrar son:

- **Neumonía por COVID-19 (test de COVID-19 negativo (falso negativo)):** en ese caso debe codificarlo como una Neumonía por COVID-19, según la nota de Codificación publicada al respecto. Al igual que ocurre con el VIH, gripe A, gripe aviar y virus Zika solo deben codificarse los casos confirmados. En este contexto "confirmación" no requiere la documentación acerca de las pruebas realizadas; la confirmación del diagnóstico realizada por el clínico es suficiente.
- **Posible neumonía por COVID-19 (test de COVID-19 negativo que puede ser un falso negativo):** en estos casos en los que no hay certeza ni en las pruebas diagnósticas ni en el juicio clínico codifique una neumonía en función de la información disponible (neumonía vírica, neumonía no especificada, etc.) Si el clínico considera al paciente un contacto posible o confirmado* con COVID-19 + debe añadir el código **Z20.828 Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles**.

* Desde el 1 de abril de 2020, cambia la utilización del código **Z20.828 Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles**, utilizándose tanto para la exposición real como para la exposición sospechada tal y como indica su literal.



3. Uso del código Z20.828. Tengo dudas respecto al código "Z20.828 Contacto (y sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles". ¿Cuándo debo utilizarlo? En el informe elaborado por la Unidad Técnica de Codificación del 03-Marzo se detalla que se aplicará a contactos en los que se ha producido una exposición real con alguien que tiene confirmado el COVID-19, por lo que me gustaría saber cuál sería la codificación correcta en los siguientes escenarios:

1. Paciente asintomático que acude a urgencias para descartar infección por coronavirus tras estancia en zona de riesgo (ej. Lombardía). Desconoce si ha tenido contacto directo con caso confirmado de COVID-19.

2. Paciente con fiebre, tos, que refiere haber viajado a zona de riesgo recientemente. Juicio clínico: Síndrome gripal.

En este caso, entiendo que habría que codificar únicamente los síntomas, y no utilizar el Z20.828; dudo acerca de la utilización del código de J11.1 Gripe debida a virus de la gripe no identificado con otro tipo de manifestaciones respiratorias.

RESPUESTA:

1. En el escenario número 1 que usted plantea, **una vez descartada la infección actual**, se debe usar el código Z03.818 (ya que es un paciente asintomático como indica la nota de la categoría **Z03 Contacto para observación médica de enfermedades y afecciones sospechadas que se descartan**) y se ajusta a la definición de la nota de codificación:

*“casos en los que existe preocupación por **una posible exposición** al COVID-19, y dicha infección queda descartada tras la evaluación del paciente”*

2. En el escenario número 2 falta información. El término síndrome gripal no tiene entrada como tal en el IAE. Hace referencia a un conjunto de síntomas (fiebre, mialgias, malestar, cefalea, etc. cuyo principal causante es el virus de la gripe). En el escenario actual de pandemia por coronavirus no se debería asumir que se trata de una gripe (virus influenza) por virus no especificado sin confirmación del clínico. En ausencia de la misma se deben codificar los síntomas que formen parte del síndrome gripal que presente el paciente. Además, si el clínico lo considera contacto posible o confirmado con COVID-19 + se debe añadir el código **Z20.828 Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles**

4. Posible Coronavirus. Según protocolo actual las infecciones respiratorias leves en situación de pandemia por coronavirus COVID-19 no se confirman con PCR y se consideran casos posibles.

RESPUESTA: En este caso debe codificar la infección respiratoria diagnosticada por el médico. Si además el clínico lo considera contacto posible o confirmado con COVID-19 + se debe añadir el código **Z20.828 Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles**.



5. **Embarazo y COVID-19 +.** ¿Cómo debemos codificar a una embarazada con una neumonía o infección respiratoria por COVID-19?

RESPUESTA: en el caso de una embarazada con una infección respiratoria por COVID-19 debe utilizar en primer lugar el código que corresponda de la subcategoría **O99.5 Enfermedades del aparato respiratorio que complican el embarazo, parto y puerperio**, y a continuación los códigos correspondientes al tipo de infección respiratoria por COVID-19, según la nota de codificación publicada al respecto (neumonía, bronquitis aguda, infección respiratoria de vías bajas, etc.)

En el caso de una embarazada COVID-19 + pero asintomática o en el caso de que no dispongamos de información acerca de las manifestaciones clínicas utilizaremos el código correspondiente de la subcategoría **O98.5 Otras enfermedades virales que complican el embarazo, parto y puerperio**, seguido del código **B34.2 Infección debida a coronavirus, no especificada**.

Tal como se recoge en la nota de codificación referente al COVID-19 "El código de diagnóstico **B34.2 Infección debida a coronavirus, no especificada**, aunque puede ser utilizado, es de aplicación poco probable para el COVID-19, porque hasta ahora la mayoría de los casos han cursado con afecciones respiratorias."

6. **Screening positivo pendiente de confirmación.** ¿Cómo debemos codificar el siguiente juicio diagnóstico "Neumonía por SARS-CoV-19 (caso probable) CURB-65 0"? Se trata de un paciente con el siguiente resultado de laboratorio: PCR SARS-coronavirus-2 (2019): Screening positivo, pendiente de PCR de confirmación.

RESPUESTA: codifíquelo como **confirmado** con los códigos:

J12.89 Otros tipos de neumonía vírica

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

La normativa indica que para poder codificar un diagnóstico de COVID-19, la infección debe estar confirmada. En este contexto la confirmación puede realizarse con un diagnóstico clínico, en cuyo caso no es precisa la constatación de las pruebas realizadas. En el caso del COVID-19 además, los resultados positivos en cualquiera de las pruebas de determinación para COVID-19, también deben codificarse como casos confirmados. En el caso que usted plantea, hay diagnóstico clínico de neumonía y además también un test diagnóstico positivo, por lo tanto, debe considerarse como infección confirmada.

Si el facultativo documenta "sospecha de", "posible" o "probable" COVID-19, y no hay constancia de ninguna prueba positiva, debe asignarse un código que explique el motivo del contacto (por ejemplo, fiebre o exposición a la enfermedad).



7. Sepsis grave por COVID-19 ¿Cómo debemos codificar la sepsis grave y el shock séptico por coronavirus?

RESPUESTA: Siguiendo la normativa de codificación publicada acerca de la codificación de la sepsis viral, los códigos a utilizar para la clasificación de la sepsis grave / shock séptico por coronavirus COVID-19 son:

B34.2 Infección debida a coronavirus, no especificada

R65.20 Sepsis grave / **R65.21** Sepsis grave con shock séptico.

Debe tenerse en cuenta que si el paciente desarrolla la sepsis por COVID-19 durante el ingreso hospitalario estos códigos serán códigos secundarios. Por ejemplo, paciente ingresado por neumonía secundaria a COVID-19 que se complica durante su ingreso con sepsis grave secundaria. Se codificará:

J12.89 Otros tipos de neumonía vírica

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

B34.2 Infección debida a coronavirus, no especificada

R65.20 Sepsis grave

Si la sepsis severa o el shock séptico cumplen la definición y criterios de diagnóstico principal se asignarán como tales. Por ejemplo, en el caso anterior, si el paciente es ingresado por la sepsis grave:

B34.2 Infección debida a coronavirus, no especificada

R65.20 Sepsis grave

J12.89 Otros tipos de neumonía vírica

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

Mientras no haya otros códigos que permitan una codificación más precisa, en estos supuestos y a pesar de la nota Excluye1 bajo B34.2 se utilizará el código B97.29 como código adicional para especificar la infección localizada responsable de la sepsis, y mantener así la secuenciación habitual de la neumonía por Covid-19

Los códigos de las categorías B95-B97, no pueden ser utilizados como diagnóstico principal tal y como indica la **nota de instrucción** de la lista tabular:

B95-B97 AGENTES INFECCIOSOS BACTERIANOS Y VIRALES (B95-B97)

Nota:

- Estas categorías se proporcionan para utilizarlas como códigos adicionales con el fin de identificar el/los agente(-s) infeccioso(-s) en enfermedades clasificadas bajo otro concepto

8. EPOC con neumonía por coronavirus. Tengo informes de pacientes que ingresan por una neumonía por coronavirus y tienen EPOC. ¿Se puede codificar como diagnóstico principal el código J44.0, seguido de los diagnósticos secundarios J12.89 Y B97.29 ?

RESPUESTA: Efectivamente la secuencia correcta de codificación es la que usted propone. Aunque la nota de instrucción bajo el código J44.0 es un "codifique además", siguiendo las

recomendaciones del Manual de Diagnósticos, y al clasificar la neumonía con un código de la categoría J12, se debe mantener la secuencia "J44.0 + J12.89 + B97.29"

En la tercera edición de CIE10ES, el código J44.0 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores, ha sido revisado y se ha sustituido la instrucción de "Utilice código adicional para identificar la infección", por la de "Codifique además la infección". Esta modificación por tanto no establece una secuencia predeterminada, debiéndose seleccionar el diagnóstico principal en base a las circunstancias del ingreso. No obstante, y con el fin de mantener la homogeneidad en todas las bases de datos y facilitar la recuperación de los mismos, se recomienda que cuando se produzca un ingreso por EPOC con infección aguda de las vías respiratorias bajas, en el que cualquiera de dichas entidades cumpla los criterios de diagnóstico principal, se secuencie de la siguiente manera:

1. J44.0 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores
2. Código de Neumonía, bronquitis aguda, infección respiratoria de vías bajas (códigos J12-J16, J18, J20-J22)

Infecciones respiratorias tales como la gripe, o aquellas que se clasifican en el capítulo 1, no se ven afectadas por esta norma, y deben secuenciarse en función de las circunstancias del ingreso."

- 9. Neumonía intersticial por COVID.** En muchos informes aparece la expresión "Neumonía intersticial por COVID". El código de la neumonía vírica tiene una nota Excluye para la neumonía intersticial. ¿Cómo debemos codificarlo?

RESPUESTA: En las neumonías virales por COVID-19 es frecuente encontrar en los informes clínicos que la neumonía cursa con un patrón radiológico de neumonía intersticial, pero la codificación debe realizarse en base a la etiología de la enfermedad, en este caso una etiología viral por COVID-19.

J12.89 Otros tipos de neumonía vírica

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



UNIDAD TÉCNICA CIE-10-ES

27 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 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 de esta 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 con un código Z03.818 o Z20.828

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. Si 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 las 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, gastroenteritis, 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, gastroenteritis, etc.

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

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



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 confirmar 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