

Guía de Codificación y Documentación: Cáncer

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 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 las listas de medicamentos o los pedidos de los 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 condiciones actuales a partir de las listas de problemas, historias clínicas o recibos detallados.
- La documentación debe definir claramente el estado del cáncer (“activo” o “antecedentes o historial de”).
- La metástasis de cáncer y las complicaciones relacionadas con la enfermedad deben documentarse con claridad.
- Los codificadores deben verificar 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
Síntomas Progresión/regresión de la enfermedad Pedidos de pruebas Pruebas/análisis de laboratorio de referencia	Resultados de las pruebas Efectividad de medicamentos Respuesta al tratamiento Resultados del examen físico	Pruebas solicitadas Asesoramiento Revisión de registros Diálogo	Medicamentos Terapias Referencias Otras modalidades
Ejemplos de MEAT: Cáncer			
Cáncer de próstata — Ha mejorado; continuar monitoreando con prueba de antígeno prostático específico (PSA).	Neoplasia maligna de cuadrante inferior interno de mama derecha — Se realizó una biopsia el 4 sept. Los resultados indican cáncer de mama en estadio 2.	Neoplasia maligna de páncreas — Se analizaron las opciones de atención paliativa.	Neoplasia maligna de páncreas — Recibe inyecciones de Lupron cada 6 meses. Realiza seguimiento con el urólogo.

Ejemplos de codificación y documentación

Estudio de caso N° 1: documentación completa

Sexo: M **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1958

Antecedentes de enfermedades presentes

Hombre de 62 años con cáncer de recto diagnosticado hace poco que se evaluó inicialmente el 22 jul. 2021. El 4 ago., el paciente comenzó la infusión continua de 5-FU junto con radioterapia.

El 5 ago. 21, se realizó una biopsia por punción con aguja gruesa del ganglio inguinal derecho: carcinoma metastásico. El Dr. Y modificó el campo/plan de radiación para incluir el ganglio inguinal izquierdo y agregar radioterapia de intensidad modulada (RTIM).

El paciente vino para la infusión continua de 5-FU, semana 3. Toleró bien el tratamiento. Indicó que no tuvo sangrado rectal durante más de 1 semana. No tiene dolor abdominal ni diarrea. Tiene menos problemas con las evacuaciones intestinales.

Examen físico

Signos vitales: Temperatura 97.1 °F (36.1 °C), presión arterial (PA) 120/68, pulso 71, saturación 94 % en aire ambiental. Pesa 181 libras.

General: el paciente es agradable, parece estar bien.

Examen HEENT (cabeza, ojos, oídos, nariz y garganta): sin ictericia escleral, inyección conjuntival. Sin lesiones bucales.

Cuello: flexible. Sin aumento de tamaño de los ganglios linfáticos.

Pecho: ruidos normales en la auscultación. Sin estertores o respiración sibilante.

Examen cardiovascular: ritmo y frecuencia cardíacos regulares; sin susurro.

Abdomen: suave, sin dolor. Sin visceromegalia.

Extremidades: sin edema.

Piel y sistema linfático: sin sarpullido ni hematomas. Ganglio inguinal derecho de 1.5 cm, profundo, no es fácil palparlo hoy.

Examen neurológico: alerta y orientado en cuanto a persona, tiempo y situación.

Examen rectal: bulto grande e irregular que se siente a 2 cm del margen externo y la parte anterior al ano. No se observó sangrado excesivo.

Jane Doe, MD

El motivo de la visita está documentado con claridad.

La documentación incluye detalles de MEAT: progresión de la enfermedad, resultados de la biopsia y resultados del examen físico.

Evaluación y plan

1. Cáncer de recto: adenocarcinoma mal diferenciado, gen MMR normal. cT4N1 M1a, estadio IVa. En la biopsia se comprobó la presencia de metástasis en el ganglio linfático inguinal derecho.
2. Cáncer de ganglio linfático inguinal metastásico secundario: el paciente tiene una enfermedad avanzada con extensión hacia los ganglios ilíacos externos e internos. La metástasis en el ganglio linfático inguinal no implica al ganglio linfático regional y debe considerarse metástasis a distancia, M1a.

Se planea quimioterapia neoadyuvante y radiación en la zona del recto y los ganglios inguinales, y se considera la extirpación del ganglio linfático inguinal y primario. Se analizó la quimioterapia neoadyuvante y radiación después de la quimioterapia neoadyuvante y, luego, la extirpación. Se considerará FOLFOX o, preferiblemente, FOLFOXIRI, 8 veces después de la radiación según su estado clínico. Se prefiere la última opción para lesiones en la T4. Después de la terapia neoadyuvante total se realizará la restadificación y evaluación de la extirpación quirúrgica y la disección del ganglio linfático inguinal. Prefirió infusiones de 5-FU (en vez de Xeloda por vía oral) junto con radioterapia. El 4 ago. 2021 comenzó la infusión continua de 5-FU junto con la radiación. Se modificó la radioterapia para agregar RTIM a los ganglios inguinales.

Plan:

- Recuento sanguíneo completo (CBC), panel metabólico completo (CMP) realizados hoy.
- Continuar terapia de radiación neoadyuvante.
- Hoy comenzará la infusión continua de 5-FU, semana 3.
- Plan de realizar quimioterapia neoadyuvante y después la cirugía.
- Seguimiento en 2 semanas.

John Doe, MD

La evaluación y el plan indican con claridad que el paciente tiene cáncer de recto primario y cáncer de ganglio linfático inguinal secundario.

El tratamiento de cada área está documentado con claridad.

La documentación respalda la neoplasia maligna de recto (C20) y la neoplasia maligna secundaria y sin especificar de los ganglios linfáticos inguinales y de la extremidad inferior (C77.4).

Estudio de caso N° 2: documentación incompleta

Sexo: F **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1962

Molestia principal: dolor en los muslos

Antecedentes de enfermedades presentes

Mujer de 59 años que se presentó porque siente hormigueo y entumecimiento de los muslos, y dolor en la ingle del lado derecho desde hace 1 mes. La paciente también tiene las manos frías y enrojecidas sin dolor en las articulaciones ni inflamación. La condición de las manos empeora en el invierno. Hace 5 años que realiza quimioterapia oral con Aromasin, después del tratamiento para el cáncer de mama que incluyó una mastectomía bilateral.

Examen físico

Examen general; aspecto: bien desarrollada.

Ojos; general: los párpados son normales.

Examen cardiovascular; ritmo y frecuencia: ritmo y frecuencia regulares.

Ruido cardíaco: S1 y S2 normales.

Examen pulmonar; esfuerzo: el esfuerzo pulmonar es normal

Sonidos respiratorios: normales.

Examen musculoesquelético: rango de movimiento normal. Cadera izquierda: muestra rango de movimiento normal, fuerza normal, sin dolor en los huesos, sin inflamación ni malformación. Dolor en la ingle del lado izquierdo. Sin inflamación, dolor al palpar. Movimientos valgo/varo sin dolor. Flexión/extensión sin dolor. No se puede reproducir el dolor. La paciente indica que el dolor es “profundo” en la ingle.

Piel; general: la piel es cálida y seca.

Examen neurológico; estado mental: alerta y orientada en cuanto a persona, lugar y tiempo. Entumecimiento y hormigueo en ambos muslos. Examen clínico normal.

Examen psiquiátrico: comportamiento normal.

Evaluación y plan

- Dolor en la ingle del lado izquierdo. Desde 2017 hasta 2019, la densitometría ósea mostraba una disminución significativa en la densidad ósea; sin embargo, sigue siendo “normal”. Se hará una radiografía de la zona lumbar y la ingle. Antecedentes de cáncer de mama agresivo.
- Entumecimiento y hormigueo en ambas piernas. Se realizará una radiografía de la zona lumbar y la cadera hoy. La paciente toma exemestano desde hace 5 años.
- Neoplasia maligna de zonas superpuestas de la mama derecha (CMS/HCC). En remisión. Estable durante 5 años. Tratamiento con exemestano según oncólogo. Seguimiento con especialista en cáncer de mama y oncólogo según lo programado.
- Antecedentes de cáncer de mama en mujeres. Estable. Actualmente en tratamiento con exemestano para profilaxis. Seguimiento con especialista/oncólogo según lo programado.

Jane Doe, MD

¿El cáncer de mama está activo o se trata de antecedentes?

La documentación incluye “en remisión”, “antecedentes” y “actualmente en tratamiento con exemestano para profilaxis”.

La documentación respalda los antecedentes de cáncer de mama en mujeres (Z85.3).

Codificación del cáncer

¿Cuándo puede codificarse el cáncer como “activo”?

El cáncer puede codificarse como “activo” cuando la documentación indica cualquiera de las siguientes opciones:

- El paciente recibe actualmente tratamiento para el cáncer (se incluye la “observación cautelosa”).
- El paciente recibió el diagnóstico de cáncer y no está recibiendo tratamiento.

¿Cuándo el cáncer activo se convierte en “antecedentes”?

El cáncer debe codificarse como “antecedentes” cuando la documentación indica lo siguiente:

- Se extirpó o eliminó la neoplasia maligna primaria.
- Ya no se dirige tratamiento a la zona.
- No hay evidencia de una neoplasia maligna existente.

Si el tratamiento es preventivo o profiláctico, en la mayoría de los casos, el código correcto que se debe informar sería “antecedentes” personales de cáncer en lugar de un código para cáncer activo.

Ejemplo: la paciente tiene antecedentes de cáncer mama. El código correcto para esta paciente es el siguiente:

Z85.3	Antecedentes personales de neoplasia maligna de mama
-------	--

Cáncer metastásico

El cáncer se define como primario o secundario (metastásico). El cáncer primario se refiere a la zona original o punto de origen de la neoplasia maligna. El cáncer secundario se refiere a la zona o las zonas a las que se diseminó la neoplasia maligna (metástasis). La documentación debe describir con claridad la metástasis e indicar las zonas primarias y secundarias. Se debe codificar el cáncer primario y secundario.

Ejemplo: el paciente tiene cáncer de próstata que hizo metástasis a los huesos. El código correcto para este paciente es el siguiente:

C61	Neoplasia maligna de próstata
C79.51	Neoplasia maligna secundaria de huesos

Complicaciones del cáncer

Las condiciones relacionadas con el cáncer y las complicaciones en la atención deben documentarse con claridad y relacionarse con el cáncer. Por ejemplo:

- Anemia debido al adenocarcinoma de colon
- Diabetes mellitus secundaria al carcinoma de páncreas
- Fractura patológica a causa del carcinoma de ovario metastásico en estadio 4

Indicadores clínicos

Conocer los indicadores clínicos del cáncer (es decir, pruebas, tratamientos, medicamentos, etc.) es útil para reconocer la posible presencia y gravedad de una condición. **Los codificadores no pueden asignar códigos de diagnóstico solamente según los resultados de las pruebas y las listas de medicamentos**, pero estos indicadores clínicos pueden ayudar a destacar oportunidades para una documentación más completa y precisa.

Pruebas comunes que se usan para diagnosticar el cáncer

Prueba	Propósito
Análisis clínicos de líquido corporal y de sangre	Estos análisis ayudan a identificar anomalías que pueden ser causadas por un cáncer.
Pruebas de diagnóstico por imágenes	Estas pruebas permiten a los proveedores examinar los huesos y órganos internos de un paciente de una manera no invasiva. Las pruebas de diagnóstico por imágenes que se utilizan para diagnosticar y monitorear el cáncer pueden incluir tomografías computarizadas (TC), gammagrafías óseas, imágenes por resonancia magnética (RM), tomografías por emisión de positrones (PET), ecografías y radiografías.
Biopsia	Durante una biopsia, el proveedor recolecta una muestra de las células para analizar en el laboratorio. En la mayoría de los casos, la biopsia es la única manera de diagnosticar el cáncer de manera absoluta.

Objetivos del tratamiento para el cáncer

Tratamiento	Objetivo
Tratamiento principal	El objetivo del tratamiento principal es eliminar por completo el cáncer del organismo o matar las células cancerosas. Cualquier tratamiento para el cáncer puede usarse como tratamiento principal, pero el tratamiento principal más común para la mayoría de los tipos de cáncer es la cirugía. Si el cáncer es susceptible a la radioterapia o quimioterapia, estos métodos pueden usarse como tratamiento principal.
Tratamiento adyuvante	El tratamiento adyuvante pretende matar las células cancerosas que puedan quedar después del tratamiento principal para disminuir la posibilidad de que el cáncer vuelva a aparecer. Cualquier tratamiento para el cáncer puede usarse como tratamiento adyuvante. Los tratamientos adyuvantes comunes incluyen quimioterapia, radioterapia y terapia con hormonas.
Tratamiento paliativo	Los tratamientos paliativos pueden aliviar los efectos secundarios del tratamiento o los signos y síntomas que provoca el cáncer en sí. La cirugía, radiación, quimioterapia y terapia con hormonas pueden usarse para aliviar los síntomas y controlar la diseminación del cáncer cuando no existe una cura. Los medicamentos pueden aliviar los síntomas, como el dolor y la falta de aire. El tratamiento paliativo puede usarse junto con otros tratamientos planeados para curar el cáncer.

Opciones de tratamiento para el cáncer

Tratamiento	Propósito
Cirugía	El objetivo de la cirugía es eliminar por completo el cáncer, o tanto como sea posible.
Quimioterapia	En la quimioterapia, se utilizan medicamentos para matar las células cancerosas.
Radioterapia	En la radioterapia, se utilizan rayos de alta energía, como rayos X y protones, para matar las células cancerosas. El tratamiento de radiación puede realizarse con una máquina fuera del cuerpo (radioterapia de haz externo) o con algún instrumento colocado dentro del cuerpo (braquiterapia).
Trasplante de médula ósea	El trasplante de médula ósea también se conoce como trasplante de células madre o de médula ósea. Se pueden usar las propias células del paciente o las células de un donante para reemplazar la médula ósea dañada o enferma.
Inmunoterapia	La inmunoterapia, también conocida como terapia biológica, utiliza el sistema inmunitario para combatir el cáncer. El cáncer puede pasar desapercibido en el organismo porque el sistema inmunitario no lo reconoce como intruso. La inmunoterapia puede ayudar al sistema inmunitario a "ver" el cáncer y atacarlo.
Terapia con hormonas	Las hormonas del cuerpo alimentan algunos tipos de cáncer. Algunos ejemplos son el cáncer de mama y el cáncer de próstata. Si se eliminan esas hormonas del cuerpo o se bloquean sus efectos, es posible que las células cancerosas dejen de crecer.
Terapia farmacológica dirigida	La terapia farmacológica dirigida se centra en las anomalías específicas de las células cancerosas que les permiten sobrevivir.