



**FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA**

**GRADO EN MEDICINA
TRABAJO FIN DE GRADO**

PERFIL CLÍNICO DEL PACIENTE COVID REINGRESADO

CLINICAL PROFILE OF READMITTED PATIENT WITH COVID

Autora: Dña. Beatriz Piñal González.

Directora: Dra. M^a del Carmen Valero Díaz de Lamadrid.
Codirector: Dr. José Antonio Riancho Moral.

Santander, Julio 2025

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19	5
1.2. PERFIL CLÍNICO DEL PACIENTE CON COVID-19 HOSPITALIZADO.....	9
2. OBJETIVOS.....	12
3. MATERIAL Y MÉTODOS	13
3.1. TIPO Y PERIODO DE ESTUDIO.....	13
3.2. VARIABLES ESTUDIADAS.....	13
3.3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	14
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSIÓN	27
6. BIBLIOGRAFÍA	28
7. AGRADECIMIENTOS.....	30
8. ANEXOS	31

RESUMEN

Introducción: Varios estudios encuentran que el paciente COVID-19 que reingresa tiene un perfil clínico con mayor comorbilidad

Objetivo: Conocer si el perfil clínico de los pacientes hospitalizados con COVID-19 que precisan de un nuevo ingreso en nuestro hospital es diferente al del paciente COVID-19 que no precisa reingreso

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo que estudia 94 pacientes ingresados por COVID-19 en el hospital Marqués de Valdecilla (Santander) desde Marzo a Septiembre del 2020. 54 de ellos con un reingreso posterior y 40 controles que no reingresaron. Analizamos sus características epidemiológicas y clínicas, estancias medias, comorbilidad, variables diagnósticas y de tratamiento recibido, así como la mortalidad.

Resultados: El 9,4% de los pacientes COVID-19 reingresaron (54/572). La media de edad de los pacientes reingresados fue similar a la de los controles (70 años vs. 67 años; $p=0,36$). El porcentaje de varones fue del 59% frente al 57% ($p=0,51$). La estancia hospitalaria fue de 10,5 días (14,9) para los reingresados y 12,3 días para los controles ($p=0,58$) (tabla 1). La comorbilidad fue mayor en los paciente reingresados (6,5 vs. 4,8; $p=0,04$). El 90% de los casos y el 77% de los controles tenían comorbilidad alta ($p=0,09$). El análisis de las enfermedades recogidas en la clasificación no muestra diferencia significativas entre los grupos. No hubo diferencias en el porcentaje de pacientes con infiltrados pulmonares. El 7,5% de los pacientes en ambos grupos fueron trasladados a la UCI. La media de días hasta el reingreso fue de 80 (19 días).

Los diagnósticos al alta en el reingreso fueron: enfermedades respiratorias (30%), genitourinarias (26%), digestivas en el 24(%) y cardiovasculares (22%).

Conclusiones: La comorbilidad de los pacientes COVID-19 reingresados es alta. Las enfermedades respiratorias (descompensación de EPOC) y las genitourinarias (descompensación de la I. renal) son las primeras causas del reingreso en estos pacientes.

ABSTRACT

Introduction: Several studies find that the COVID-19 patient who is readmitted has a clinical profile with greater comorbidity.

Objective: to recognise if the clinical profile of hospitalized patients with COVID-19 who require a new admission to our hospital is different from that COVID-19 patient who does not require readmission.

Material and methods: This is a retrospective observational study that studies 94 patients admitted for COVID-19 at the Marqués de Valdecilla hospital (Santander) from March to September 2020. 54 of them with a subsequent readmission and 40 controls that did not re-entered. We analyzed their epidemiological and clinical characteristics, mean stays, comorbidity, diagnostic variables and treatment received, as well as mortality.

Results: 9.4% of COVID-19 patients were readmitted (54/572). The mean age of the readmitted patients was similar to that of the controls (70 years vs. 67 years; $p = 0.36$). The percentage of males was 59% versus 57% ($p = 0.51$). The hospital stay was 10.5 days (14.9) for the readmissions and 12.3 days for the controls ($p = 0.58$) (Table 1). Comorbidity was higher in readmission patients (6.5 vs. 4.8; $p = 0.04$). 90% of the cases and 77% of the controls had high comorbidity ($p = 0.09$). The analysis of the diseases included in the classification does not show a significant difference between the groups. There were no differences in the percentage of patients with pulmonary infiltrates. 7.5% of the patients in both groups were transferred to the ICU. The mean number of days until readmission was 80 (19 days).

The diagnoses at discharge at readmission were: respiratory diseases (30%), genito-urinary (26%), digestive diseases in 24 (%) and cardiovascular (22%).

Conclusions: The comorbidity of re-admitted COVID-19 patients is high. Respiratory diseases (COPD decompensation) and genitourinary diseases (renal I. decompensation) are the first causes of readmission in these patients.

Keywords: readmission, hospitalized, COVID-19

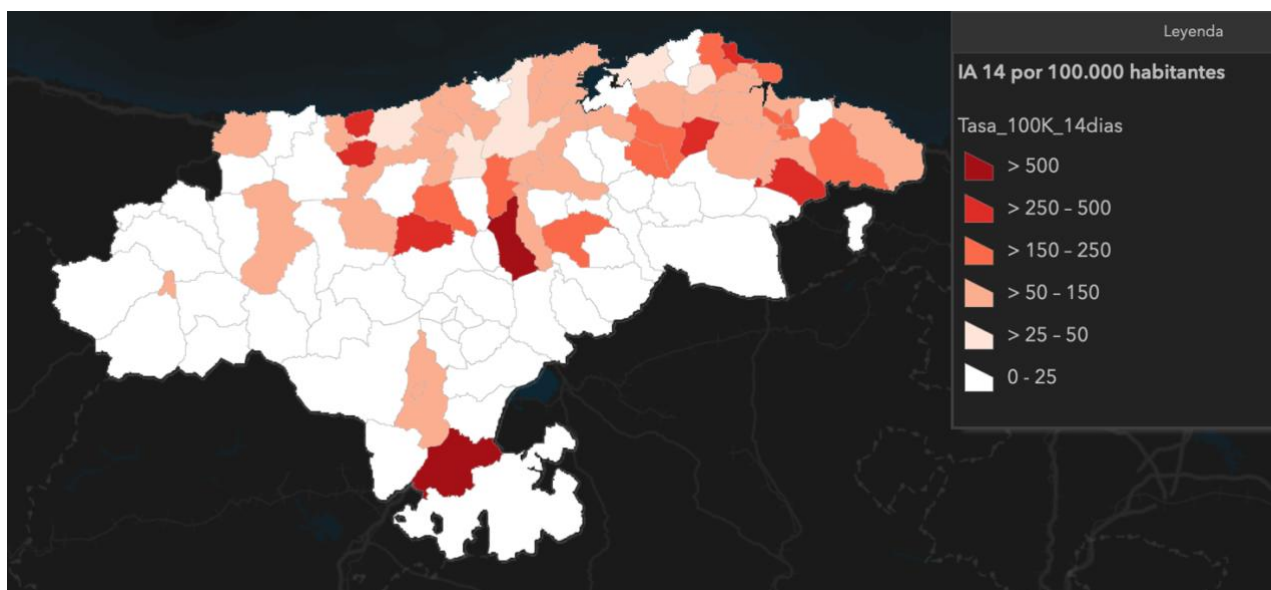
1.INTRODUCCIÓN

1.1 ASPECTOS GENERALES DE LA COVID-19

Los coronavirus son importantes patógenos humanos y animales. A finales de 2019, se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, una ciudad en la provincia china de Hubei. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud designó la enfermedad COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus 2019. El virus que causa COVID-19 se denomina, desde entonces, coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). A día 31 de Marzo del 2020, ya sólo en Europa se sumaban 395.504 casos confirmados y 26.959 muertes, mientras a nivel mundial las cifras ascendían a 777.798 casos y 37.272 muertes. En Cantabria se han recogido 19.109 casos acumulados y 396 fallecimientos a lo largo de todo el 2020 (1).

En el momento actual, la situación epidemiológica de España se sitúa en 3,604.799 casos confirmados y 79.339 defunciones registradas según las actualizaciones del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Según datos actuales, Cantabria recoge unas cifras de 31.567 casos acumulados y 569 fallecimientos (2,3).

Gráfico 1



Mapa1. Situación epidemiológica de Cantabria a día 06/06/21

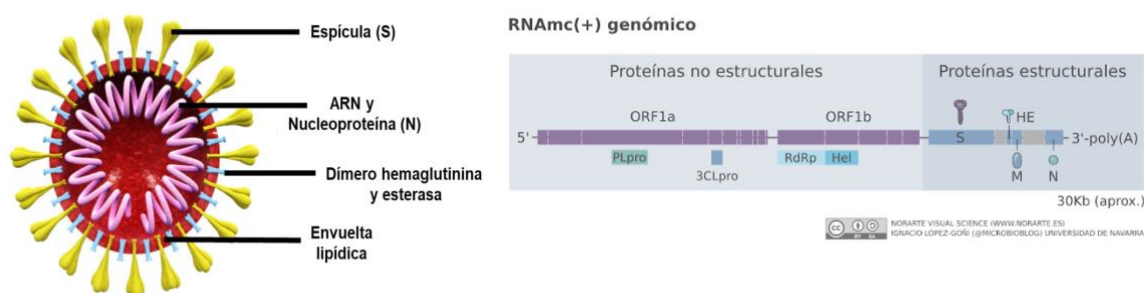
SARS-COV-2: Estructura molecular

El SARS-CoV-2 se trata de un virus envuelto con cápside helicoidal y con una nucleocápside proteica “N”+ARN. La secuenciación del genoma completo (tamaño de 30 kb) y el análisis filogénico indicaron que el coronavirus que causa COVID-19 es un betacoronavirus en el mismo subgénero que el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

La estructura de la región del gen de unión al receptor es muy similar a la del coronavirus SARS, y se ha demostrado que el virus usa el mismo receptor: la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), para la entrada celular (4).

Gráfico 2

Coronavirus SARS-CoV-2



Aspectos clínicos de la COVID-19

Se cree que el período de incubación del SARS-CoV-2 se produce dentro de los 14 días posteriores a la exposición, y la mayoría de los casos ocurren aproximadamente de cuatro a cinco días después. La neumonía parece ser la manifestación grave más frecuente de infección, caracterizada principalmente por fiebre, tos, disnea e infiltrados bilaterales en las imágenes de tórax. No hay características clínicas específicas que puedan distinguir de manera confiable COVID-19 de otras infecciones respiratorias virales y, al parecer, la fiebre podría no ser un hallazgo universal. Otros síntomas menos comunes han incluido dolor de cabeza, dolor de garganta y rinorrea. Además de los síntomas respiratorios, también se han informado síntomas gastrointestinales (náuseas y diarrea) y, en algunos pacientes, pueden ser la forma de presentación (5).

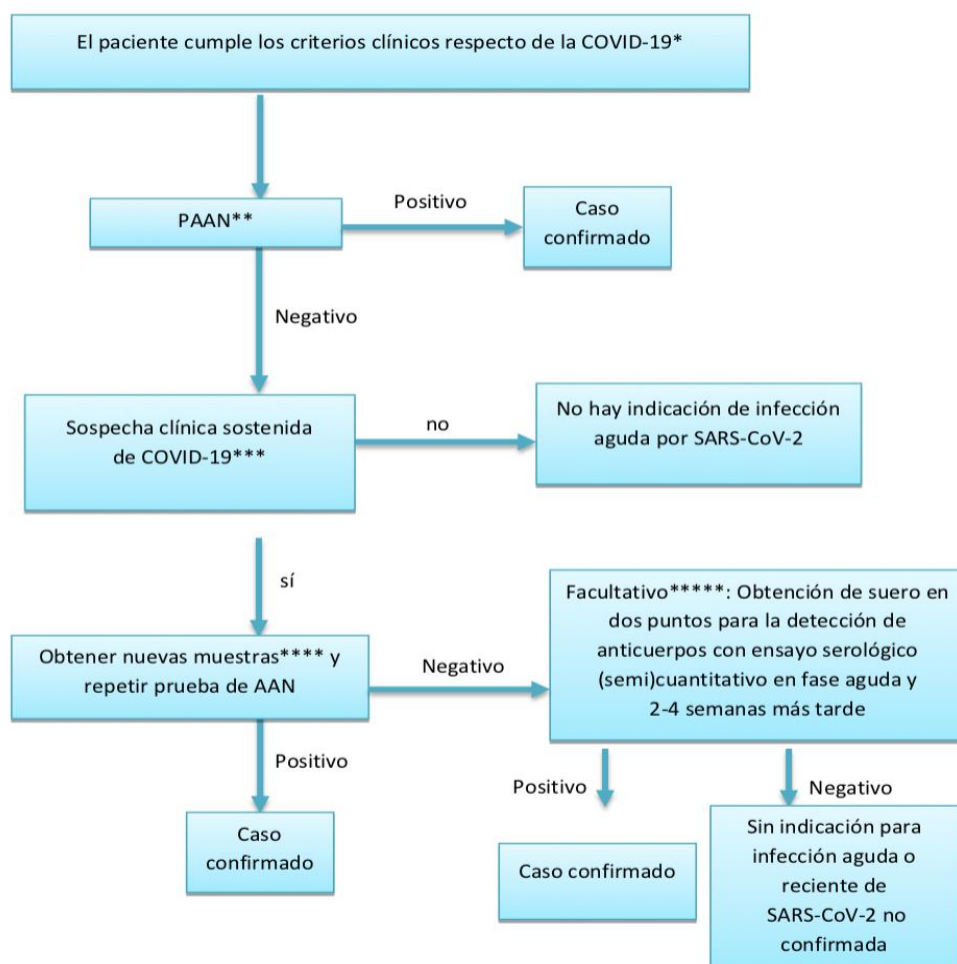
Pruebas diagnósticas

En la actualidad el diagnóstico más fiable de la COVID-19 se basa en la prueba de la PCR (siglas en inglés de la Reacción en Cadena de la Polimerasa). En esta prueba se detecta el material genético del virus, si lo hay, en las personas. Se realiza tomando una muestra del interior de la nariz o la faringe, que se toma mediante la ayuda de un bastoncillo con una

rotunda de algodón en su punta. Si hay material genético del virus, la prueba es positiva (4). Otras pruebas son las serológicas. Si la amplificación de ácidos nucleicos (AAN) da resultado negativo en un paciente del que hay una firme sospecha de infección por SARS-CoV-2, se pueden tomar muestras de suero emparejadas. Puede utilizarse una muestra obtenida en la fase aguda y otra en la fase de convalecencia, de dos a cuatro semanas más tarde, para determinar si se ha producido seroconversión o un aumento en los títulos de anticuerpos. Esas dos muestras se pueden utilizar de manera retrospectiva para determinar si la persona ha tenido COVID-19, especialmente cuando la infección no pudo ser detectada mediante pruebas de AAN.

En la figura 1 se presenta el algoritmo de diagnóstico para los casos que requieren atención clínica y de los que se sospecha que tienen COVID-19

Gráfico 3



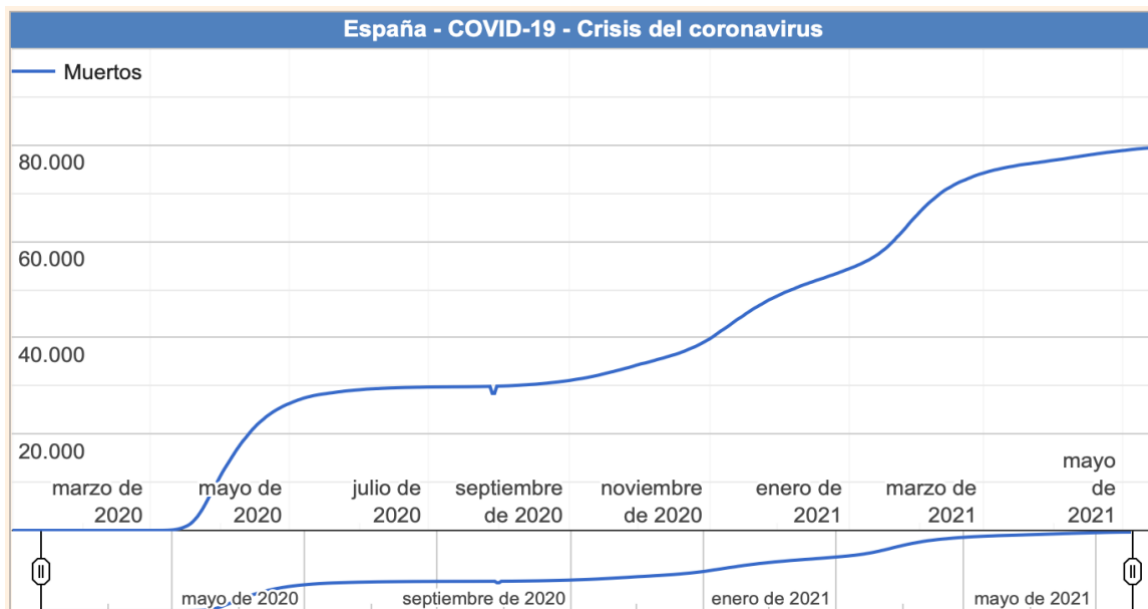
Mortalidad

Según el último informe publicado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), desde el inicio de la pandemia se han notificado en España 3.619.848 casos confirmados (dato registrado a 17 de Mayo 2021), 354.419 hospitalizaciones y 79.502

defunciones con COVID-19 (6), obteniendo una tasa de letalidad del 2,2%, situando a España como uno de los países con mayor tasa de muertos (7).

El siguiente gráfico (gráfico 1) muestra la evolución del coronavirus en España desde marzo de 2020 hasta mayo de 2021 (7).

Gráfico 4

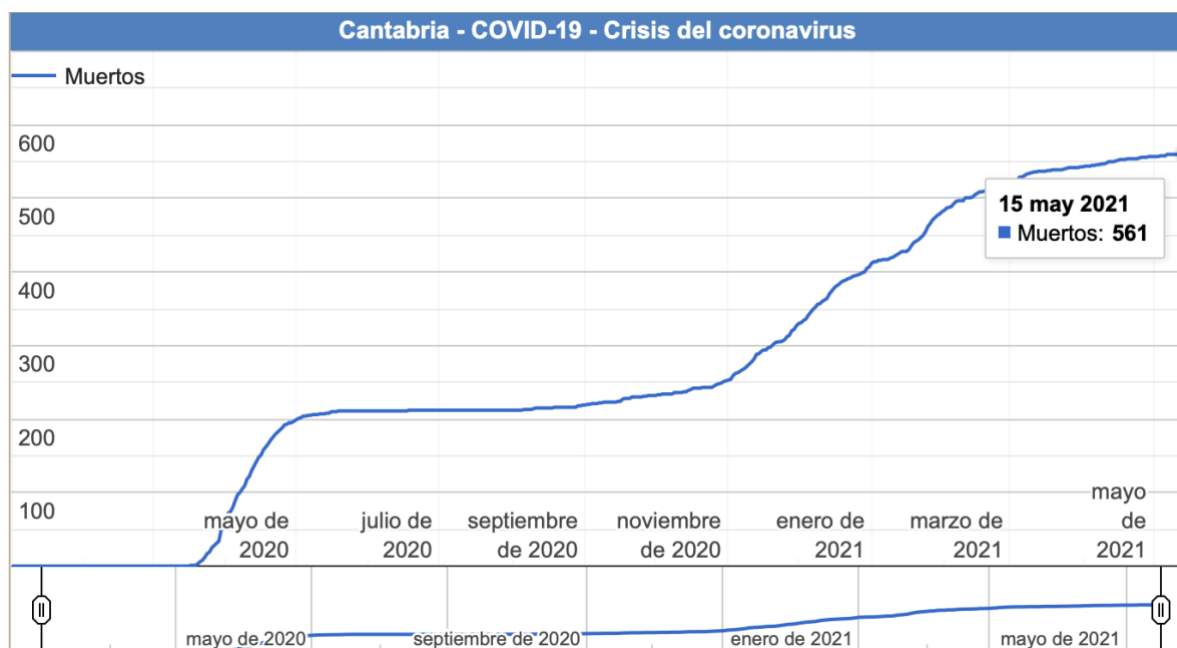


**Datos recogidos a día 17/05/21. Los datos pueden variar en función de las actualizaciones del Ministerio de Sanidad, CSSE (JHU) e Instituto de Salud Carlos III ISCIII.*

Mientras, en Cantabria, son 29.771 las personas confirmadas de coronavirus, una cifra que podemos considerar moderada comparada con la del resto de comunidades autónomas. En este momento hay 561 personas fallecidas por coronavirus, alcanzando una tasa de letalidad (fallecidos respecto a confirmados) del 1,88%.

En el gráfico 2, al igual que el anterior, puede observarse la evolución de la mortalidad por coronavirus 19 en Cantabria, desde mayo 2020 a mayo 2021 (7)

Gráfico 5



**Datos recogidos a día 15/05/21. Los datos pueden variar en función de las actualizaciones del Ministerio de Sanidad, CSSE (JHU) e Instituto de Salud Carlos III ISCIII.*

1.2 PERFIL CLINICO DEL PACIENTE CON COVID-19 HOSPITALIZADO

En nuestro entorno se ha realizado un estudio de cohorte retrospectiva en varios hospitales (SEMI-COVID-19 Network) que proporciona una gran cantidad de información detallada sobre la epidemiología, el curso clínico y el tratamiento recibido por 15.111 pacientes hospitalizados de toda España. Esta serie señala una media de edad de 69,4 años (rango 18-102 años), el 57,2% varones. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (50,9%), dislipemia (39,7%), obesidad (21,2%) y diabetes mellitus (19,4%), y las manifestaciones clínicas más habituales fiebre (84,2%), tos (73,5%), disnea (57,6%) y astenia (43,6%). Se objetivó neumonía o infiltrado intersticial en la radiología de tórax en el 86,8% (66,3 % bilaterales). Los hallazgos de laboratorio en el momento del ingreso muestran un notable descenso de linfocitos y niveles elevados de lactato deshidrogenasa (LDH), dímero-D y ferritina.

En este trabajo se recogió una gran variedad de fármacos empleados. Los más frecuentes fueron la hidroxiclороquina (85,6%), Kaletra (lopinavir/ritonavir) (61,4%), betalactámicos (71,7%) y azitromicina (60,8%). Hay que tener en cuenta que el registro se realizó entre Marzo y Septiembre del 2020, cuando estos medicamentos eran empleados en el tratamiento de la enfermedad. Los fármacos inmunomoduladores también se usaron, como corticosteroides (35,2%) y tocilizumab (8,5%). Muchos pacientes requirieron soporte ventilatorio: cánulas nasales de alto flujo (8,0%), ventilación no invasiva con presión positiva (4,9%) o ventilación mecánica invasiva (6,6%). La complicación principal

fue el síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA) con 4.980 pacientes afectados (33,1%), seguido de neumonía bacteriana (1.680 pacientes, 11,1%), y sepsis (937, 6,2%) (5). La tasa de reingresos en los primeros 30 días post alta fue del 3,9 % (573 pacientes).

Otros trabajos internacionales han analizado el perfil clínico de los pacientes con COVID-19 hospitalizados. Con frecuencia describen que los reingresados tienen una mayor carga de comorbilidades, siempre citando las más frecuentes: hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, EPOC, fallo cardíaco, obesidad. Como ejemplo, mostramos algunas de las prevalencias de comorbilidad encontradas en los artículos revisados de China (9) y EE. UU (10).

Gráfico 6.

	CHINA (1741 pacientes)		EE. UU. (9504 pacientes)
Hipertensión	29 %	Diabetes Mellitus	27 %
Diabetes Mellitus	12 %	Obesidad	27 %
Enf. cardiovascular	7 %	EPOC	21%
		Fallo cardíaco	16 %

Las causas más frecuentes de los reingresos mencionadas en los primeros estudios en China (9) fueron fiebre (27,3%), tos (54,5%) y debilidad (27,3%). Otras razones de readmisión incluyen dolor, alteración del estado mental, caídas, fiebre, infección de tejidos blandos, eventos trombóticos y síntomas gastrointestinales (8).

Según un estudio retrospectivo (8) llevado a cabo por una gran red estatal de hospitales de Rhode Island (EE. UU) 19 de 279 pacientes COVID-19 (6,8%) reingresan dentro de los 30 días posteriores al alta, con una mediana de edad de 58 años. Los reingresados tuvieron una mayor carga de comorbilidades que los no reingresados. Las principales enfermedades fueron: Hipertensión (68,4% frente a 44,1%, p 0,038), diabetes (57,9% frente a 32,2%, p 0,021), enfermedad pulmonar crónica - EPOC, asma- (57,9% frente a 12,8%, p <0,001), enfermedad hepática (15,8% frente a 2,5%, p 0,001) y cáncer (21,1% frente a 7,2%, p 0,03). Otras comorbilidades como insuficiencia cardíaca, obesidad, insuficiencia renal y enfermedad mental no fueron diferentes. Las razones más comunes de reingreso, dentro de los 12 días posteriores al alta, fueron la dificultad respiratoria y los episodios trombóticos asociados a COVID-19, mientras que las readmisiones con más de 12 días fueron por exacerbaciones de enfermedades psiquiátricas y caídas. La duración de la estancia hospitalaria durante el reingreso fue mayor que durante el primer ingreso (8 días de media vs, los 6 del reingreso). Los pacientes readmitidos tuvieron una menor utilización de la UCI (10,5%) y una tasa de intubación (0%). En el momento de la readmisión, el 63% de los pacientes (12) fueron nuevamente positivos para el SARS-CoV-2. Se realizó radiografía de tórax en 16/19 (84,2%) pacientes, mientras que 3/19 se

sometieron a tomografía computarizada de tórax. Entre estos pacientes reingresados, 12 casos tenían hallazgos típicos de COVID-19 en la TC de tórax o en las imágenes radiográficas.

En consonancia con otro gran análisis retrospectivo realizado en Hubei, China, sobre el perfil, síntomas clínicos, resultados de laboratorio y radiológicos, se recoge que el 73% mujeres, con una edad media de 48 años. La primera estancia hospitalaria fue significativamente más larga que la segunda (22 días frente a 7 días en el reingreso). El intervalo de tiempo medio entre el primer alta y el segundo ingreso fue de 16,00 días. Un 27% de los pacientes presentaba una enfermedad crónica común (de estos, 67% era diabetes mellitus y el otro 33% hipertensión arterial). Los principales síntomas en el reingreso fueron tos (54,5%), fiebre (27,3%) y debilidad (27,3%). En comparación con la primera hospitalización, hubo un aumento tanto en el recuento de glóbulos blancos como en el recuento de linfocitos (aún presentando siempre linfopenia propia de la COVID-19) y un descenso significativo tanto de la Proteína C Reactiva como la VSG (siempre altas en este contexto de infección). Las tomografías computarizadas de tórax de los pacientes reingresados mostraron una mejoría sustancial respecto al primer alta, cuyas opacidades se vieron completamente absorbidas en el reingreso. (9)

2. OBJETIVOS

Los objetivos de este estudio están dirigidos a conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 hospitalizados que precisan de un nuevo ingreso en nuestro hospital. En concreto:

1. Describir el perfil clínico de los pacientes que reingresan tras una hospitalización por COVID-19.
2. Conocer el grado de comorbilidad y los motivos del reingreso en estos pacientes.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y PERIODO DE ESTUDIO.

Se trata de un estudio observacional retrospectivo en 572 pacientes ingresados por COVID-19, desde Marzo a Septiembre del 2020, en nuestro hospital (rango de edad de 31-96 años, 60 % varones). 54 de ellos tuvieron un reingreso (9,4%) durante el periodo de estudio. Comparamos sus características clínicas con las de un grupo control de 40 pacientes hospitalizados por COVID-19, que no precisaron reingreso ni fallecieron durante el mismo periodo de estudio, y que fueron seleccionados por edad y sexo.

3.2. VARIABLES ESTUDIADAS.

Se revisaron las historias clínicas de los 94 pacientes a estudio pertenecientes a los servicios de Medicina Interna, Medicina Intensiva, Neumología e Infecciosas. Se registraron variables epidemiológicas y clínicas tanto en el primer ingreso como en el reingreso. Para ello, elaboramos unas hojas de recogida de datos donde se reflejan las siguientes variables:

- Sexo (V/M).
- Edad (años).
- Fechas de primer ingreso y reingreso.
- Estancia hospitalaria en días.
- Tiempo entre ingresos (días).
- Índice de Charlson para determinar la comorbilidad al alta, detallando sus tres variantes: la numérica ajustada a la edad, la estratificada (se considera “ausencia de morbilidad” valores entre 0 y 1 puntos, “baja morbilidad” cuando el índice es de 2 puntos y “alta morbilidad” cuando este es igual o superior a 3 puntos) y la clasificación por enfermedades.
- Diagnóstico al alta en los reingresados: Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10)(ver anexos).
- Mortalidad a los 6 meses del alta.
- Exploración física: temperatura (°C) , tensión arterial (sistólica y diastólica, mmHg), frecuencias respiratoria (rpm), cardíaca (lpm) y saturación de O₂ (%).
- Analíticas: dímero D (mg/l), ferritina (ng/ml), linfocitos (x10⁹/L) y reactantes de fase aguda VSG (mm/h) y proteína C reactiva (mg/l).
- Diagnósticas radiológicas: radiografía de tórax (RX) y tomografía axial computarizada (TAC) y presencia de infiltrados.
- Estancia en UCI (n, %)
- Oxigenoterapia: no precisa, oxígeno por gafas nasales (GN) o ventilación mecánica (VM) y oxígeno por intubación orotraqueal (IOT).
- Medidas farmacológicas: Kaletra (ritonavir/lopinavir), metilprednisolona, hidroxicloriquina, Tocilizumab, azitromicina, ceftriaxona y levofloxacino.

3.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Los datos se expresan con la media $\pm$ desviación estándar (DE). Se analizó la distribución de las variables cuantitativas con el test de Kolmogorov-Smirnov. Las variables cuantitativas se compararon con la T-Student o Mann-Whitney y las cualitativas con Chi cuadrado (χ^2) o test de Fisher. Para las pruebas de contraste de hipótesis, se consideró un valor de $p < 0,05$ estadísticamente significativo. Se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences, Chicago, IL, USA; versión 24)

4. RESULTADOS

4.1 COMPARACION ENTRE AMBOS GRUPOS

La comparación de las variables entre los dos grupos (reingresados y controles) corresponde al primer ingreso.

La media de edad de los pacientes reingresados fue similar a la de los controles (70 años vs. 67 años; $p=0,36$). El porcentaje de varones fue del 59% frente al 57% ($p=0,51$).

La estancia hospitalaria fue de 10,5 días (14,9) para los reingresados y 12,3 días para los controles ($p=0,58$) (tabla 1).

Tabla 1. Variables epidemiológicas.

	REINGRESOS (N=54)	CONTROLES (N=40)	p
Edad (años)	70 (16)	67 (14)	0,36
Sexo n (%):			
Varón	32 (59%)	23 (57%)	0,51
Mujer	22 (41%)	17 (42,5%)	
Estancia hospitalaria en días	10,5 (14,9)	12,3 (12,2)	0,58

Media (DE); N (%).

El estudio de comorbilidades en ambos grupos se muestra en la Tabla 2. Analizando los resultados, se ve como una mayor comorbilidad en los paciente reingresados (6,5 vs. 4,8; $p=0,04$). La variante estratificada de la escala Charlson se muestra en la tabla. El 90% de los casos y el 77% de los controles tenían comorbilidad alta ($p=0,09$). El análisis de las enfermedades recogidas en la clasificación no muestra diferencia significativas entre los grupos (tabla 2).

Tabla 2. Comorbilidad por la escala de Charlson.

	REINGRESOS (N=54)	CONTROLES (N=40)	p
Charlson ajustado a edad	6,5 (3,3)	4,8 (2,8)	0,04
Charlson estratificado :			
-Ausencia (0-1 pts)	4 (7,4 %)	4 (10 %)	0,09
-Baja (2 pts)	1 (1,9%)	5 (12,5 %)	
-Alta (>= 3pts)	49 (90,7 %)	31 (77,5 %)	
Charlson por enfermedades:			
- Infarto Agudo Miocardio (IAM)	3 (6%)	2 (6%)	1,00
- Insuficiencia Cardíaca (IC)	19 (35%)	8 (22%)	0,24
- Enfermedad Arterial Periférica	7 (13%)	5 (14%)	1,00
- ACVA	5 (9%)	2 (6 %)	0,70
- Demencia	14 (26%)	8 (22%)	0,80
- Enf. Resp. Crónica (EPOC/Asma)	16 (30%)	7 (19%)	0,33

- Enfermedad Tejido conectivo	4 (7,5%)	7 (19%)	0,11
- Úlcera duodenal	6 (11%)	4 (11%)	1,00
- Hepatopatía crónica leve	6 (11 %)	3 (8 %)	0,73
- Diabetes Mellitus (DM)	16 (30%)	8 (22%)	0,47
- Hemiplejia/paraplejia	5 (9%)	1 (3 %)	0,39
- Insuficiencia Renal Crónica	5 (9%)	3 (8%)	1,00
- Complicaciones diabetes	4 (7,5%)	4 (11%)	0,71
- Neoplasia sólida (s/mtx)	16 (30%)	6 (17%)	0,21
- Leucemia	2 (4%)	0 (0 %)	0,51
- Linfoma	2 (4%)	0 (0 %)	0,51
- Hepatopatía Crón. moder./severa	1 (2%)	0 (0%)	1,00
- Tumor sólido CON mtx	3 (5,5%)	1 (3%)	0,64
- SIDA	0 (0%)	0 (0%)	1,00

En cuanto al uso de fármacos durante el primer ingreso hospitalario vemos que los que reingresaron habían usado con menor frecuencia Kaletra, hidroxycloquina y levofloxacino (tabla 3)

Tabla 3. Variables farmacológicas.

	REINGRESOS N=54	CONTROLES N=40	p
Kaletra	29 (55 %)	32 (80 %)	0,02
Metilprednisolona	10 (18,5 %)	8 (20 %)	0,85
Hidroxycloquina	41 (76 %)	37 (92,5 %)	0,04
Tocilizumab	2 (4 %)	6 (15 %)	0,07
Azitromicina	33 (61 %)	30 (75 %)	0,19
Ceftriaxona	33 (61 %)	31 (77,5 %)	0,12
Levofloxacino	13 (24 %)	19 (47,5 %)	0,03

En la Tabla 4 mostramos los datos de la exploración física en los dos grupos. La media de la temperatura fue menor en los pacientes reingresados.

Tabla 4. Constantes de la exploración física. Media (DE)

	REINGRESOS N=54	CONTROLES N=40	p
Temperatura (°c)	37,8 (0,9)	38,2 (0,7)	0,03
TAS (mmhg)	154 (25)	157 (24)	0,61
TAD (mmhg)	84 (10)	86 (11)	0,30
F. Respiratoria (rpm)	22 (7)	22 (8)	0,83
F. Cardíaca (lpm)	98 (17)	93(12)	0,14
SatO2 (%)	90 (6)	90 (6)	0,91

Recordamos que se trata de pacientes hospitalizados con neumonía por COVID-19. El estudio de las pruebas de imagen mostró un porcentaje similar de infiltrados pulmonares en la RX de tórax y el TAC (tabla 5).

Tabla 5. Variables radiológicas.

	REINGRESOS N=54	CONTROLES N=40	p
RX tórax	51(96 %)	40 (100%)	0,50
Infiltrados RX	36 (71 %)	32 (82 %)	0,23
TAC	14(26 %)	5 (13 %)	0,19
Infiltrados TAC	11(73 %)	4 (67 %)	0,76

En cuanto a las variables analíticas vemos un comportamiento similar en ambos grupos sin diferencias claras (Tabla 6).

Tabla 6. Variables analíticas.

	REINGRESOS N=54	CONTROLES N=40	p
Dímero D (mg/L)	3211 (4636)	8537 (27797)	0,18
Ferritina (ng/L)	1143 (2313)	842 (621)	0,44
Linfocitos (x10⁹/L)	0,993 (0,772)	0,764 (0,337)	0,08
VSG (mm/h)	59 (29)	58(24)	0,88
PCR* (mg/L)	9,9 (7,6)	13,7 (10)	0,66

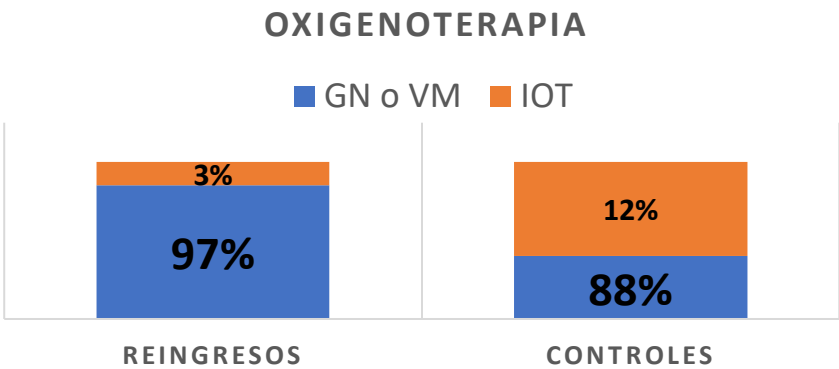
*PCR: proteína C reactiva.

La necesidad de ingreso en UCI o de oxigenoterapia en ambos grupos se muestra en la tabla 7. El 7,5% de los pacientes en ambos grupos fueron trasladados a la UCI. Respecto al uso de oxigenoterapia se observa que 19 casos reingresados (35%) y 14 controles (35%) no precisaron aporte de oxígeno. De los que sí precisaron oxigenoterapia, 34 reingresados (97%) lo hicieron a través de gafas nasales (GN) o *ventimask* (VM) y tan sólo 1 persona (3%) requirió intubación orotraqueal (IOT). Dentro del grupo control, 23 personas (88%) recibieron aporte a través de gafas nasales (GN) o *ventimask* (VM) y 3 (12%) fueron intubadas (gráfico 3).

Tabla 7.

	REINGRESOS N=54	CONTROLES N=40	p
UCI	4 (7,5 %)	3 (7,5 %)	0,64
No precisa O2	19 (35 %)	14 (34 %)	0,39
O2 por GN o VM	34 (97 %)	23 (88 %)	0,22
O2 por IOT	1 (3 %)	3 (12 %)	0,16

Gráfico 7.



4.2. RESULTADOS EN EL GRUPO DE LOS REINGRESADOS

Analizamos las características de los 54 pacientes que reingresaron. La media de días transcurridos desde la primera estancia en el hospital hasta el reingreso fue de 80 (19 días).

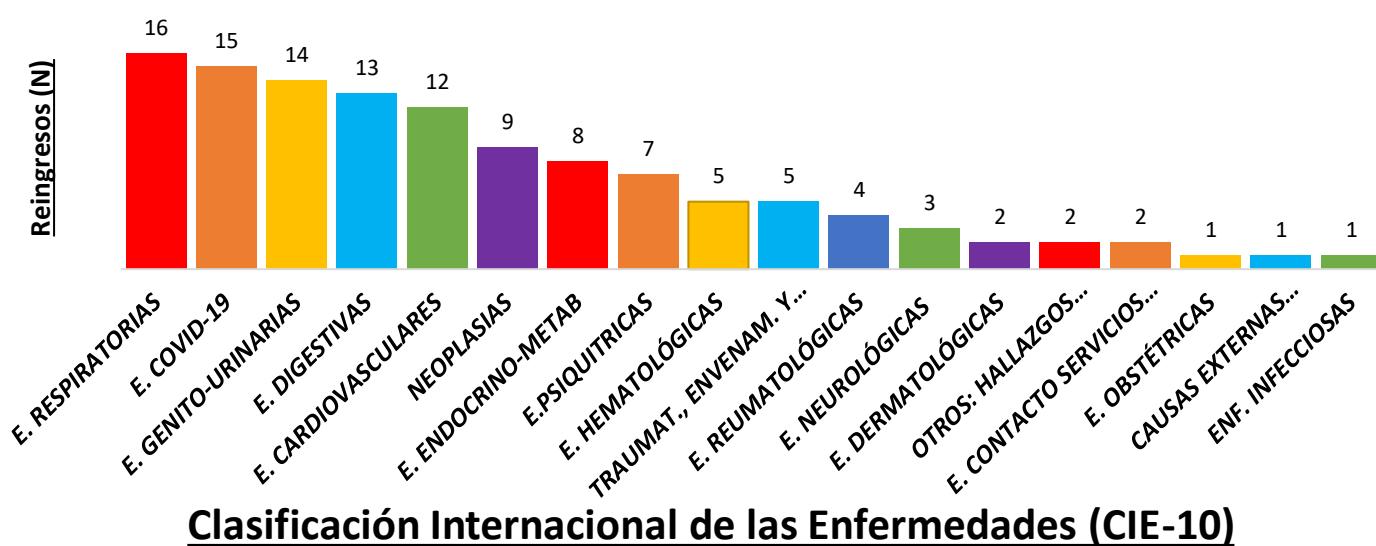
Los diagnósticos al alta del reingreso se detallan en la tabla 8 y gráfico 4.

Tabla 8. Diagnóstico al alta según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10*).

CIE	REINGRESOS
1. Enf. Infecciosas	1 (2%)
2. Neoplasias	9 (17%)
3. Enferm. Hematológicas	5 (9%)
4. Endocrino-metabólicas	8 (15%)
5. Psiquiátricas	7 (13%)
6. Neurológicas	3 (5,5%)
7. Oftalmológicas	0 (0%)
8. ORL (otorrinolaringológicas)	0 (0%)
9. Cardiovasculares	12 (22%)
10. Respiratorias	16 (30%)
11. Digestivas	13(24%)
12. Dermatológicas	2 (4%)
13. Reumatológicas	4 (7,5%)
14. Genito-urinarias	14 (26%)
15. Obstétricas	1(2%)
16. Perinatales	0 (0%)
17. Congénitas	0 (0%)
18. Otros: hallazgos laboratorio	2 (4%)
19. Traumat., envenam. y otros	5 (9%)
20. Causas externas morbi-mortalidad	1 (2%)
21. Contacto servicios salud	2 (4%)
22. COVID-19	15 (28%)

(*Ver subclasificación en ANEXOS)

Gráfico 8.



Simplificando el gráfico, las CIE más destacadas fueron:

- Enfermedades Respiratorias (16)
- Covid-19 (recuento de 15 casos)
- Enfermedades genitourinarias (14)
- Enfermedades digestivas (13)
- Enfermedades cardiovasculares (12)
- Neoplasias (9)
- Enfermedades endocrino-metabólicas (8)
- Enfermedades psiquiátricas (7)

Analizamos la prevalencia de las enfermedades en cada grupo.

- **E. Respiratorias** (16 pacientes) las cuales se dividen en:

EPOC: 6 casos

Boncoespasmo: 3 casos

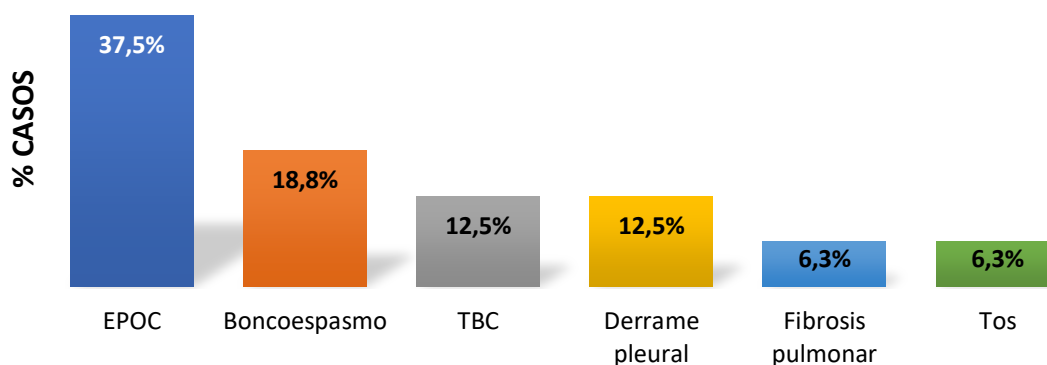
TBC: 2

Derrame pleural: 2 casos

Fibrosis pulmonar 1

Tos persistente: 1

Gráfico 9

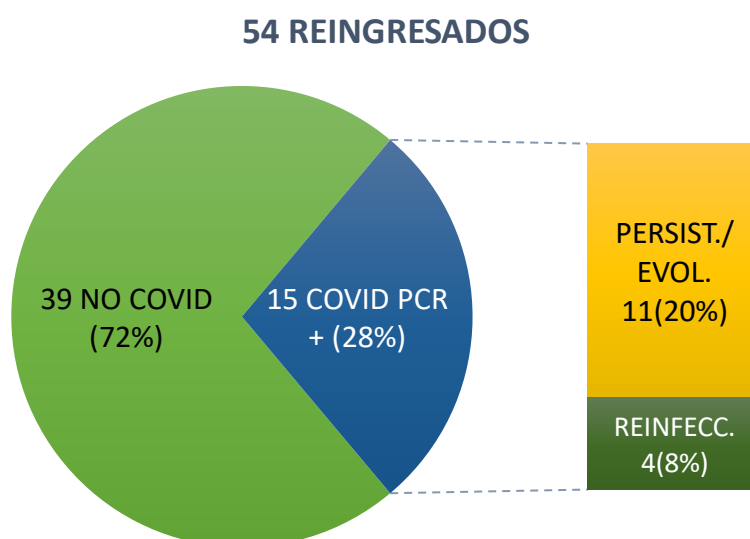


La más frecuente fue el EPOC (37,5%) seguida del broncoespasmos (18,8%), y la TBC (12,5%). Un 12,5 % de los reingresados presentaron derrame pleural, el 6,5% fibrosis pulmonar y el 6,3% tos

- **Enfermedad por COVID-19 (15 pacientes)**

De este grupo de 15 personas con el diagnóstico al alta de COVID-19, 11 (20%) siguen presentando PCR + en el reingreso, bien por persistencia o evolución de la propia COVID-19 ya pasada y otros 4 pacientes (8%) reingresan con repositivización tras PCR previas negativas.

Gráfico 10



Nos centramos en esos 4 pacientes con REINFECCION. Sus diagnósticos al alta fueron:

- 1) Vómitos autolimitados y COVID 19.
 - 2) ITU y neumonía COVID-19
 - 3) ITU por E.coli BLEE y neumonía COVID en evolución
 - 4) EPOC severo enfisematoso y COVID-19 asintomático (en espera de trasplante de pulmón y cancelado en dos ocasiones por PCR positivas)
- **Enfermedades genitourinarias**: quedaron distribuidas de la siguiente manera:

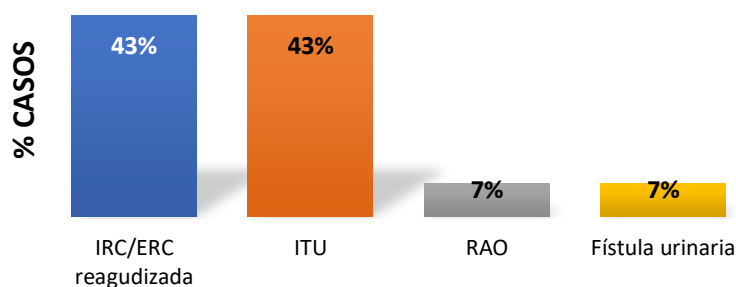
IRC/ERC reagudizada: 6 casos.

ITU: 6 casos.

RAO: 1.

Fístula urinaria: 1.

Gráfico 11



6 pacientes (43% de las enfermedades genitourinarias) padecieron una reagudización de su insuficiencia renal crónica, otro 43% presentó una ITU durante el reingreso mientras un 7% experimentó una RAO y 7% una fístula urinaria.

- **Enfermedades digestivas** se resumen en :

Hepatitis B: 2

ERGE: 2

Gastritis: 2

PseudoObstrucción intestinal: 1

Cirrosis OH: 1

Diverticulitis: 1

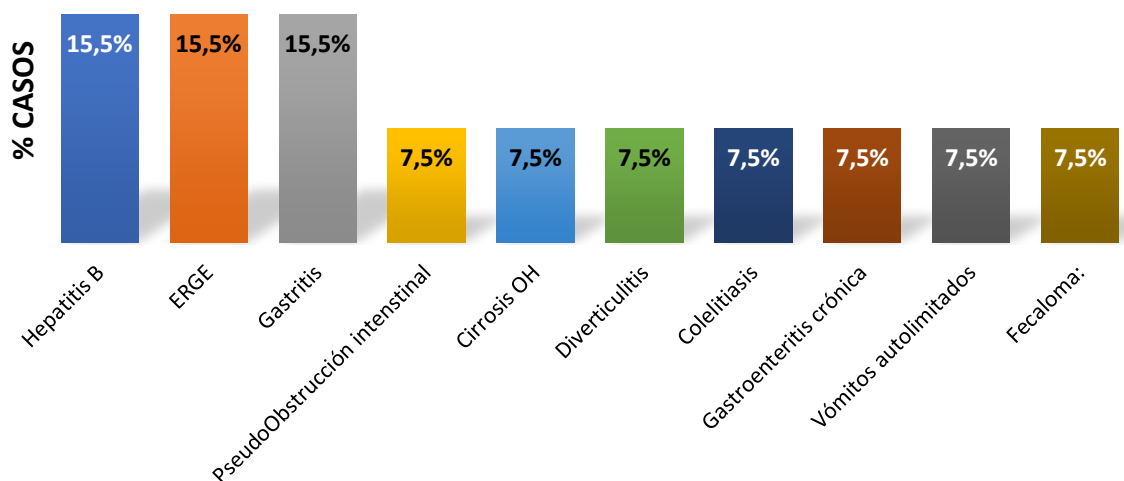
Colelitiasis: 1

Gastroenteritis crónica: 1

Vómitos autolimitados: 1

Fecaloma: 1

Gráfico 12



Un 15, 5% de los casos al alta tuvieron Hepatitis B, ERGE (reflujo gastroesofágico) y/o gastritis. El resto de patologías presentes en el gráfico de barras pertenecen individualmente a un 7,5% de los pacientes.

- **Enfermedades cardiovasculares:**

Cardiopatía isquémica crónica: 4 pacientes la padecen.

Enfermedad arterial periférica: 3 casos con EAP.

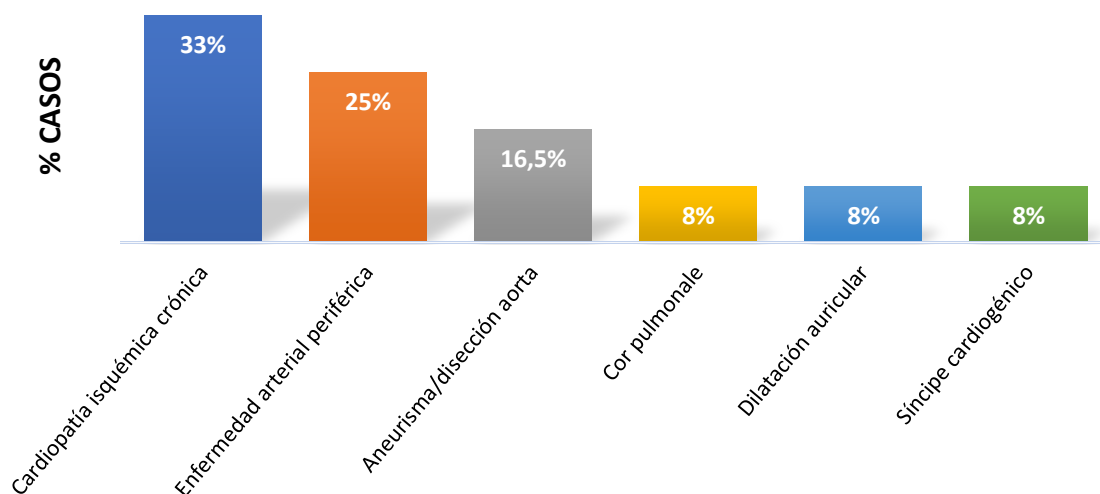
Aneurisma/disección aorta: 2

Cor pulmonale: 1

Dilatación auricular: 1

Síncope cardiogénico: 1

Gráfico 13.



Respecto a las enfermedades cardiovasculares, un 33% de los pacientes asocian una cardiopatía isquémica crónica, un 25% sobrellevan una enfermedad arterial periférica y un 16,5% padecen un aneurisma o disección de aorta. Tanto la dilatación auricular, el cor pulmonale como el síncope cardiogénico están vinculados, respectivamente, a un 8% de los pacientes cardíopatas.

Neoplasias (9 pacientes)

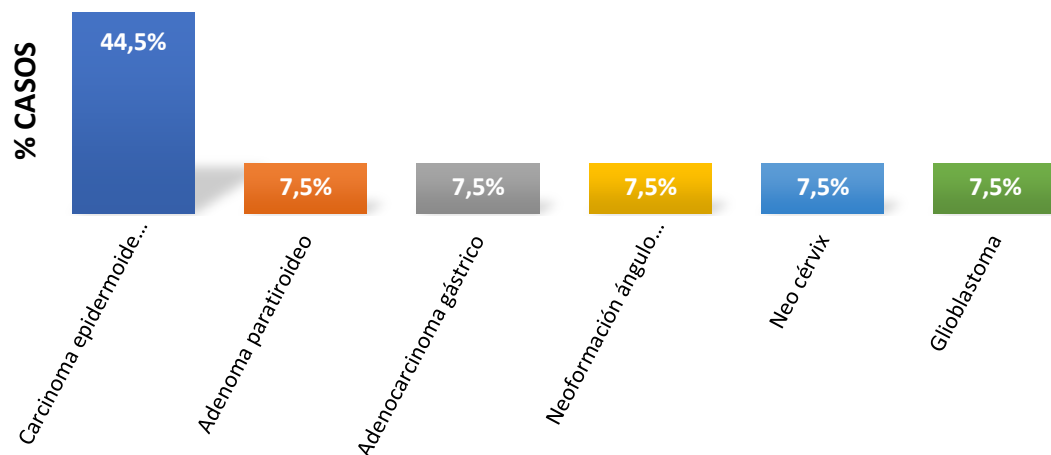
En este apartado cabe resaltar el hecho de que los 9 pacientes con diagnóstico al alta de neoplasia tan solo una es una neoformación diagnosticada en el reingreso. Se trata de una neoplasia localizada en ángulo esplénico.

El resto eran, previamente, ya conocidas al reingreso.

Carcinoma epidermoide pulmón: 4
personas.
Adenoma paratiroideo: 1
Adenocarcinoma gástrico: 1

Neoformación ángulo esplénico: 1
Neo cérvix: 1
Glioblastoma: 1 caso.

Gráfico 14



En este apartado observamos como el carcinoma epidermoide alcanza un valor de casi un 45% en este grupo de pacientes oncológicos. El resto de neoplasias se igualan en porcentaje de casos, obteniendo una cifra de 7,5% para cada una de ellas.

- **Enfermedades endocrino-metabólicas:**

DM 2: 8 pacientes con DM.

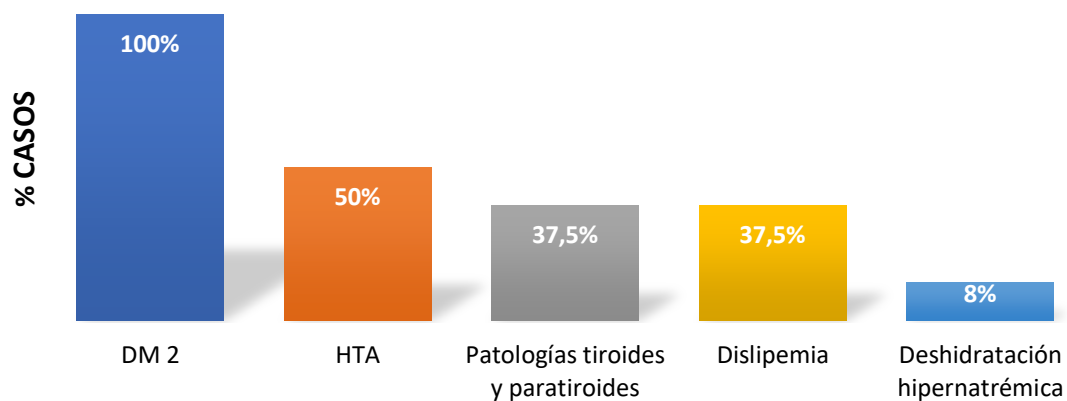
Dislipemia: 3

HTA: 4 casos

Patologías tiroides y paratiroides: 3

Deshidratación hipernatrémica: 1

Gráfico 15



Agrupadas en las patologías más frecuentes, vemos cómo la diabetes es característica común en todos los reingresos, obteniendo una cifra redonda: 100% de los casos. Seguida de la hipertensión arterial que refleja un 50% de los casos. Tanto la dislipemia como patologías tiroideas son representadas, cada una, por un 37,5% de estos pacientes.

- **Enfermedades psiquiátricas:**

Demencia: 2 pacientes presentan demencia

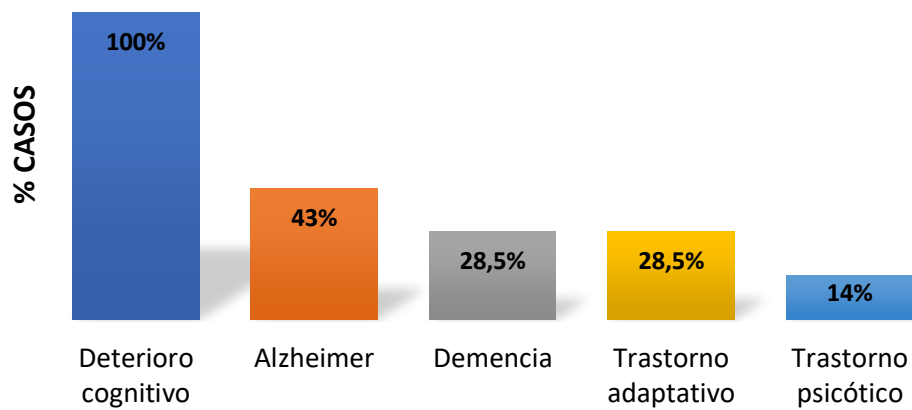
Alzheimer: 3 casos.

Deterioro cognitivo: 7

Trastorno adaptativo: 2

Trastorno psicótico: 1

Gráfico 16



Divididas en los trastornos más frecuentes, se analiza cómo un 100% de estos pacientes psiquiátricos sufre cierto grado de deterioro cognitivo, un 43% padece Alzheimer frente a un 28,8% tanto para los casos de demencia como el trastorno adaptativo y una persona sufre un trastorno psicótico, que se corresponde con un 14% respecto a estas enfermedades.

Por otra parte la mortalidad en los reingresados fue 3/54 (5,6%), debido a:

- EPOC descompensado
- Perforación víscera hueca
- Desconocido (no falleció en el hospital)

5. DISCUSIÓN

Varios trabajos han analizado el perfil clínico de los pacientes que requieren un reingreso tras el alta por COVID-19 (8-10). En este trabajo encontramos que los pacientes hospitalizados por COVID-19 que precisan un reingreso tienen una mayor comorbilidad que aquellos que no reingresan. En concreto el 90% frente al 77% tuvieron comorbilidad alta. Encontramos un perfil clínico de paciente COVID-19 similar al descrito en el registro de la SEMI-COVID19 (5) con una media de edad similar, porcentaje de varones y estancia media hospitalaria. Según esta serie, la tasa de reingresos en los primeros 30 días posteriores alta fue del 3,9% (573 pacientes) mientras que la nuestra alcanzó el 9,4%, o sea 54 pacientes de los 572 ingresados por COVID-19 en nuestro centro sin embargo nuestro periodo de estudio fue de 7 meses. Según un estudio retrospectivo (8) llevado a cabo por una gran red estatal de hospitales de Rhode Island (EE.UU), 19 de los 279 pacientes COVID-19 (6,8%) reingresaron dentro de los 30 días posteriores al alta, con una mediana de edad de 58 años. Los reingresados tuvieron una mayor carga de comorbilidades que los no reingresados, principalmente hipertensión (68,4% frente a 44,1%, $p = 0,038$), diabetes mellitus (57,9% frente a 32,2%, $p = 0,021$), enfermedad pulmonar crónica (57,9% frente a 12,8%, $p < 0,001$), enfermedad hepática (15,8% frente a 2,5%, $p = 0,001$) y cáncer (21,1% frente a 7,2%, $p = 0,03$). Nosotros encontramos que la insuficiencia cardiaca, las enfermedades respiratorias, la demencia y las neoplasias fueron los grupos de enfermedades más prevalentes. Otros trabajos en población China describen que los reingresados por COVID-19 tienen mayor comorbilidad sobre todo debida a hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, EPOC e insuficiencia cardiaca (9).

En cuanto a las causas del reingreso en estos pacientes, algunos estudios encuentran la fiebre (27,3%), tos (54,5%) y debilidad (27,3%) (9), mientras que otros describen eventos tromboticos y síntomas gastrointestinales (8). Nosotros encontramos que las enfermedades respiratorias (descompensación de EPOC) y las genitourinarias (descompensación de la I. renal) fueron las causas más frecuentes de reingreso en estos pacientes.

Nuestro estudio tiene limitaciones. Se trata de un estudio observacional que recoge datos solo de un centro hospitalario en los primeros meses de la pandemia no pudiendo sacar conclusiones de otros periodos. Sin embargo, parece que los pacientes COVID-19 que reingresaron tuvieron una mayor comorbilidad, hecho a tener en cuenta a la hora de su manejo hospitalario.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Seguridad Nacional, Sala de prensa. (2020, marzo 31). Coronavirus (COVID-19) - 31 de marzo 2020.
Website: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-31-marzo-2020>
2. España, S. E. N. (s. f.). Actualización nº . Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 14.05.2021.
Website:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_375_COVID-19.pdf
3. CORONAVIRUS - Servicio Cántabro de Salud - cantabria.es. (s. f.).
Website: <https://www.scsalud.es/coronavirus>
4. Salvador Giménez Serrano, Mercé P. F. 2020. «Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)». *IATREIA* 33 (3): 207-8.
5. Casas-Rojo, J. M., J. M. Antón-Santos, J. Millán-Núñez-Cortés, C. Lumbreras-Bermejo, J. M. Ramos-Rincón, E. Roy-Vallejo, A. Artero-Mora, et al. 2020. «Características Clínicas de Los Pacientes Hospitalizados Con COVID-19 En España: Resultados Del Registro SEMI-COVID-19». *Revista Clinica Espanola* 220 (8): 480-94.
6. Equipo Covid19, RENAVE, CNE. «Informe nº 78. Situación de COVID-19 en España». Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). 12 de mayo de 2021.
7. Macro, Datos. 2021. «España - COVID-19 - Crisis del coronavirus». Diario Expansión. 18 de mayo de 2021. <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/espana>.
8. Atalla, Eleftheria, Markos Kalligeros, Giorgina Giampaolo, Evangelia K. Mylonas, Fadi Shehadeh, y Eleftherios Mylonakis. 2020. «Readmissions among Patients with COVID-19». *International Journal of Clinical Practice* 75 (3): e13700.
9. Chen, Min, Wei An, Fei Xia, Ping Yang, Kuangyu Li, Qin Zhou, Shasha Fang, et al. 2020. «Clinical Characteristics of Rehospitalized Patients with COVID-19 in China». *Journal of Medical Virology* 92 (10): 2146-51.
10. Lavery AM, Preston LE, Ko JY, Chevinsky JR, DeSisto CL, Pennington AF, Kompaniyets L, Datta SD, Click ES, Golden T, Goodman AB, Mac Kenzie WR, Boehmer TK, Gundlapalli AV. "Characteristics of Hospitalized COVID-19 Patients Discharged and Experiencing Same-Hospital Readmission" - United States, March-August 2020.
11. Índice de comorbilidad de Charlson: Sanjuán, A. and Miralles Basseda, R., 2020. *Tratado De Geriatría Para Residentes*.
Available at: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2076_anexo1_III.pdf

12. Clasificación CIE-10 : Pastor San Millán M, Navalón Cebrián R. *MANUAL DE CODIFICACIÓN CIE-10-ES, Diagnósticos* [cited 14 December 2020].

Available at:

https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf

13. Para la hoja de recogida de datos me he apoyado en : ISARIC. 2020. *Plataforma Clínica Mundial Sobre La COVID-19 NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) – VERSIÓN RÁPIDA*.

Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331793/WHO-2019-nCoV-Clinical_CRF-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Grupo directivo de la OMS: Amal Barakat, Céline Barnadas et al. 2020. «Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2». 11 de septiembre de 2020.

7. AGRADECIMIENTOS

A mis docentes y en especial a mi tutora, la Doctora M^a del Carmen Valero, por su ayuda, paciencia y tiempo dedicado.

Agradecerles también a toda mi familia y amigos por darme ánimo durante este proceso.

Y, por último, a las personas más importantes: mis padres, por acompañarme siempre en cada paso y por confiar y hacerme creer que todo es posible.

8. ANEXOS

- Escala Charlson (11):

Índice de comorbilidad de Charlson (versión original)

Infarto de miocardio: debe existir evidencia en la historia clínica de que el paciente fue hospitalizado por ello, o bien evidencias de que existieron cambios en enzimas y/o en ECG	1
Insuficiencia cardíaca: debe existir historia de disnea de esfuerzos y/o signos de insuficiencia cardíaca en la exploración física que respondieron favorablemente al tratamiento con digital, diuréticos o vasodilatadores. Los pacientes que estén tomando estos tratamientos, pero no podamos constatar que hubo mejoría clínica de los síntomas y/o signos, no se incluirán como tales	1
Enfermedad arterial periférica: incluye claudicación intermitente, intervenidos de <i>by-pass</i> arterial periférico, isquemia arterial aguda y aquellos con aneurisma de la aorta (torácica o abdominal) de > 6 cm de diámetro	1
Enfermedad cerebrovascular: pacientes con AVC con mínimas secuelas o AVC transitorio	1
Demencia: pacientes con evidencia en la historia clínica de deterioro cognitivo crónico	1
Enfermedad respiratoria crónica: debe existir evidencia en la historia clínica, en la exploración física y en exploración complementaria de cualquier enfermedad respiratoria crónica, incluyendo EPOC y asma	1
Enfermedad del tejido conectivo: incluye lupus, polimiositis, enf. mixta, polimialgia reumática, arteritis cel. gigantes y artritis reumatoide	1
Úlcera gastroduodenal: incluye a aquellos que han recibido tratamiento por un úlcus y aquellos que tuvieron sangrado por úlceras	1
Hepatopatía crónica leve: sin evidencia de hipertensión portal, incluye pacientes con hepatitis crónica	1
Diabetes: incluye los tratados con insulina o hipoglicemiantes, pero sin complicaciones tardías, no se incluirán los tratados únicamente con dieta	1
Hemiplejia: evidencia de hemiplejia o paraplejia como consecuencia de un AVC u otra condición	2
Insuficiencia renal crónica moderada/severa: incluye pacientes en diálisis, o bien con creatininas > 3 mg/dl objetivadas de forma repetida y mantenida	2
Diabetes con lesión en órganos diana: evidencia de retinopatía, neuropatía o nefropatía, se incluyen también antecedentes de cetoacidosis o descompensación hiperosmolar	2
Tumor o neoplasia sólida: incluye pacientes con cáncer, pero sin metástasis documentadas	2
Leucemia: incluye leucemia mieloide crónica, leucemia linfática crónica, policitemia vera, otras leucemias crónicas y todas las leucemias agudas	2
Linfoma: incluye todos los linfomas, Waldestrom y mieloma	2
Hepatopatía crónica moderada/severa: con evidencia de hipertensión portal (ascitis, varices esofágicas o encefalopatía)	3
Tumor o neoplasia sólida con metástasis	6
Sida definido: no incluye portadores asintomáticos	6

Índice de comorbilidad (suma puntuación total) =

Para ajustar este índice a la edad se debe de sumar un punto por cada década de edad a partir de los 50 años. Es decir, 1 punto más si la edad es >50-59 años, +2 puntos si >60-69 años, etc. Para la estratificación del Charlson se considera “ausencia de morbilidad” valores entre 0 y 1 puntos, “baja morbilidad” cuando el índice es de 2 puntos y “alta morbilidad” cuando este es igual o superior a 3 puntos.

- **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (12):**

Cap.	Códigos	Título
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
II	C00-D48	Neoplasias
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso
VII	H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anexos
VIII	H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio
XI	K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario
XV	O00-O99	Embarazo, parto y puerperio
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
XIX	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
XXI	Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
XXII	U00-U99	Códigos para situaciones especiales

Cap.01 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)

Incluye:

- *enfermedades generalmente reconocidas como contagiosas o transmisibles*

Utilice código adicional para identificar resistencia a antibióticos (Z16.-)

Excluye 1:

- *ciertas infecciones localizadas - ver los capítulos de los correspondientes sistemas del cuerpo*

Excluye 2:

- *enfermedades infecciosas y parasitarias específicas del período perinatal (P35-P39)*

- *enfermedades infecciosas y parasitarias que complican el embarazo, parto y puerperio (O98.-)*

- *gripe y otras infecciones respiratorias agudas (J00-J22)*

- *portador o sospecha de portador de enfermedad infecciosa (Z22.-)*

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- A00-A09 Enfermedades infecciosas intestinales
- A15-A19 Tuberculosis
- A20-A28 Ciertas zoonosis bacterianas
- A30-A49 Otras enfermedades bacterianas
- A50-A64 Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual
- A65-A69 Otras enfermedades debidas a espiroquetas
- A70-A74 Otras enfermedades causadas por clamidias
- A75-A79 Rickettsiosis
- A80-A89 Infecciones virales y por priones del sistema nervioso central
- A90-A99 Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas
- B00-B09 Infecciones virales caracterizadas por lesiones de piel y de las membranas mucosas
- B10 Otros herpesvirus humanos
- B15-B19 Hepatitis viral
- B20 Enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana [VIH]
- B25-B34 Otras enfermedades virales
- B35-B49 Micosis
- B50-B64 Enfermedades debidas a protozoos
- B65-B83 Helminthiasis
- B85-B89 Pediculosis, acariasis y otras infestaciones
- B90-B94 Secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias
- B95-B97 Agentes infecciosos bacterianos y virales
- B99 Otras enfermedades infecciosas

Cap.02 NEOPLASIAS (C00-D49)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- C00-C14 Neoplasias malignas de labio, cavidad oral y faringe
- C15-C26 Neoplasias malignas de órganos digestivos
- C30-C39 Neoplasias malignas de órganos respiratorios e intratorácicos
- C40-C41 Neoplasias malignas de hueso y cartílago articular
- C43-C44 Melanoma y otras neoplasias malignas de piel
- C45-C49 Neoplasias malignas de tejidos mesoteliales y tejidos blandos
- C50 Neoplasias malignas de mama
- C51-C58 Neoplasias malignas de órganos genitales femeninos
- C60-C63 Neoplasias malignas de órganos genitales masculinos
- C64-C68 Neoplasias malignas de tracto urinario
- C69-C72 Neoplasias malignas de ojo, cerebro y otras partes del sistema nervioso central
- C73-C75 Neoplasias malignas de tiroides y otras glándulas endocrinas
- C7A Tumores neuroendocrinos malignos
- C7B Tumores neuroendocrinos secundarios
- C76-C80 Neoplasias malignas de localizaciones mal definidas, otras localizaciones secundarias y localizaciones no especificadas
- C81-C96 Neoplasias malignas de tejido linfóide, hemopoyético y relacionados
- D00-D09 Neoplasias in situ
- D10-D36 Neoplasias benignas, excepto tumores benignos neuroendocrinos
- D3A Tumores benignos neuroendocrinos
- D37-D48 Neoplasias de comportamiento incierto, policitemia vera y síndromes mielodisplásicos
- D49 Neoplasias de comportamiento no especificado

Notas:

- Actividad funcional
- Todas las neoplasias se clasifican en este capítulo, sean funcionalmente activas o no.
- Se puede utilizar un código adicional del capítulo 4 para identificar la actividad funcional que se asocie a cualquier neoplasia.
- Morfología [Histología]
- El capítulo 2 clasifica las neoplasias principalmente por localización (topografía), con grandes grupos por comportamiento, malignos, in situ, benignos, etc.
- La tabla de Neoplasias debe utilizarse para identificar el código de topografía correcto.
- En algunos casos, como melanoma maligno y ciertos tumores neuroendocrinos, la morfología (tipo histológico) está incluida en la categoría y los códigos.
- Neoplasias malignas primarias que afectan a dos o más localizaciones en contigüidad.
- Una neoplasia maligna primaria que afecta a dos o más sitios contiguos (uno al lado de otro) deberá clasificarse en la subcategoría/código .8 (lesión "solapada"), a menos que la combinación esté específicamente representada bajo otro concepto.
- Para neoplasias múltiples de la misma localización que no sean contiguas, como los tumores en diferentes cuadrantes de una misma mama, se deben asignar códigos para cada localización.
- Neoplasia maligna de tejido ectópico
- Las neoplasias malignas de tejido ectópico se codificarán por la localización mencionada, por ejemplo, los tumores malignos de páncreas ectópico se codifican como páncreas, sin especificar (C25.9).

Cap.03 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN AL MECANISMO INMUNOLÓGICO (D50-D89)

Excluye 2:

- ciertas afecciones originadas en período perinatal (P00-P96)
- complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)
- enfermedad autoinmune (sistémica) NEOM (M35.9)
- enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana [VIH] (B20)
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)
- malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- neoplasias (C00-D49)
- síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados bajo otro concepto (R00-R94)
- lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- D50-D53 Anemias carenciales
- D55-D59 Anemias hemolíticas
- D60-D64 Anemia aplásica y otras anemias y síndromes de insuficiencia medular
- D65-D69 Alteraciones de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas
- D70-D77 Otros trastornos de la sangre y órganos hematopoyéticos
- D78 Complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento del bazo
- D80-D89 Ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunitario

Cap.04 + ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E89)

Nota:

- Todas las neoplasias, ya sean funcionalmente activas o no, están clasificados en el Capítulo 2.
- Se pueden utilizar los códigos adecuados de este capítulo (es decir, E05.8, E07.0, E16-E31, E34.-) como códigos adicionales para indicar tanto la actividad funcional de tumores y tejidos endocrinos ectópicos como la hiperfunción o hipofunción de glándulas endocrinas asociadas a neoplasias y otras afecciones clasificadas bajo otro concepto.

Excluye 1:

- trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del recién nacido (P70-P74)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- E00-E07 Trastornos de glándula tiroides
- E08-E13 Diabetes mellitus
- E15-E16 Otros trastornos de regulación de glucosa y secreción interna del páncreas
- E20-E35 Trastornos de otras glándulas endocrinas
- E36 Complicaciones intraoperatorias del sistema endocrino
- E40-E46 Desnutrición
- E50-E64 Otras deficiencias nutricionales
- E65-E68 Sobrepeso, obesidad y otros tipos de hiperalimentación
- E70-E88 Trastornos metabólicos
- E89 Complicaciones y trastornos endocrinos y metabólicos posprocedimiento, no clasificados bajo otro concepto

Cap.05 + TRASTORNOS MENTALES, DEL COMPORTAMIENTO Y DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO (F01-F99)

Incluye:

- trastornos del desarrollo psicológico

Excluye 2:

- síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados bajo otro concepto (R00-R99)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- F01-F09 Trastornos mentales debidos a afecciones fisiológicas conocidas
- F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas
- F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico, delirante y otros trastornos psicóticos no relacionados con el estado de ánimo
- F30-F39 Trastornos del estado de ánimo [afectivos]
- F40-F48 Trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos y otros trastornos mentales no psicóticos
- F50-F59 Síndromes de comportamiento asociados a trastornos fisiológicos y factores físicos
- F60-F69 Trastornos de personalidad y comportamiento del adulto
- F70-F79 Discapacidad intelectual
- F80-F89 Trastornos generalizados y específicos del desarrollo
- F90-F98 Trastornos del comportamiento y trastornos emocionales cuyo inicio se presenta habitualmente en infancia y adolescencia
- F99 Trastorno mental no especificado

Cap.06 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)

Excluye 2:

- ciertas afecciones originadas en período perinatal (P04-P96)
- ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
- complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)
- malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- neoplasias (C00-D49)
- síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados bajo otro concepto (R00-R94)
- lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- G00-G09 Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central
- G10-G14 Atrofias sistémicas que afectan principalmente al sistema nervioso central
- G20-G26 Trastornos extrapiramidales y del movimiento
- G30-G32 Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso
- G35-G37 Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central
- G40-G47 Trastornos episódicos y paroxísticos
- G50-G59 Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos
- G60-G65 Polineuropatías y otros trastornos del sistema nervioso periférico
- G70-G73 Enfermedades musculares y de la unión neuromuscular
- G80-G83 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos
- G89-G99 Otros trastornos del sistema nervioso

Cap.07 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)

Nota:

- Utilice un código de causa externa después del código de la afección ocular, si procede, para identificar la causa de la afección ocular

Excluye 2:

- ciertas afecciones originadas en período perinatal (P04-P96)
- ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
- complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)
- malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- afecciones oculares relacionadas con diabetes mellitus (E09.3, E10.3, E11.3, E13.3)
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)
- lesión (traumatismo) de ojo y órbita (S05.-)
- lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T98)
- neoplasias (C00-D48)
- síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados bajo otro concepto (R00-R94)
- trastornos oculares relacionados con sífilis (A50.01, A50.3, A51.43, A52.71)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- H00-H05 Trastornos de párpado, aparato lacrimal y órbita
- H10-H11 Trastornos de conjuntiva
- H15-H22 Trastornos de esclerótica, córnea, iris y cuerpo ciliar
- H25-H28 Trastornos de cristalino
- H30-H36 Trastornos de coroides y retina
- H40-H42 Glaucoma
- H43-H44 Trastornos de cuerpo vítreo y globo ocular
- H46-H47 Trastornos de nervio óptico y vías visuales
- H49-H52 Trastornos de músculos oculares, movimiento binocular, acomodación y refracción
- H53-H54 Alteraciones visuales y ceguera
- H55-H57 Otros trastornos del ojo y sus anexos
- H59 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento y trastornos de ojo y sus anexos, no clasificados bajo otro concepto

Cap.08 ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES (H60-H95)

Nota:

- Utilice un código de causa externa tras el código de afección del oído, si procede, para identificar causa de dicha afección.

Excluye 2:

- ciertas afecciones originadas en período perinatal (P04-P96)
- ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
- complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)
- malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)
- lesiones, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)
- neoplasias (C00-D49)
- síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados bajo otro concepto (R00-R94)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- H60-H62 Enfermedades del oído externo
- H65-H75 Enfermedades del oído medio y mastoides
- H83 H80 Enfermedades del oído interno
- H90-H94 Otros trastornos del oído
- H95 Complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento, y trastornos del oído y de la apófisis mastoides no clasificados bajo otro concepto

Cap.09 ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO (I00-I99)

Excluye 2:

- ataque isquémico cerebral transitorio y síndromes relacionados (G45.-)
- ciertas afecciones originadas en período perinatal (P04-P96)
- ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
- complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)
- lesiones, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)
- malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- neoplasias (C00-D48)
- síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados bajo otro concepto (R00-R94)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- I00-I02 Fiebre reumática aguda
- I05-I09 Enfermedades reumáticas crónicas cardíacas
- I10-I16 Enfermedades hipertensivas
- I20-I25 Enfermedades isquémicas cardíacas
- I26-I28 Enfermedad cardíaca pulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar
- I30-I52 Otras formas de enfermedad cardíaca
- I60-I69 Enfermedades cerebrovasculares
- I70- I79 Enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares
- I80-I89 Enfermedades de venas, vasos y ganglios linfáticos no clasificados bajo otro concepto
- I95-I99 Otros trastornos del aparato circulatorio y los no especificados

Cap.10 ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO (J00-J99)

Nota:

- Cuando un problema respiratorio se describe como algo que ocurre en más de un sitio y no está específicamente representado, deberá clasificarse en la localización anatómica más baja (J40).

Utilice código adicional, si procede, para identificar:

- dependencia del tabaco (F17.-)
- exposición a humo ambiental de tabaco (Z77.22)
- exposición al humo de tabaco en período perinatal (P96.81)
- exposición ocupacional al humo de tabaco ambiental (Z57.31)
- historia personal de dependencia del tabaco (Z87.891)
- tabaquismo activo (Z72.0)

Excluye 2:

- ciertas afecciones originadas en período perinatal (P04-P96)
- ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
- complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)
- inhalación de humo (T59.81-)
- lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88)
- malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- neoplasias (C00-D48)
- síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificables bajo otro concepto (R00-R94)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- J00-J06 Infecciones agudas del tracto respiratorio superior
- J09-J18 Gripe y neumonía
- J20-J22 Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior
- J30-J39 Otras enfermedades del tracto respiratorio superior
- J40-J47 Enfermedades crónicas del tracto respiratorio inferior
- J60-J70 Enfermedades pulmonares debidas a agentes externos
- J80-J84 Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio
- J85-J86 Trastornos supurativos y necróticos de vías respiratorias inferiores
- J90-J94 Otras enfermedades de la pleura
- J95 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento del aparato respiratorio, no clasificados bajo otro concepto
- J96-J99 Otras enfermedades del aparato respiratorio

Cap.11 ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO (K00-K95)

Excluye 2:

- ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P04-P96)
- ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
- complicaciones de embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)
- malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- neoplasias (C00-D49)
- síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados bajo otro concepto (R00-R94)
- lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- K00-K14 Enfermedades de la cavidad oral y glándulas salivales
- K20-K31 Enfermedades del esófago, estómago y duodeno
- K35-K38 Enfermedades del apéndice
- K40-K46 Hernia
- K50-K52 Enteritis y colitis no infecciosas
- K55-K64 Otras enfermedades de los intestinos
- K65-K68 Enfermedades del peritoneo y retroperitoneo
- K70-K77 Enfermedades del hígado
- K80-K87 Enfermedades de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas
- K90-K95 Otras enfermedades del aparato digestivo

Cap.12 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)

Excluye 2:

- ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P04-P96)
- ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
- complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)
- malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- neoplasias (C00-D49)
- reticulosis lipomelanótica (I89.8)
- síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados bajo otro concepto (R00-R94)
- trastornos sistémicos del tejido conjuntivo (M30-M36)
- verrugas virales (B07.-)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- L00-L08 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo
- L10-L14 Trastornos ampollosos
- L20-L30 Dermatitis y eccema
- L40-L45 Trastornos papuloescamosos
- L49-L54 Urticaria y eritema
- L55-L59 Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo relacionados con la radiación
- L60-L75 Trastornos de los anejos cutáneos
- L76 Complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento de la piel y del tejido subcutáneo
- L80-L99 Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

Cap.13 ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO (M00-M99)

Nota:

- Utilice un código de causa externa tras el código de afección musculoesquelética, si procede, para identificar la causa de dicha afección musculoesquelética

Excluye 2:

- artropatía psoriásica (L40.5-)
- ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P04-P96)
- ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
- complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)
- lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88)
- malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- neoplasias (C00-D49)
- síndrome compartimental (traumático) (T79.A-)
- síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados bajo otro concepto (R00-R94)
- lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- M00-M25 Artropatías
- M00-M02 Artropatías infecciosas
- M04 Síndromes autoinflamatorios
- M05-M14 Poliartropatías inflamatorias
- M15-M19 Artrosis
- M20-M25 Otros trastornos de articulación
- M26-M27 Anomalías dentofaciales [incluida maloclusión] y otros trastornos mandibulares
- M30-M36 Trastornos sistémicos del tejido conectivo
- M40-M54 Dorsopatías
- M40-M43 Dorsopatías deformantes
- M45-M49 Espondilopatías
- M50-M54 Otras dorsopatías
- M60-M79 Trastornos de partes blandas
- M60-M63 Trastornos de los músculos
- M65-M67 Trastornos de membrana sinovial y tendón
- M70-M79 Otros trastornos de partes blandas
- M80-M94 Osteopatías y condropatías
- M80-M85 Trastornos de densidad y estructura óseas
- M86-M90 Otras osteopatías
- M91-M94 Condropatías
- M95 Otros trastornos musculoesqueléticos y de tejido conectivo
- M96 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento del aparato musculoesquelético, no clasificados bajo otro concepto
- M97 Fractura periprotésica en torno a prótesis articular interna
- M99 Lesiones biomecánicas, no clasificadas bajo otro concepto

Cap.14 ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO (N00-N99)

Excluye 2:

- ciertas afecciones originadas en período perinatal (P04-P96)
- ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
- complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O00-O9A)
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)
- malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- neoplasias (C00-D49)
- síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados bajo otro concepto (R00-R94)
- lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- N00-N08 Enfermedades glomerulares
- N10-N16 Enfermedades renales túbulo-intersticiales
- N17-N19 Insuficiencia renal aguda y enfermedad renal crónica
- N20-N23 Litiasis urinaria
- N25-N29 Otros trastornos de riñón y uréter
- N30-N39 Otras enfermedades del aparato urinario
- N40-N53 Enfermedades de los órganos genitales masculinos
- N60-N65 Trastornos de la mama
- N70-N77 Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos
- N80-N98 Trastornos no inflamatorios de tracto genital femenino
- N99 Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato genitourinario, no clasificados bajo otro concepto

Cap.15 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O9A)

Nota:

- Los códigos de este capítulo son para uso exclusivo en la codificación del episodio de la madre, nunca en el del recién nacido
- Los códigos de este capítulo se utilizan para circunstancias y enfermedades relacionadas, o que complican o se agravan por el embarazo, parto o puerperio (causas maternas u obstétricas)
- Los trimestres se calculan contando desde el primer día del último período menstrual.

- Estos se definen de la siguiente manera:

- - 1º trimestre - menos de las 14 semanas y 0 días
- - 2º trimestre - desde las 14 semanas y 0 días hasta antes de 28 semanas y 0 días
- - 3º trimestre - desde las 28 semanas y 0 días hasta el parto

Utilice código adicional de la categoría Z3A, Semanas de gestación, para determinar la semana concreta del embarazo, si se conoce

Excluye 1:

- supervisión del embarazo normal (Z34.-)

Excluye 2:

- necrosis de hipófisis (glándula pituitaria) posparto (E23.0)
- osteomalacia puerperal (M83.0)
- tétanos obstétrico (A34)
- trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53.-)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- O00-O08 Embarazo con resultado abortivo
- O09- Supervisión de embarazo de alto riesgo
- O10-O16 Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio
- O20-O29 Otros trastornos maternos predominantemente relacionadas con el embarazo
- O30-O48 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y posibles problemas en el parto
- O60-O77 Complicaciones del trabajo de parto y del parto
- O80-O82 Contacto por parto
- O85-O92 Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio
- O94-O9A Otras afecciones obstétricas no clasificadas bajo otro concepto

Cap.16 CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL (P00-P96)

Nota:

- Los códigos de este capítulo se deben aplicar a la historia del recién nacido, nunca a la historia de la madre

Incluye:

- patologías que tienen su origen en el período fetal o perinatal (antes del nacimiento y hasta los primeros 28 días después del nacimiento), aunque la morbilidad ocurra más tarde

Excluye 2:

- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)
- lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T88)
- malformaciones congénitas, deformidades y alteraciones cromosómicas (Q00-Q99)
- neoplasias (C00-D49)
- tétanos neonatal (A33)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- P00-P04 Recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto
- P05-P08 Trastornos del recién nacido relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal
- P09 Hallazgos anormales en el cribado neonatal
- P10-P15 Traumatismo al nacimiento
- P19-P29 Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal
- P35-P39 Infecciones específicas del período perinatal
- P50-P61 Trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido
- P70-P74 Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del recién nacido
- P76-P78 Trastornos del aparato digestivo del recién nacido
- P80-P83 Patologías que afectan a la piel y los anejos, así como a la regulación de la temperatura del recién nacido
- P84 Otros problemas del recién nacido
- P90-P96 Otros trastornos originados en el período neonatal

Cap.17 MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS (Q00-Q99)

Nota:

- Los códigos de este capítulo no se deben utilizar en registros de la madre ni del feto

Excluye 2:

- errores innatos del metabolismo (E70-E88)

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- Q00-Q07 Malformaciones congénitas de sistema nervioso
- Q10-Q18 Malformaciones congénitas de los ojos, oído, cara y cuello
- Q20-Q28 Malformaciones congénitas del aparato circulatorio
- Q30-Q34 Malformaciones congénitas del aparato respiratorio
- Q35-Q37 Labio y paladar hendidos
- Q38-Q45 Otras malformaciones congénitas del aparato digestivo
- Q50-Q56 Malformaciones congénitas de los órganos genitales
- Q60-Q64 Malformaciones congénitas del aparato urinario
- Q65-Q79 Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular
- Q80-Q89 Otras malformaciones congénitas
- Q90-Q99 Anomalías cromosómicas, no clasificadas bajo otro concepto

Cap.18 SÍNTOMAS, SIGNOS Y RESULTADOS ANORMALES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO (R00-R99)

Nota:

Este capítulo incluye síntomas, signos, resultados anormales de análisis y otras exploraciones complementarias, así como afecciones mal definidas para las que no se ha registrado un diagnóstico que pueda clasificarse bajo otro concepto.

Los signos y síntomas que indican de forma bien definida un diagnóstico determinado se han asignado a una categoría de otros capítulos de la clasificación.

En general, las categorías de este capítulo incluyen las afecciones menos definidas y los síntomas que, sin que el caso haya sido estudiado lo suficiente para llegar a establecer un diagnóstico final, hacen sospechar, por igual, dos o más enfermedades o bien apuntan a dos o más sistemas orgánicos.

Prácticamente todas las categorías del capítulo podrían calificarse como "no especificadas de otra manera", "de causa desconocida" o "transitorias".

Se debe consultar el Índice Alfabético para determinar qué síntomas y signos se deben asignar a este capítulo y cuáles a otros capítulos.

Las subcategorías residuales, con dígitos .8, están disponibles en general para otros síntomas relevantes que no pueden ser asignados a otros conceptos de la clasificación.

Las afecciones y los signos o síntomas incluidos en las categorías R00-R94 consisten en:

- (a) casos en los que no se puede llegar a un diagnóstico más específico, a pesar de haber estudiado todos los datos pertinentes;
- (b) signos o síntomas que estando presentes en el momento de la visita inicial, desaparecen posteriormente sin poder determinar su causa;
- (c) diagnóstico provisional en un paciente que no regresó para continuar su estudio o su asistencia;
- (d) casos derivados a otro centro para estudio o tratamiento, antes de realizar el diagnóstico;
- (e) casos en los que no se disponía de un diagnóstico más preciso, por cualquier otro motivo;
- (f) ciertos síntomas, para los cuales se proporciona información complementaria, que representan por sí mismos problemas importantes en la atención médica.

Excluye 2:

- *ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)*
- *hallazgos anormales en el reconocimiento prenatal de la madre (O28.-)*
- *signos y síntomas clasificados en capítulos de los distintos aparatos o sistemas*
- *signos y síntomas mamarios (N63, N64.5)*

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- R00-R09 Síntomas y signos que afectan a los aparatos circulatorio y respiratorio
- R10-R19 Síntomas y signos que afectan al aparato digestivo y el abdomen
- R20-R23 Síntomas y signos que afectan a piel y tejido celular subcutáneo
- R25-R29 Síntomas y signos que afectan al sistema nervioso y el aparato locomotor
- R30-R39 Síntomas y signos que afectan al aparato genitourinario
- R40-R46 Síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas, la percepción, el estado emocional y la conducta
- R47-R49 Síntomas y signos que afectan al habla y la voz
- R50-R69 Síntomas y signos generales
- R70-R79 Resultados anormales de análisis de sangre, sin diagnóstico
- R80-R82 Resultados anormales de análisis de orina, sin diagnóstico
- R83-R89 Resultados anormales del análisis de otros líquidos corporales, sustancias y tejidos, sin diagnóstico
- R90-R94 Hallazgos anormales de pruebas de imagen y pruebas funcionales, sin diagnóstico
- R97 Marcadores tumorales alterados
- R99 Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas

Cap.19 LESIONES TRAUMÁTICAS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T88)

Nota:

- Utilice código(s) secundario(s) del Capítulo 20, Causas externas de morbilidad, para indicar la causa de la lesión.
- Los códigos de la sección T que incluyan la causa externa no requieren código adicional para dicha causa externa
- Utilice código adicional para identificar cualquier cuerpo extraño, si procede (Z18.-)

Excluye 1:

- *traumatismo al nacimiento (P10-P15)*
- *traumatismo obstétrico (O70-O71)*

Nota:

- El capítulo utiliza la sección S para codificar diferentes tipos de lesiones relacionadas con regiones corporales individuales y la sección T para cubrir las lesiones de regiones anatómicas no especificadas, así como los envenenamientos y ciertas consecuencias de las causas externas.

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- S00-S09 Traumatismos en la cabeza
- S10-S19 Traumatismos en el cuello
- S20-S29 Traumatismos en el tórax
- S30-S39 Traumatismos en abdomen, parte inferior de la espalda, columna lumbar, pelvis y genitales externos
- S40-S49 Traumatismos en hombro y parte superior del brazo
- S50-S59 Traumatismos en codo y antebrazo
- S60-S69 Traumatismos en muñeca, mano y dedos
- S70-S79 Traumatismos en cadera y muslo
- S80-S89 Traumatismos en rodilla y pierna
- S90-S99 Traumatismos en tobillo y pie
- T07 Traumatismos que afectan a múltiples regiones corporales
- T14 Traumatismo de región anatómica no especificada
- T15-T19 Efectos de cuerpo extraño que penetra a través de orificio natural
- T20-T25 Quemaduras y corrosiones de la superficie externa del cuerpo, especificadas por localización
- T26-T28 Quemaduras y corrosiones limitadas a ojo y órganos internos
- T30-T32 Quemaduras y corrosiones de regiones corporales múltiples y las no especificadas
- T33-T34 Congelación
- T36-T50 Envenenamiento por, efectos adversos e infradosificación de fármacos, medicamentos y sustancias biológicas
- T51-T65 Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicamentosa
- T66-T78 Otros efectos y los no especificados de causas externas
- T79 Ciertas complicaciones precoces de traumatismos
- T80-T88 Complicaciones de atención quirúrgica y médica, no clasificadas bajo otro concepto

Cap.20 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD (V00-Y99)

Nota:

- Este capítulo permite la clasificación de eventos ambientales y circunstancias como las causas de las lesiones, y otros efectos adversos.
- Cuando sea aplicable un código de esta sección, éste será utilizado como secundario a un código de otro capítulo de la Clasificación que indique la naturaleza de la afección.
- Frecuentemente, la condición se clasificará en el capítulo 19: Lesiones, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88).
- Las afecciones que pueden derivarse de las causas externas se clasifican en los capítulos I al XVIII.
- Para estas afecciones, los códigos del Capítulo 20 pueden usarse para proporcionar información adicional sobre la causa de la afección.

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- V00-V09 Peatón lesionado en accidente de transporte
- V10-V19 Ciclista lesionado en accidente de transporte
- V20-V29 Motociclista lesionado en accidente de transporte
- V30-V39 Ocupante de vehículo motorizado de tres ruedas lesionado en accidente de transporte
- V40-V49 Ocupante de coche lesionado en accidente de transporte
- V50-V59 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte
- V60-V69 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado en accidente de transporte
- V70-V79 Ocupante de autobús lesionado en accidente de transporte
- V80-V89 Otros tipos de accidentes de transporte terrestre
- V90-V94 Accidentes de transporte acuático
- V95-V97 Accidentes de transporte aéreo y espacial
- V98-V99 Otros tipos de accidentes de transporte y los no especificados
- W00-X58 Otras causas externas de lesiones accidentales
- W00-W19 Resbalón, tropiezo, traspie y caída
- W20-W49 Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas
- W50-W64 Exposición a fuerzas mecánicas animadas
- W65-W74 Ahogamiento e inmersión accidental no debida a transporte
- W85-W99 Exposición a corriente eléctrica, radiación y temperatura o presión ambiental extrema
- X00-X08 Exposición al humo, fuego y llamas
- X10-X19 Contacto con calor y sustancias calientes
- X30-X39 Exposición a fuerzas de la naturaleza
- X50-X59 Sobreesfuerzo y movimientos extenuantes o repetitivos
- X60-X69 Exposición accidental a otros factores especificados
- X71-X83 Lesiones autoinfligidas intencionalmente
- X92-X99 Agresión
- Y21-Y33 Eventos de intención no determinada
- Y35-Y38 Intervención legal, operaciones de guerras, operaciones militares, y terrorismo
- Y62-Y84 Complicaciones de la atención médica y quirúrgica
- Y62-Y69 Accidentes en pacientes durante atención quirúrgica y médica
- Y70-Y82 Dispositivos sanitarios utilizados para el diagnóstico y tratamiento asociados con eventos adversos
- Y83-Y84 Cirugía y otros procedimientos médicos como causa de reacción anómala o complicación posterior en el paciente, sin mención a efecto adverso en el momento del procedimiento
- Y90-Y99 Factores suplementarios relacionados a causas de morbilidad clasificadas bajo otro concepto

Cap.21 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS (Z00-Z99)

Nota:

- Los códigos Z representan los motivos del contacto.
- Si se realiza un procedimiento, el código del procedimiento correspondiente debe acompañar al código Z.
- Las categorías Z00-Z99 se proporcionan para ocasiones en las que se registran como "diagnósticos" o problemas, circunstancias distintas a enfermedades, traumatismos o causas externas clasificables en las categorías A00-Y89.
- Esto se puede producir principalmente de dos maneras:
 - (a) Cuando una persona, que puede estar o no enferma en la actualidad, contacta con los servicios sanitarios para un propósito específico como recibir atención o un servicio limitado por su afección actual, donación de un órgano o tejido, recibir vacunación profiláctica, o para tratar un problema que no es en sí una enfermedad o lesión.
 - (b) Cuando alguna circunstancia o problema presente influye en el estado de salud de la persona pero no es en sí mismo una enfermedad o una lesión en la actualidad.

Este capítulo contiene las siguientes secciones:

- Z00-Z13 Personas que contactan con los servicios sanitarios para reconocimiento médico
- Z14-Z15 Portador genético y susceptibilidad genética a enfermedad
- Z16 Resistencia a fármacos antimicrobianos
- Z17 Estado de receptor de estrógeno
- Z18 Retención de fragmentos de cuerpo extraño
- Z19 Estado de neoplasia hormonosensible
- Z20-Z29 Personas con riesgos potenciales de salud relacionados con enfermedades transmisibles
- Z30-Z39 Personas que entran en contacto con los servicios sanitarios por circunstancias relacionadas con la reproducción
- Z40-Z53 Contactos para otra atención sanitaria específica
- Z55-Z65 Personas con riesgos potenciales de salud relacionados con su situación socioeconómica y psicosocial
- Z66 Estado de no reanimación
- Z67 Grupo sanguíneo
- Z68 Índice de masa corporal (IMC)
- Z69-Z76 Personas que entran en contacto con los servicios sanitarios en otras circunstancias
- Z77-Z99 Personas con riesgos potenciales de salud relacionados con historia familiar y personal y determinadas afecciones que influyen en el estado de salud

Cap.22 CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES (U00-U85) 2020