

## 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 Excluye<sup>1</sup> 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**