

Guía de Codificación y Documentación: Accidente Cerebrovascular en Entornos Ambulatorios

La codificación y documentación adecuadas son esenciales para el proceso de ajuste de riesgo y son cruciales para representar el complejo perfil de salud de cada paciente. Las guías de codificación y documentación de Bright HealthCare brindan a los codificadores y al personal médico la información necesaria para respaldar una codificación y documentación completas y precisas.

Prácticas recomendadas de documentación

- Hay que documentar. Los codificadores no pueden suponer que existe un diagnóstico en función de listas de medicamentos o pedidos de médicos.
- Se deben documentar y codificar todas las condiciones que se padecen al mismo tiempo en el momento del encuentro y que requieren o afectan la atención, el tratamiento o la administración del paciente.
- Los codificadores no pueden codificar las afecciones actuales en base a listas de problemas, historias clínicas o recibos detallados.
- Los proveedores deben documentar los efectos tardíos de los accidentes cerebrovasculares (ACV) de la manera más específica posible, incluyendo:
 - La relación de causa y efecto del ACV y las deficiencias relacionadas
 - Deficiencias específicas, como hemiplejía/hemiparesia, deficiencias cognitivas, debilidad facial, etc.
 - Lateralidad y si el lado afectado es dominante o no dominante
- Los ACV agudos solo deben documentarse **durante el episodio inicial de atención**. Después del alta hospitalaria, los proveedores deben documentar “antecedentes de ACV” con o sin efectos residuales o tardíos.
- Los codificadores deben garantizar la documentación clínica para todos los diagnósticos usando la herramienta MEAT (Monitor, Evaluate, Assess, Treat, que en español significa monitorear, evaluar, valorar, tratar). Se requiere uno o más detalles de MEAT para cada condición que requiere o afecta la atención del paciente.

Monitorear	Evaluar	Valorar	Tratar
Signos Síntomas Progresión de la enfermedad Regresión de la enfermedad	Resultados de las pruebas Efectividad de medicamentos Respuesta al tratamiento Resultados del examen físico	Prueba solicitada Asesoramiento Revisión de registros Diálogo	Medicamentos Terapias Referencias Otras modalidades
Ejemplos de MEAT: efectos tardíos del ACV			
Hemiparesia izquierda después de un ACV antiguo - Sin mejora desde la última consulta.	Hemiparesia derecha a causa de un ACV reciente - Extremidad superior derecha sin movimiento, punto de referencia.	Hemiparesia izquierda residual debido a antecedentes de ACV - Se habló sobre ortesis de uso nocturno para contrarrestar la contractura progresiva.	Hemiplejía y hemiparesia después de un infarto cerebral que afectó el lado izquierdo no dominante - Estado después del accidente cerebrovascular. El equipo de neurología está realizando un seguimiento del paciente.

Ejemplos de codificación y documentación

Estudio de caso N° 1: documentación completa

Sexo: F **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1955

Antecedentes de enfermedades presentes

Hombre de 64 años que fue a la clínica para una evaluación después de un accidente cerebrovascular. El paciente informó que el 5/29/2020 tuvo síntomas de debilidad en el lado derecho y dificultad para hablar. Se confirmó que tuvo un accidente cerebrovascular mediante pruebas en el hospital local. También indicó que, desde el accidente cerebrovascular, tiene debilidad en el brazo derecho. El paciente toma Plavix y estatinas, y no presenta efectos secundarios.

Medicamentos

Atorvastatina, 20 mg, por vía oral antes de dormir
Clopidogrel, 75 mg, por vía oral una vez al día
Aspirina 162, 325 mg, por vía oral una vez al día

Examen físico

Estado mental: despierto, alerta, orientado en cuanto a persona, espacio y tiempo, buena comprensión y repetición

Examen de los nervios craneales: 2-12 sumamente intactos

Fuerza motriz: 2/5 fuerza en la extremidad superior derecha, 5/5 en la extremidad superior izquierda, 5/5 fuerza en las extremidades inferiores bilaterales, tamaño y tono normales

Examen sensorial: intacto en todas las modalidades

Reflejos: 2+ completo, simétrico bilateral

Reflejo plantar: dedos hacia abajo, bilateral

Marcha: inestable

Evaluación y plan

El paciente tiene debilidad en la extremidad superior derecha a causa del accidente cerebrovascular.

Se remitirá al paciente a fisioterapia y terapia ocupacional. Se recomienda seguir con el tratamiento de Plavix y estatinas.

El motivo del encuentro está documentado con claridad.

La evaluación y el plan indican con claridad que el paciente presenta debilidad a causa del accidente cerebrovascular.

La documentación incluye detalles de MEAT: referencia, medicamentos.

La documentación respalda la monoplejía de la extremidad superior después del infarto cerebral que afectó el lado derecho dominante (I69.331).

Estudio de caso N° 2: oportunidad perdida

Sexo: M **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1966

Antecedentes de enfermedades presentes

El paciente vino por una segunda opinión sobre el reciente accidente cerebrovascular. Quiere analizar las opciones de tratamiento y revisar los medicamentos que le recetó el proveedor anterior. La esposa informó algunos accidentes isquémicos transitorios (AIT) hace unas semanas. Dijo que tuvo dificultades para hablar y, que el sábado no podía mover el brazo izquierdo.

Medicamentos actuales

Aspirina, 81 mg, comprimidos con recubrimiento entérico; tomar 81 mg por vía oral
Atorvastatina (LIPITOR), 80 mg, comprimidos; tomar 80 mg por vía oral
Lisinopril (PRINIVIL, ZESTRIL), 5 mg, comprimidos; tomar 5 mg por vía oral
Metoprolol succinato (TOPROL-XL), 25 mg, comprimidos 24 h; tomar 75 mg por vía oral

Historia clínica anterior

2 accidentes cerebrovasculares

Examen físico

Aspecto general: alerta, sin malestar agudo
Examen HEENT (cabeza, ojos, oídos, nariz y garganta): examen de la vista normal
Cuello: revisión normal, tráquea central
Examen respiratorio: sonido normal de los pulmones, bilateral, sin dificultad respiratoria
Examen cardiovascular: sin dolor en el pecho, ritmo y frecuencia cardíacos irregulares
Abdomen/gastroenterología/urología: sin dolor
Examen rectal: pospuesto
Espalda: revisión normal, sin dolor a causa del ACV
Piel: cálida, seca, intacta, sin sarpullido ni petequia
Extremidades: revisión normal, sin dolor, rango de movimiento normal
Examen neurológico: orientado en cuanto a persona, lugar, tiempo y situación, el habla parece bastante clara. No hay afasia significativa en este momento.
Examen psicológico: sin ansiedad ni depresión

Evaluación y plan

ACV reciente

- La revisión reciente de los registros del hospital indica accidente cerebrovascular isquémico, estado después de la trombectomía. Se recomienda que siga el tratamiento con anticoagulantes.
- Referir a fisioterapia para el equilibrio y la fuerza.

Tener en cuenta que el paciente no podía mover el brazo izquierdo, un indicador clínico de los efectos tardíos del accidente cerebrovascular reciente.

Tener en cuenta una referencia a fisioterapia debido al accidente cerebrovascular reciente, un indicador clínico de los efectos tardíos del ACV. Pedir aclaración al proveedor.

La documentación respalda los antecedentes personales de accidente cerebrovascular, sin deficiencias residuales (Z86.73).

Codificación para ACV en entornos para pacientes ambulatorios

ACV agudo

No es adecuado codificar un ACV agudo en un entorno para pacientes ambulatorios; por lo tanto, no se deben usar los códigos ICD-10-CM de la categoría I60-I68 para entornos ambulatorios. Los códigos de la categoría I60-I68 no deben separarse de las listas de problemas o las historias clínicas anteriores porque, después del alta, el evento ya no se considera agudo.

Antecedentes de ACV (con y sin efectos tardíos)

El código adecuado para “antecedentes o historial de” ACV sin efectos duraderos es antecedentes personales de infarto cerebral sin efectos residuales (Z86.73).

Asignar el código adecuado de la categoría I69, efectos tardíos/secuelas de la enfermedad cardiovascular, cuando haya documentación de antecedentes de ACV con deficiencias residuales. Debe haber documentación clara de la relación de causa y efecto entre el ACV y las deficiencias relacionadas para designar un código de la categoría I69.

Ejemplo A: Se atiende al paciente por un accidente cerebrovascular que ocurrió hace 5 años. Tiene hemiplejía residual del lado derecho debido al ACV. La siguiente es la asignación correcta del código para la condición de este paciente:

I69.351	Hemiplejía y hemiparesia después de un infarto cerebral que afectó el lado derecho dominante
---------	--

Ejemplo B: Se atiende a paciente para un seguimiento de rutina. Tiene antecedentes de accidente cerebrovascular. La única molestia de la paciente es la debilidad en la mano derecha. La siguiente es la asignación correcta del código para la condición de esta paciente:

Z86.73	Antecedentes personales de accidente cerebrovascular no especificados
R53.1	Debilidad generalizada

Nota: Debido a que la debilidad de la mano derecha de la paciente no se relacionó directamente con los antecedentes de accidente cerebrovascular, no se pudo codificar como una secuela o efecto tardío.