





MEMORIA DE ACTIVIDADES **2011**



## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Presentación</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>1. Salud de la mujer Dexeus</b> .....   | <b>9</b>  |
| 1.1. ¿Quiénes somos? .....   | 10        |
| 1.2. Un poco de historia .....   | 11        |
| 1.3. Misión y visión .....   | 14        |
| 1.4. Nuestros valores .....  | 14        |
| 1.5. ¿Qué servicios prestamos? .....   | 15        |
| 1.6. Organización corporativa .....  | 18        |
| 1.7. Principales indicadores .....   | 21        |
| <b>2. El Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción de USP Institut Universitari Dexeus</b> ..... | <b>23</b> |
| 2.1. Principales indicadores asistenciales .....   | 24        |
| 2.2. Organigrama asistencial .....   | 28        |
| 2.3. Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG).....   | 29        |
| 2.4. Comisión de Docencia .....  | 29        |
| 2.5. Programa Médicos Residentes (MIR) .....   | 30        |
| 2.6. Comités .....   | 31        |
| 2.7. Sesión clínica.....   | 32        |
| <b>3. Servicio de Obstetricia</b> .....  | <b>35</b> |
| 3.1. Presentación Servicio de Obstetricia .....  | 36        |
| 3.2. Organigrama asistencial .....   | 38        |
| 3.3. Estadísticas comentadas .....   | 39        |
| 3.4. Memoria I+D+i .....   | 45        |
| <b>4. Servicio de Ginecología</b> .....  | <b>49</b> |
| 4.1. Presentación Servicio de Ginecología .....  | 50        |
| 4.2. Organigrama asistencial .....   | 52        |
| 4.3. Estadísticas comentadas .....   | 54        |
| 4.4. Memoria I+D+i .....   | 59        |
| <b>5. Servicio de Medicina de la Reproducción</b> .....  | <b>65</b> |
| 5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción .....  | 66        |
| 5.2. Organigrama asistencial .....   | 68        |
| 5.3. Estadísticas comentadas .....   | 71        |
| 5.4. Memoria I+D+i .....   | 80        |
| <b>6. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción</b> .....                                      | <b>83</b> |
| 6.1. La Escuela .....  | 84        |
| 6.2. Hitos de nuestra Escuela.....   | 86        |
| 6.3. Nuestro Decálogo .....  | 88        |
| 6.4. A.R.I.D. ....   | 89        |



# Presentación







Me complace de nuevo presentar la actividad asistencial, científica, docente y de labor social que hemos realizado en el año 2011.

En Salud de la mujer Dexeus siempre hemos considerado que la salud no debe basarse solo en el tratamiento de la enfermedad, sino que cuidar el cuerpo sano o enfermo, prevenir y diagnosticar a tiempo las enfermedades contribuye a mejorar y favorecer una mayor calidad de vida.

Comenzamos el año ilusionados con el compromiso de seguir fieles a nuestro ideario y, a pesar del entorno desfavorable generado por la crisis económica, a nivel asistencial el 2011 ha sido un año de importante satisfacción, al conseguir que más de 50.000 mujeres confiaran el cuidado de su salud en nosotros. Su confianza ha implicado una actividad de más de 125.000 visitas, 1.400 cirugías mayores, 2.000 ciclos de reproducción humana asistida y ha alcanzado casi los 3.000 procesos obstétricos, todo ello con un alto grado de satisfacción.

Pero más allá de los valores cuantitativos, nos esforzamos día a día por reforzar los aspectos cualitativos a través de la atención personalizada, la reducción de los tiempos de espera y una mejor gestión de las horas de visita. Todo ello, con el objetivo de alcanzar la máxima satisfacción de nuestras pacientes.

En el Área Obstétrica hemos de destacar que, a pesar de la caída de la natalidad, en el 2011 hemos incrementado casi un 5% el número de partos respecto al año anterior, hemos registrado unos excelentes indicadores de calidad médica a pesar del progresivo envejecimiento de la población atendida y nos hemos consolidado como la maternidad de Cataluña con mayor número de donaciones de sangre de cordón. En el Área Ginecológica, hemos de destacar el crecimiento del 6% de la actividad quirúrgica respecto al 2010, un incremento de las acciones de prevención que ha supuesto realizar más de 30.000 revisiones anuales o la especial atención que hemos prestado a fomentar el apoyo a la paciente oncológica. Por último, cabe destacar que la Medicina de la Reproducción ha cumplido con su difícil objetivo de mantener la actividad en un entorno de recesión económica, y además ha mejorado las tasas de embarazo obtenidas en todos los tratamientos que realizamos.

Nuestra Fundación, la Fundación Dexeus Salud de la mujer, ha llevado a cabo importantes actuaciones durante este año, como la celebración del 38 Symposium Internacional, el VIII Premio Internacional y las Becas a proyectos de investigación, el XIII Master de especialización en Reproducción Humana, así como más de 12 cursos de doctorado y formación continuada de la especialidad, sin olvidar los 12 médicos residentes en formación (M.I.R.), los 26 médicos externos que asisten para formación práctica, los 22 alumnos de medicina de la U.A.B. en rotación o la incorporación de estudiantes de Biología/Biotecnología y de Documentación Sanitaria en prácticas de empresa.

No menos importante ha sido nuestra labor social, que además de seguir desarrollando su actividad ha empezado a ser reconocida por diferentes instituciones de prestigio como la Obra Social "la Caixa" o la Fundación Príncipe de Girona a través de la concesión del Premio Impulsa a jóvenes investigadores.

No quiero finalizar esta presentación sin significar que nuestro éxito se sustenta en la confianza de nuestras pacientes y en las personas que participan en el proyecto, profesionales especializados en el cuidado de la salud de la mujer comprometidos con su atención. Su rigor en la toma de decisiones, la innovación, el trabajo en equipo y la permanente formación resumen nuestros principales valores y constituyen la mejor garantía de que, en el futuro, seguiremos velando por la salud de nuestras pacientes.



**Pedro N. Barri**

**Presidente de Salud de la mujer Dexeus**





## **1. Salud de la mujer Dexeus**

- 1.1. ¿Quiénes somos?**
- 1.2. Un poco de historia**
- 1.3. Misión y visión**
- 1.4. Nuestros valores**
- 1.5. ¿Qué servicios prestamos?**
- 1.6. Organización corporativa**
- 1.7. Principales indicadores**

## 1.1. ¿Quiénes somos?

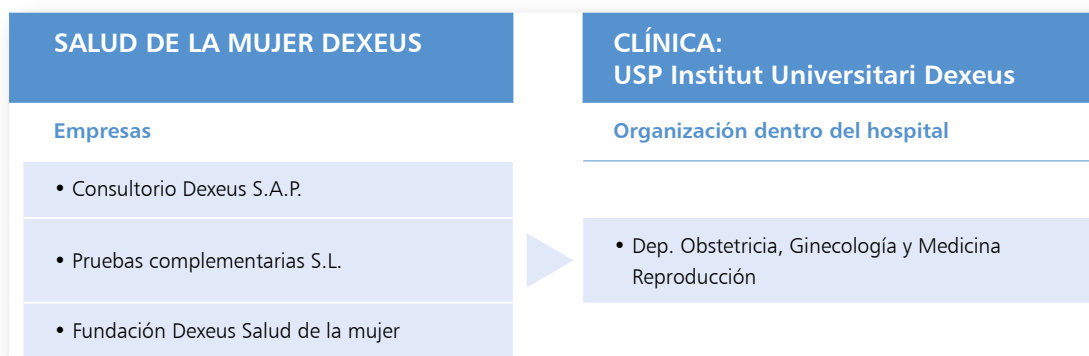
Salud de la mujer Dexeus es un grupo de profesionales que presta servicios médicos privados de Obstetricia, Ginecología y Reproducción Humana.

El trabajo en equipo, la vocación docente e investigadora y la voluntad de servicio a las pacientes, constituyen nuestra razón de ser.

Nuestra marca "SALUD DE LA MUJER DEXEUS", identifica nuestra estructura empresarial:

| Empresa                               | Actividad   |
|---------------------------------------|---|
| Consultorio Dexeus, S.A.P             | Asistencia Médica en Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción |
| Pruebas Complementarias S.L. (Prucom) | Pruebas diagnósticas complementarias  |
| Fundación Dexeus Salud de la Mujer    | Ciencia, docencia y responsabilidad social corporativa                      |

Estamos ubicados dentro del complejo sanitario USP Institut Universitari Dexeus, donde constituimos el DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN.



Una actividad médica de alta calidad, así como una actividad científica y docente de primer orden, legitiman al DEPARTAMENTO de OBSTETRICIA, GINECOLOGIA y REPRODUCCION del Institut Universari Dexeus, como heredero y continuador de la ESCUELA DEXEUS iniciada por el Dr. Dexeus Font en los años 40.



## 1.2. Un poco de historia



Prof. Santiago Dexeus Font

### Años 40

En 1940 Santiago Dexeus Font (1897-1973) creó una Escuela de Obstetricia y Ginecología de la cual se sienten discípulos varios centenares de especialistas distribuidos por todo el mundo.

Después de haber demostrado su eficacia profesional en los servicios obstétricos barceloneses del "Institut de la dona que treballa" (Santa Madrona), Casa Municipal de Maternología y Casa Provincial de Maternidad, en 1935 revolucionó la obstetricia catalana, fundando la primera clínica maternal privada de España, a la que denominó Clínica Mater, que adquirió un rápido prestigio en toda Cataluña.



Los 4 fundadores, Dres. J.M. Dexeus, S. Dexeus, J.M. Carrera y A. Fernández-Cid, en la fila superior. Los Dres. J. Mallafre, P.N. Barri, R. Fábregas y R. Labastida, en la fila inferior

### Años 70

La jubilación de Santiago Dexeus Font en 1967 de las responsabilidades públicas no significó, como pudiese temerse, el fin de su escuela. Sus hijos José M<sup>a</sup> y Santiago, junto con dos ex internos, J. M<sup>a</sup> Carrera y Alfonso Fernández-Cid, continúan su Escuela tanto en la Maternidad Provincial como en la Maternidad Municipal, esta última regida desde 1968 por su hijo José M<sup>a</sup> Dexeus.

En el periodo de la Maternidad, el Dr. J. M<sup>a</sup> Dexeus fue gestando la idea de poder ofrecer a las pacientes privadas no sólo una clínica maternal, sino un centro hospitalario privado dedicado principalmente a la mujer, en el que la Obstetricia y la Ginecología serían la columna vertebral.

En aquel momento en Barcelona existían dos instituciones pioneras con esta orientación: el Instituto Barraquer y la Fundación Puigvert.

De aquí nació la idea del INSTITUTO DEXEUS como un centro privado, dotado de todos los medios e integrado por profesionales que preferentemente le dedicasen todo su tiempo y tuvieran una clara vocación investigadora y docente.

Tomada la decisión, los Dres. J. M<sup>a</sup> Dexeus, Santiago Dexeus, J. M<sup>a</sup> Carrera y Alfonso

Fernández-Cid, volverían a revolucionar la sanidad privada del país, con la creación de la clínica INSTITUTO DEXEUS, que fue inaugurado en 1973 y que supuso el cierre de la antigua Clínica Mater de la Avenida del Tibidabo, en la que habían nacido 14.388 niños.

Al iniciar la década de los 80, el número inicial de camas resultó insuficiente y era necesario contar con todas las especialidades médicas, por lo que se realizó una ampliación y se decidió separar la tarea médica de la gestión de la Clínica.





Clínica Mater de la avenida Tibidabo



El antiguo Institut Universitari Dexeus en la Bonanova

### Nuevo milenio (A partir del 2000)

Con la llegada del nuevo milenio, los sucesores de la escuela encabezados por los Dres. Pedro Barri, José Mallafré, Ramón Labastida y Rafael Fabregas, vuelven a innovar integrando todos los servicios que la mujer de hoy necesita en los ámbitos del embarazo, la ginecología, y la reproducción humana, tal y como ella los solicita.

Esto significa que se intensifican los esfuerzos en la "prevención" para que la mujer no caiga enferma, se prioriza la "comodidad" de la paciente (ahorrar tiempo, desplazamientos y molestias) y se maximiza el trato con una "atención excelente".

Esta nueva realidad justifica y sustenta el nuevo concepto de **"SALUD DE LA MUJER DEXEUS"** y que en el mes de julio de 2007 se materializa en un nuevo edificio que constituye uno de los mayores centros privados de Europa dedicados únicamente a la salud femenina.



El actual Institut Universitari Dexeus

### 1.3. Misión y visión

#### Misión

Salud de la mujer Dexeus es un centro privado con vocación docente, dedicado exclusivamente a la salud de la mujer con una clara orientación de servicio a la paciente.

#### Visión

Consolidarnos como el centro de referencia para la mujer en:

- La prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías obstétricas, ginecológicas y reproductivas.
- La promoción de hábitos saludables asociados a la salud y calidad de vida de la mujer.
- La atención médica y paramédica, personalizada e integral de forma que permita a la mujer de hoy ahorrar tiempo, desplazamientos y molestias.

Constituir una Escuela de la especialidad para los profesionales de la salud femenina.

### 1.4. Nuestros valores

#### 1.4.1. La paciente es lo primero

Buscamos que las pacientes nos identifiquen como su Centro en el que:

- Encontrará servicios diferentes según sus circunstancias personales (mujer sana / mujer enferma).
- Dispondrá de una estructura de Unidades especializadas en:
  - las diferentes etapas de su vida (infanto-juvenil, gestación o menopausia),
  - asesoramiento específico (anticoncepción, endocrino, escuela de madres),
  - patologías concretas (embarazos de riesgo, patología mamaria, ginecología oncológica...).
- Tendrá la garantía de que en todo momento encontrará la última tecnología, las últimas técnicas y los últimos tratamientos.
- Podrá realizarse las visitas, pruebas y tratamientos de forma coordinada, con el objetivo de ahorrarse tiempo, desplazamientos y molestias.
- Encontrará una atención personalizada en el servicio médico y paramédico.
- Nos esforzamos en el trato y la atención.

#### 1.4.2. El trabajo en equipo

Buscamos el reconocimiento científico nacional e internacional y la excelencia técnica, a través del trabajo en equipo en régimen de exclusividad, lo que nos permite:

- Generar nuestros propios protocolos de actuación médica (luego los publicamos para ofrecerlos al resto de profesionales de la especialidad).





- Que todos nosotros diagnostiquemos, indiquemos, tratemos y recetemos con los mismos principios.
- Especializarnos en áreas muy concretas.
- Una mejor atención a la paciente al poder ser tratada por un equipo multidisciplinar.

### 1.4.3. Un funcionamiento asistencial orientado a fomentar la formación continuada de nuestros profesionales en beneficio de la paciente

#### a) Reunión semanal de:

- Cada Servicio para actualizar protocolos, circuitos asistenciales, tratar novedades, tratar los casos complicados, planificar el trabajo de la semana siguiente.
- Todos los Servicios para tratar: casos de interés general, novedades, decisiones de actuación del Departamento sobre temas concretos.
- Los Comités para evaluar y decidir aquellos casos complicados que precisan de otros especialistas no ginecólogos:
  - Ginecología Oncológica y Mastología
  - Cirugía Ginecológica
  - Diagnóstico Ginecológico por la Imagen
  - Medicina Fetal (Medicina Materno Fetal y Defectos Congénitos)
  - Medicina de la Reproducción
  - Endocrinología

#### b) Reunión anual de todos los Servicios para poner en común qué hace cada Servicio, presentar nuevos protocolos, debatir nuevas tendencias.

## 1.5. ¿Qué servicios prestamos?

### Ginecología

El Servicio de Ginecología ofrece a la paciente sana una atención especializada durante las diferentes etapas de su vida como mujer y a la paciente enferma los mejores especialistas para ser tratada. En la actualidad, unas **600 pacientes son atendidas diariamente por el Servicio de Ginecología** que solicitan una asistencia, diagnósticos fiables, ágiles, rápidos y cómodos, tratamientos y cirugía especializada.

Nuestro Servicio de Ginecología ofrece la experiencia de sus profesionales a través de las siguientes Unidades Especializadas:

Unidad de Anticoncepción

Unidad de Menopausia

Unidad del Suelo Pélvico (uroginecología)

Unidad de Mastología (diagnóstico y tratamientos de patologías mamarias)

Unidad de Ginecología Oncológica

Unidad de Riesgo Oncológico (alteraciones genéticas que predisponen al cáncer)

Unidad Ginecología de la Infancia y de la Adolescencia

Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior (patología que afecta al cuello del útero, la vagina y la vulva)

Unidad de Endocrinología Ginecológica

Unidad de Diagnóstico Ginecológico por la Imagen

Unidad de Radiología ginecológica y mamaria

## Obstetricia

En el Servicio de Obstetricia nos esforzamos en conseguir que el embarazo se lleve sin contratiempos y con el resultado que toda mujer desea: ser madre de un bebé sano y sin problemas. En la actualidad **atendemos unos 2.800 procesos obstétricos anuales de los que aproximadamente 2.500 finalizan en parto.**

Somos pioneros en técnicas de **diagnóstico prenatal** y por ello aplicamos las últimas tecnologías como la ecografía obstétrica 4D, una ecografía en 3 dimensiones en tiempo real que permite observar el feto en movimiento.



Ahora bien, el Servicio de Obstetricia también constituye un centro de referencia para los **embarazos de alto riesgo**, disponiendo a tales efectos de Unidades Especializadas, en las que el feto pasa a ser un paciente con entidad propia.

Nuestro Servicio de Obstetricia ofrece la experiencia de sus profesionales a través de las siguientes Unidades Especializadas:

### Unidad de Diagnóstico Prenatal

(diagnosticar mediante técnicas invasivas y no invasivas los defectos congénitos que pueda presentar el feto)

### Unidad abortos de repetición

Unidad de interrupción legal del embarazo (I.L.E.)

Por último, el Servicio de Obstetricia ofrece los **servicios adicionales** que puede necesitar cualquier embarazada:

- drenaje linfático
- fisioterapia posparto del tratamiento del suelo pélvico
- masaje terapéutico
- gimnasia abdominal hipopresiva
- valoración posparto del suelo pélvico
- escuela de madres
- acupuntura.



## Reproducción Humana

Como centro de referencia en reproducción asistida, el Servicio de Reproducción de Salud de la mujer Dexeus se esfuerza en ofrecer un tratamiento ágil y fiable de los problemas reproductivos con el objetivo de aumentar las posibilidades de embarazo de nuestras pacientes.

En la actualidad se **realizan unos 2.000 ciclos anuales de Fecundación "In Vitro"** y aproximadamente unos 800 ciclos de descongelación y transferencia de embriones criopreservados. Las pacientes extranjeras representan prácticamente el 30% del total de los tratamientos.

Su laboratorio de FIV es uno de los mayores de Europa con una capacidad de 2.000 ciclos de FIV anuales y cuenta con los máximos controles de calidad en cada procedimiento. El departamento de I+D trabaja para que las últimas investigaciones se transformen en aplicaciones prácticas para beneficiar a las pacientes lo antes posible.

Nuestro Servicio de Reproducción ofrece la experiencia de sus profesionales a través de las siguientes Unidades Especializadas:

**Unidad de Estudio Integrado de Esterilidad**

**Unidad de Andrología** (causas de esterilidad masculina)

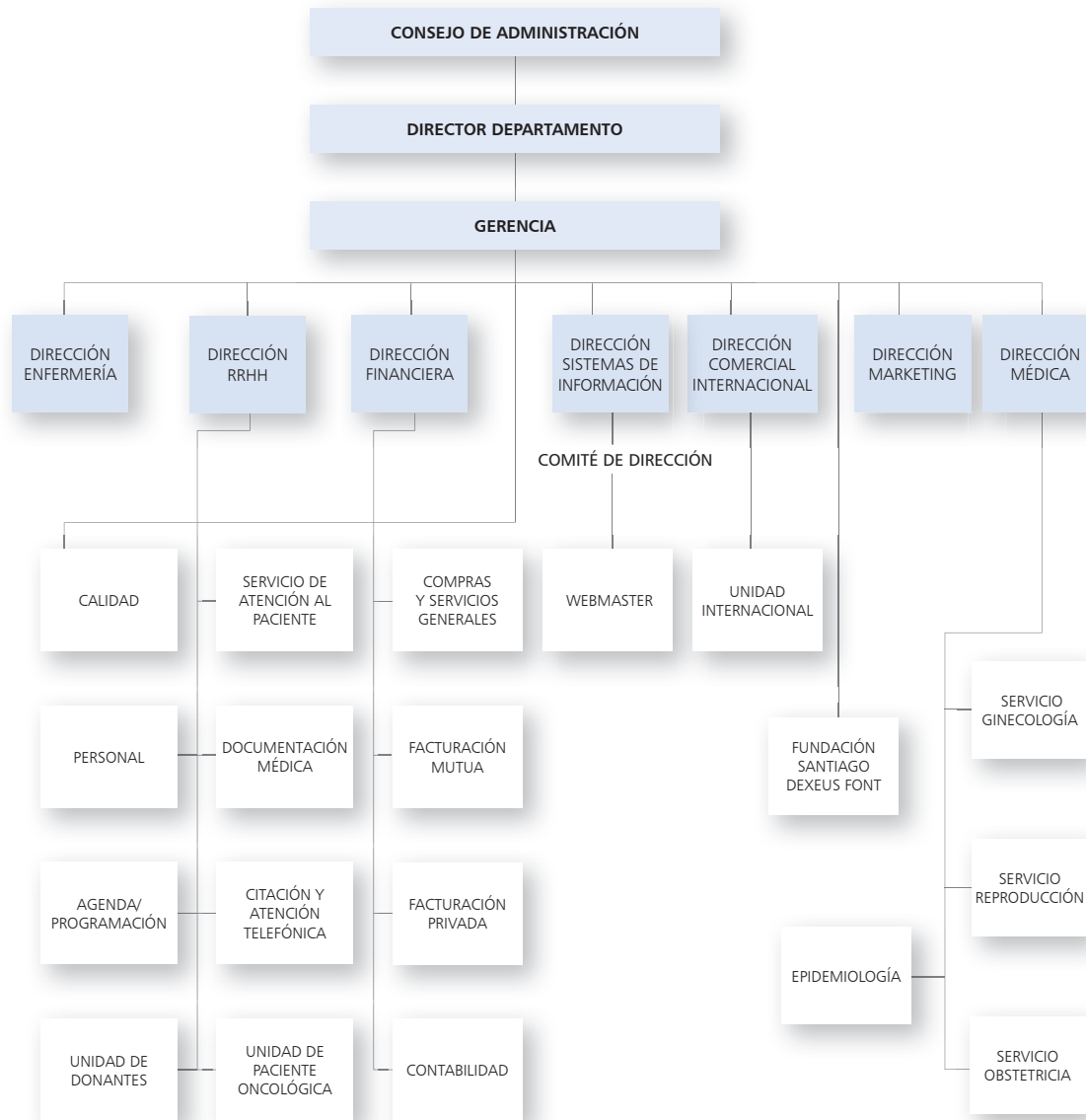
**Unidad de Diagnóstico genético preimplantacional** (evitar en parejas portadoras de enfermedades genéticas, la transmisión de la patología a su descendencia)

**Unidad de Diagnóstico por la Imagen en Reproducción**

**Unidad de donación de ovocitos**



## 1.6. Organización corporativa



## Consejo de Administración y Accionistas



Dr. Pedro N. Barri



Dr. Ramón Labastida



Dr. José Mallafré



Dr. Rafael Fábregas

## Personal directivo

### Gerencia



Sr. Daniel Martínez

### Dirección Médica



Dra. Patricia Montealegre

### Dirección Enfermería



Sra. Montse García

### Dirección RRHH



Sra. Rosa María García

### Dirección Marketing



Sra. Andrea Barri

### Dirección Financiera



Sr. Agustín Esteso

### Dirección Sistemas de Información



Sr. Ricard Bernat

### Dirección Comercial Internacional



Sr. Josep Oliveras



## 1.7. Principales indicadores

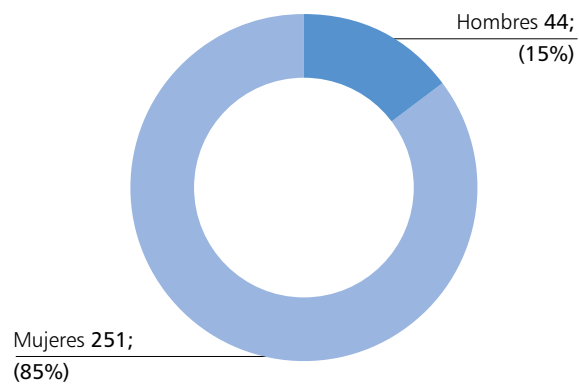
### DATOS GENERALES

| Datos empresariales                            | Datos 2011          |
|--|---------------------|
| – Volumen de facturación:                      | 30 millones/€       |
| – Número de empleados:<br>(jornadas completas) | 261,76<br>empleados |
| – Presupuesto docencia<br>e investigación:     | 550 mil./€          |
| – Plan de inversiones<br>de reposición:        | 670 mil./€          |

### RECURSOS HUMANOS

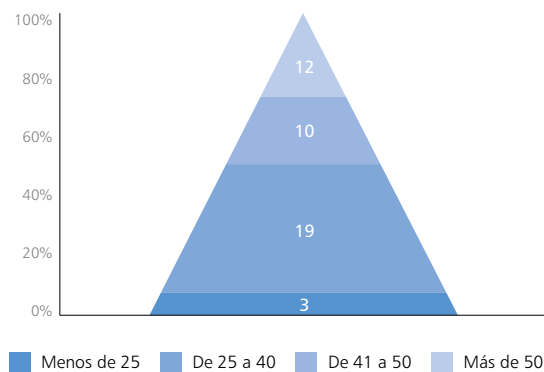
| Trabajadores en plantilla |        |
|---------------------------|--------|
| Personas                  | 295    |
| Jornadas completas        | 261,76 |

### Perfil de la plantilla por sexo



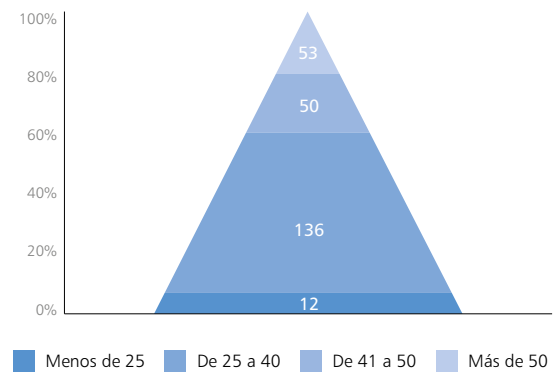
### Distribución de la plantilla por edad

#### Hombres



Edad media: 47,32

#### Mujeres



Edad media: 39,22





## **2. El Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción de USP Institut Universitari Dexeus**

**2.1. Principales indicadores asistenciales**

**2.2. Organigrama asistencial**

**2.3. Cátedra de Investigación en Obstetricia  
y Ginecología (CIOG)**

**2.4. Comisión de Docencia**

**2.5. Programa Médicos Residentes (MIR)**

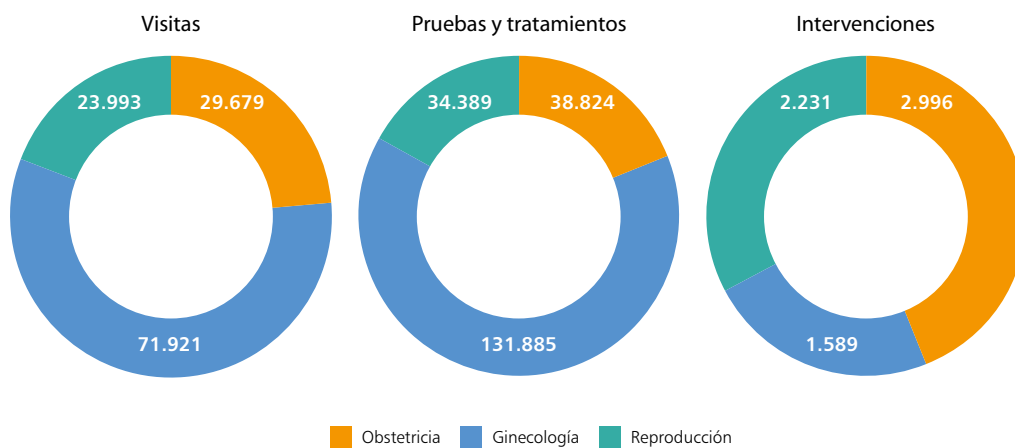
**2.6. Comités**

**2.7. Sesión clínica**



## 2.1. Principales indicadores asistenciales

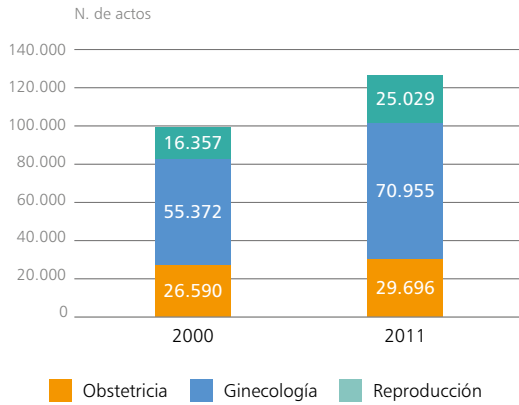
### a) Principal actividad asistencial



|                        | Obstetricia   | Ginecología    | Reproducción  | TOTAL          |
|------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| Visitas                | 29.679        | 71.921         | 23.993        | 125.593        |
| Pruebas y tratamientos | 38.824        | 131.885        | 34.389        | 205.098        |
| Intervenciones         | 2.996         | 1.589          | 2.231         | 6.816          |
| <b>Total actos</b>     | <b>71.499</b> | <b>205.395</b> | <b>60.613</b> | <b>337.507</b> |

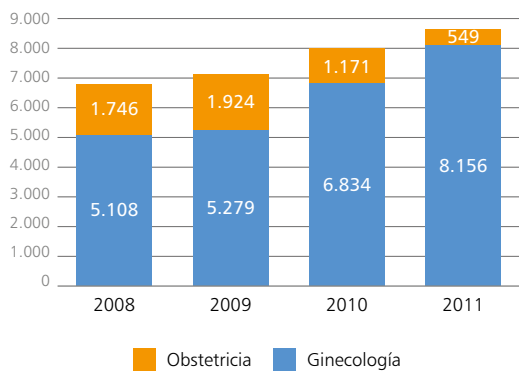


### a.1) Evolución visitas realizadas año 2000 vs. 2011



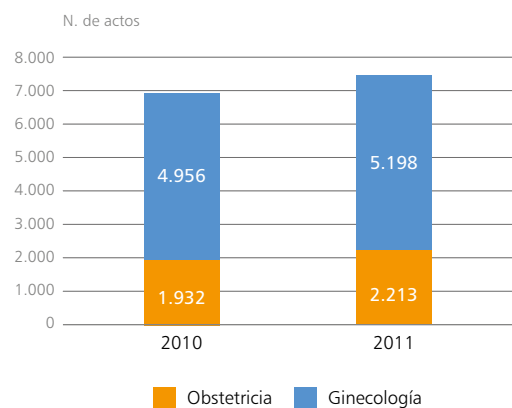
| Año            | 2000          | 2011           | Variación     | Variación     |
|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|
| Obstetricia    | 26.590        | 29.696         | 3.106         | 11,68%        |
| Ginecología    | 55.372        | 70.955         | 15.583        | 28,14%        |
| Reproducción   | 16.357        | 25.029         | 8.672         | 53,02%        |
| <b>Totales</b> | <b>98.319</b> | <b>125.680</b> | <b>27.361</b> | <b>27,83%</b> |

### a.2) Visitas sin hora programada



### a.3) Atención en urgencias

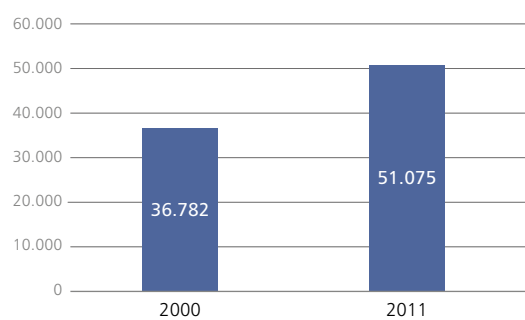
Media de atención: 20,30 / día



#### a.4) Principal actividad quirúrgica

| Actos                | 2010  | 2011  |
|----------------------|-------|-------|
| Partos               | 2.492 | 2.596 |
| Legrados             | 348   | 362   |
| Cirugía ginecológica | 1.068 | 1.200 |
| Cirugía mamaria      | 299   | 250   |
| Punciones FIV        | 1.422 | 1.391 |
| Criotransferencias   | 852   | 720   |

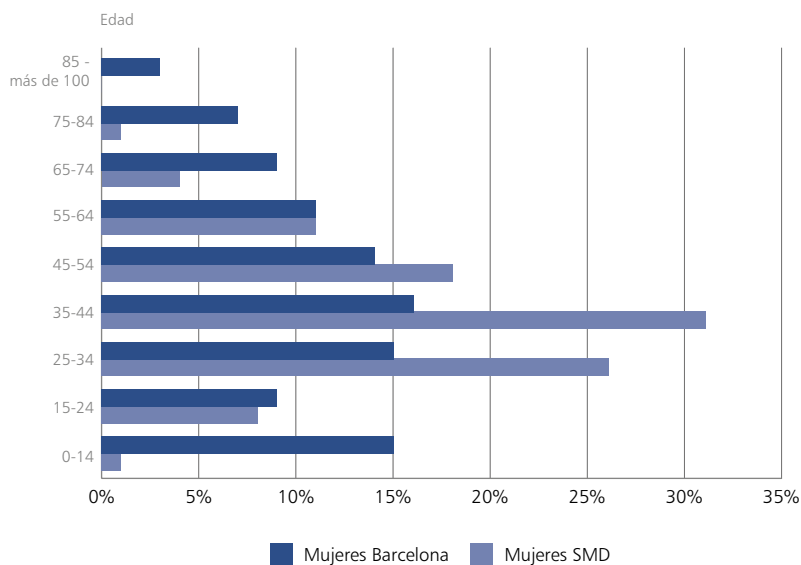
#### a.5) Evolución pacientes visitadas año 2000 vs. 2011



| Año       | 2000   | 2011   | Variación | Variación |
|-----------|--------|--------|-----------|-----------|
| Pacientes | 36.782 | 51.075 | 14.293    | 38,86%    |



## a.6) Pirámide de edad de las pacientes



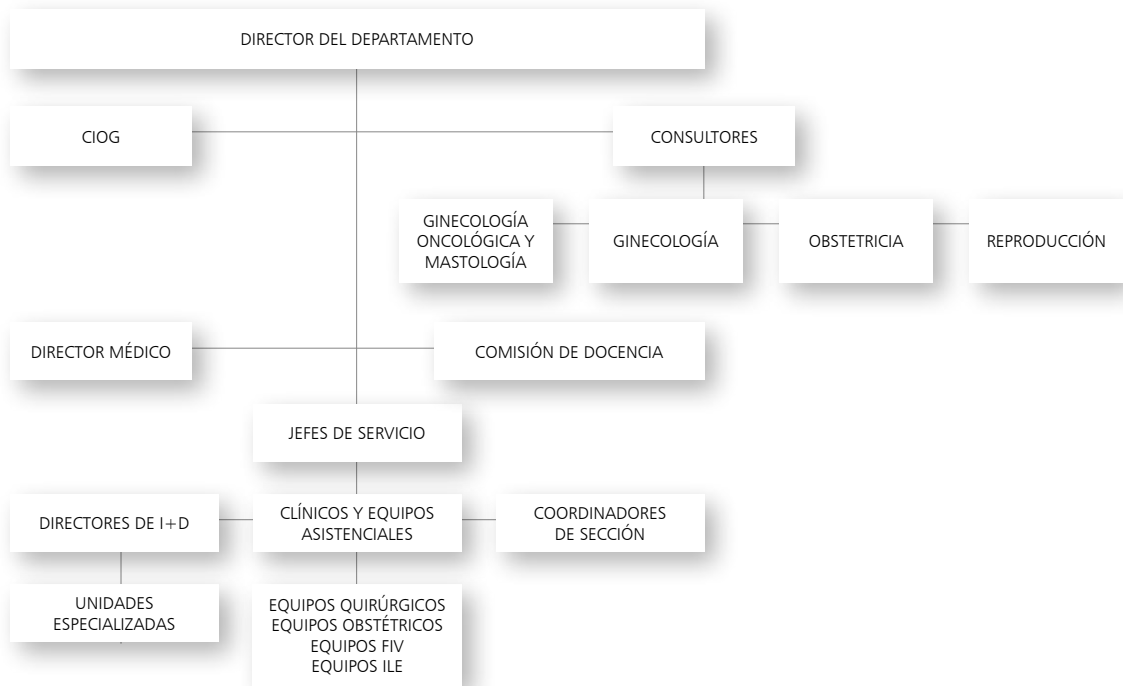
### Pirámide de edad de mujeres atendidas por SMD en 2011 vs. mujeres ciudad de Barcelona 2011

| Edad                 | Salud de la Mujer DEXEUS | % mujeres SMD | INE *            | % mujeres Barcelona * |
|----------------------|--------------------------|---------------|------------------|-----------------------|
| 0-14                 | 358                      | 1%            | 410.761          | 15%                   |
| 15 -24               | 3.846                    | 8%            | 257.923          | 9%                    |
| 25 -34               | 13.152                   | 26%           | 430.704          | 15%                   |
| 35 -44               | 15.979                   | 31%           | 463.917          | 16%                   |
| 45 -54               | 9.270                    | 18%           | 386.328          | 14%                   |
| 55 -64               | 5.859                    | 11%           | 317.609          | 11%                   |
| 65 -74               | 2.106                    | 4%            | 244.658          | 9%                    |
| 75 -84               | 462                      | 1%            | 209.545          | 7%                    |
| 85-más de 100        | 43                       | 0%            | 92.026           | 3%                    |
| <b>Total muestra</b> | <b>51.075</b>            | <b>100%</b>   | <b>2.813.471</b> | <b>100%</b>           |

\* Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

## 2.2. Organigrama asistencial

### Estructura general



#### Director del Departamento



Dr. Pedro N. Barri

#### Consultores



Consultor de Ginecología:  
Dr. R. Labastida



Consultor de Obstetricia:  
Dr. J. Mallafre

#### Jefes de Servicio



Servicio de Obstetricia:  
Dr. B. Serra



Servicio de Ginecología:  
Dra. A. Úbeda



Consultor de Ginecología  
Oncológica y Mastología:  
Dr. R. Fábregas



Consultor de Medicina  
de la Reproducción:  
Dr. P.N. Barri



Servicio de Medicina  
de la Reproducción:  
Dr. B. Coroleu



### 2.3. Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG)

En 1998, la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) concedió al Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción de USP Institut Universitari Dexeus una Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG).

Dicha Cátedra es una estructura de carácter universitario que garantiza al Departamento la excelencia en sus actividades científicas y de investigación, convirtiéndose así en el control de calidad de toda la producción científica.

Además, la Cátedra tiene por objeto estimular y apoyar la realización de tesis doctorales, proponer líneas de investigación, elevar el nivel de nuestras publicaciones científicas, velar por la categoría de los programas científicos de los cursos, congresos, reuniones, etc., así como colaborar con la Comisión de Docencia en el contenido de su programa de formación.

En la actualidad ostenta el cargo de Director de la Cátedra el Dr. Pedro N. Barri Ragué.

### 2.4. Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia es el órgano encargado de velar por el desarrollo del Programa de residencia MIR y garantizar que se realiza según la normativa oficial y con el más alto nivel de calidad docente.

La Comisión está compuesta por los siguientes miembros:

| Cargo  | En la actualidad  |
|--|---|
| Presidente                                   | Dr. Rafael Fábregas   |
| 3 tutores de Docencia                        | Dr. Manuel Álvarez, Dra. Montse Manubens y Dra. Elena Scazzocchio |
| Coordinador de Sesión Clínica                | Dr. Manuel Álvarez  |
| 2 representantes de los Residentes           | Dra. Sol Weil y Dr. David Amselem                                 |
| Directora Médica                             | Dra. Patricia Montealegre   |
| Coordinador de Cursos y Asistencias Externas | Sra. Isabel Rodríguez   |
| Secretaria                                   | Sra. M <sup>º</sup> Dolors Noguera                                |

El representante de los médicos residentes es el encargado de transmitir a la Comisión de Docencia las inquietudes científico-docentes y personales de los residentes, así como de hacer llegar a los residentes las decisiones tomadas en la Comisión de Docencia.

## 2.5. Programa Médicos Residentes (MIR)

En 1976, el Ministerio de Educación reconoce la acreditación hospitalaria a Instituto Dexeus S.A. y la capacidad docente en Obstetricia y Ginecología a Consultorio Dexeus S.A.P, para formación MIR en la Especialidad, permitiendo desde ese momento la incorporación de jóvenes médicos por escuela.

Es a partir del 1989 que el acceso es a través del sistema oficial de examen MIR (Médico Interno Residente), gracias al convenio con la **Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)** quien le otorga el estatus de Instituto Universitario, en calidad de centro adscrito.

Desde este momento, se incorporan cada año tres nuevos MIR, que durante cuatro años se forman en la especialidad de Obstetricia y Ginecología, de modo que un total de 12 médicos residentes acompañan la actividad diaria del Departamento. Hasta la fecha se han formado a más de 300 médicos especialistas en ginecología y obstetricia.

### Residentes formados en 2011

R-4



Dra. Cristina  
Redondo Guisasola

R-3



Dr. Robin  
Julvé Simón

R-2



Dr. David  
Anselem Sala

R-1



Dra. Alba  
Plana Gutiérrez



Dra. Ana  
Pérez Alzueta



Dra. Miriam  
Muñoz López



Dra. Cayetana  
Barred Isasi



Dra. Elena  
Murillo Trens



Dra. Sonia  
Rombaut Segarra



Dra. Sol  
Weil Salinas



Dra. Almudena  
Rivero Alonso



Dra. Ana  
Fernández-Sanguino Peña





## 2.6. Comités

Los Comités son reuniones semanales que los médicos del Departamento realizan con expertos de otras especialidades e instituciones, para analizar casos complejos y consensuar el diagnóstico y el tratamiento a seguir.

Este sistema organizativo evita a la paciente de un caso complejo tener que visitar a varios especialistas para obtener un diagnóstico y tratamiento completo, al ser los especialistas quienes se reúnen para tratar de forma conjunta el caso y consensuar su diagnóstico y tratamiento.

En la actualidad existen los siguientes Comités:

- Ginecología Oncológica y Mastología
- Cirugía Ginecológica
- Diagnóstico Ginecológico por la Imagen
- Medicina Fetal (Medicina Materno Fetal y Defectos Congénitos)
- Medicina de la Reproducción
- Endocrinología

Cada comité está formado por un director, un secretario y expertos relacionados con la materia. El secretario del Comité realiza un informe con las conclusiones de cada caso tratado, confecciona la estadística del Comité y hace llegar las conclusiones al titular del caso.

Algunos comités cuentan con unas "gestoras" que constituyen un auténtico nexo entre el médico y la paciente pues a ellas incumbe, no sólo la preparación de los casos para su correcta presentación, sino también el establecer una directa relación asistencial con la paciente como es el caso del Servicio de Atención a la Paciente Oncológica (SAPO) o el Servicio de Atención a la Paciente Internacional (SAPI).



## 2.7. Sesión clínica

La Sesión Clínica es la reunión semanal del Departamento en la que:

- Se presentan los casos clínicos que tengan interés, por su rareza, por su dificultad o por las enseñanzas que de su exposición se desprenden.
- La industria químico-farmacéutica expone las novedades del sector que tengan relación con obstetricia, ginecología y/o reproducción.
- Se relaciona la actividad científica del Departamento: publicaciones, asistencia a congresos, hechos curriculares destacables de cualquier miembro del Departamento.

La asistencia es obligatoria para todos los médicos y residentes del Departamento.

En el año 2011 se realizaron también sesiones clínicas en las que intervinieron médicos externos a Salud de la Mujer Dexeus con ponencias y presentaciones especiales.

### **25 de febrero**

Presentación del equipo Instituto Javier de Benito

Dr. Javier de Benito

### **18 de marzo**

Utilidad clínica y relación costo-beneficio del Microarray para análisis cromosómico en las técnicas de Diagnóstico Prenatal

Dr. Luis Pérez Jurado (Departamento de Genética de la Universitat Pompeu Fabra) y Dr. Lluís Armengo (Q Genomics)

### **15 de abril**

Por contar y para compartir

Prof. Pedro J. Grases

Ex Jefe del Servicio de Anatomía Patológica USP Institut Universitari Dexeus

### **6 de mayo**

Dermatosis y Embarazo

Prof. Agustín Alomar

### **13 de mayo**

Nuevos avances de Medicina Regenerativa con células madre

Dra. Cherie Daly – Group Medical Affairs Consultant for Cryo-Save

### **27 de mayo**

Controversias en el diagnóstico de la diabetes gestacional

Dra. Gemma Sesmilo



**3 de junio**

Standardization of Laparoscopic Sacrocolpopexy: The 6 points technique

Prof. A. Wattiez (Estrasburgo)

**4 de noviembre**

Obstetricia: Nuevo protocolo de prevención de la infección perinatal por *S. agalactiae* (EGB)

Dra. E. Capdevila (Pediatría)

**11 de noviembre**

Presentación del CD: Casos clínicos obstétrico-ginecológicos

Prof. Xavier Iglesias Guiu – Catedrático jubilado de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona

**18 de noviembre**

Sesión clínica especial entre Salud de la Mujer Dexeus y el Institut Guttmann sobre Atención ginecológica a la mujer discapacitada

Introducción al Institut Guttmann

Dr. J. Vidal - Jefe de Unidad de Lesiones Medulares del Institut Guttmann

Colaboración Salud de la Mujer Dexeus - Institut Guttmann

Dr. J. Vidal - Dra. D. Rodríguez

Caso clínico: Lesión medular y gestación

Presenta: Dra. Sonia Rombaut

Cierra: Dra. Dalia Rodríguez

Lesiones medulares y sexualidad

Anna Gilabert - Psicóloga Institut Guttmann



## **3. Servicio de Obstetricia**

- 3.1. Presentación Servicio de Obstetricia**
- 3.2. Organigrama asistencial**
- 3.3. Estadísticas comentadas**
- 3.4. Memoria I+D+i**



### 3.1. Presentación Servicio de Obstetricia

A contracorriente de la tendencia caracterizada por la disminución sostenida de la actividad obstétrica en Catalunya como resultado de la caída de la natalidad desde el año 2008, la actividad del Servicio de Obstetricia durante el año 2011 destaca por el mantenimiento de una tasa de crecimiento del 4,5% en términos de número de partos, hecho que mantiene la tendencia del año anterior. A su vez cabe señalar que el Servicio de Obstetricia se consolida como una importante puerta de entrada de nuevas pacientes al Departamento, con una tasa de crecimiento del 8,5% y sumando casi 890 pacientes.

El incremento de la actividad reseñado se ha podido asumir sin lastrar la calidad asistencial gracias a la ampliación del número de adjuntos adscritos al servicio y a la gestión de los adjuntos con perfil mixto.

Los indicadores de calidad asistencial médica, como la mortalidad perinatal, prematuridad extrema, incidencia de hemorragia obstétrica, desgarros obstétricos, etc., se mantienen en sus mínimos históricos en nuestra institución pese al progresivo envejecimiento de la población atendida. Estas mejoras se han producido con una tasa de cesáreas que permanece estable durante los últimos años.

Pero no sólo se ha trabajado para mantener y mejorar los resultados médicos, sino también los asistenciales en términos de asignación de horas de visita, tiempos de espera en consulta y en la **Sección de Medicina Fetal**, asistencia por un mismo adjunto durante el proceso obstétrico, pase de visita en planta de hospitalización, etc.

La incorporación de la figura del equipo de refuerzo de la guardia integrado por un residente y un adjunto del equipo de Alto

Riesgo Obstétrico sin duda ha contribuido a mejorar la asistencia de las pacientes ingresadas, a la vez que ha mejorado la utilización de los recursos hospitalarios y ha facilitado el pase de visita por planta de hospitalización de los adjuntos del Servicio.

En lo referente al diagnóstico prenatal, las constantes mejoras en el protocolo de cribado de anomalías cromosómicas han permitido mantener estable la tasa de procedimientos invasivos de diagnóstico prenatal preservando la tasa de detección de anomalías cromosómicas pese al aumento de la edad de las pacientes. A su vez durante el 2011 se ha incorporado la neurosonografía como prueba diagnóstica específica ofertada en la Sección de Medicina Fetal, en estrecha colaboración con la unidad de Resonancia Magnética del Departamento de Radiología del Institut Universitari Dexeus. Asimismo se ha consolidado la opción del estudio genético mediante microarrays en los casos con sospecha de defectos congénitos y estudio citogenético normal.

La vocación de colaboración con el Banc de Sang i Teixits de Barcelona mediante la recogida de donaciones de sangre de cordón se ha mantenido inalterable en nuestra institución, que durante el año 2011 se consolidó como la maternidad con mayor número de unidades aportadas al programa Concordia.

El principal reto que el Servicio de Obstetricia deberá afrontar en los próximos años sin duda seguirá siendo armonizar una gestión restrictiva de los recursos, motivada por el entorno de crisis económica generalizada que vivimos, con la cada vez mayor exigencia de nuestras pacientes, preservando el nivel actual de calidad asistencial en términos de



resultados médicos y asistencia paramédica. El posible impacto que la restricción de recursos destinados a la sanidad pública pueda tener en la actividad del servicio no se ha objetivado a lo largo del año 2011, si bien no es de descartar para el futuro.

Sin duda el año 2011 ha sido el de la consolidación de la estructura interna del Servicio de Obstetricia y de los comités y reuniones del servicio, como lo atestigua la numerosa asistencia a estos eventos.

No quisiera finalizar este escrito sin expresar mi agradecimiento a los Dres. Comas y

Rodríguez Melcón como coordinadores de sección y a todos los adjuntos del Servicio por su dedicación y esfuerzo en mejorar día a día la atención que prestamos a las pacientes que nos confían el cuidado de una de las etapas más sensibles de su vida.



**Bernat Serra Zantop**  
Jefe del Servicio  
de Obstetricia



## 3.2. Organigrama asistencial

### SERVICIO DE OBSTETRICIA



#### Unidades especializadas



**Alto riesgo obstétrico:**  
Dr. A. Rodríguez Melcón



**Diagnóstico prenatal:**  
Dra. C. Comas



**ILE:**  
Dra. P. Prats



**Equipo 1:**  
Dra. V. López-Rodó



**Equipo 2:**  
Dr. J. Ruiz



**Equipo 3:**  
Dr. A. Rodríguez Melcón

#### Adjuntos del Servicio de Obstetricia



Dra. E. Meler



Dra. E. Fernández Miranda



Dra. S. Fournier



Dra. A. Asturgó



Dra. A. Serrano



Dra. B. Lorente



Dra. M. Ricart



Dra. S. Redon



Dra. S. Rombaut

#### Sección de Medicina Fetal



Dra. M. Echevarría



Dra. A. Muñoz



Dra. M.A. Rodríguez Pérez



Dra. E. Scazzocchio



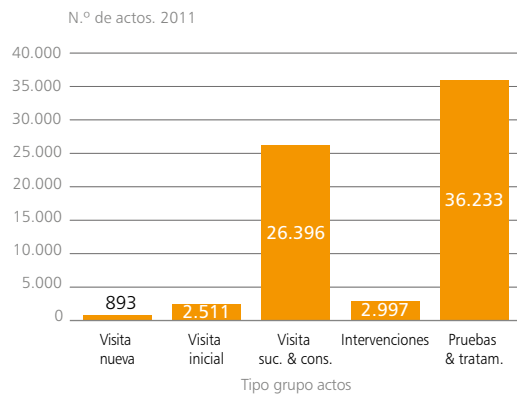
Dra. M. Torrents





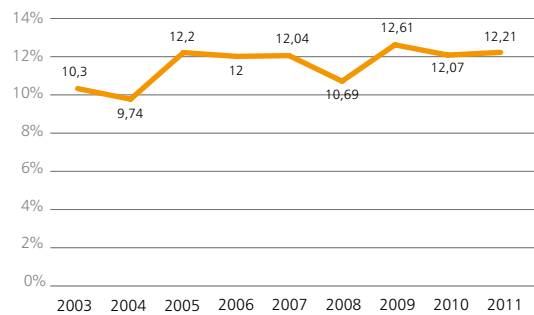
### 3.3. Estadísticas comentadas

#### a) Actividad general

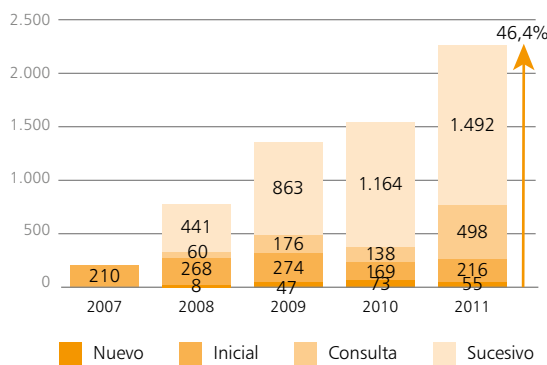


| Intervenciones | 2011  |
|----------------|-------|
| Partos         | 2.596 |
| Legrados       | 362   |
| ILE            | 28    |
| Otros          | 11    |

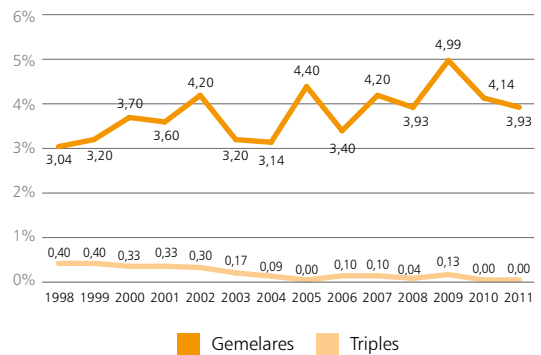
#### Porcentaje de embarazos por técnicas de reproducción asistida (TRA)



#### b) Visitas alto riesgo obstétrico (ARO)



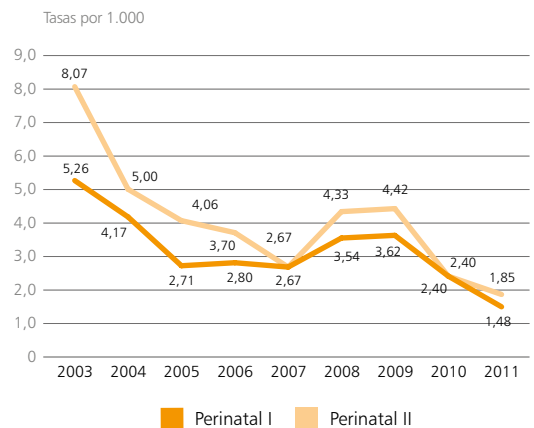
#### Gestaciones múltiples



#### c) Actividad asistencial obstetricia

| Actividad principal        | 2011  |
|----------------------------|-------|
| Visitas iniciales y nuevas | 3.404 |
| Intervenciones             | 2.997 |
| Amniocentesis              | 463   |
| Screening EBA              | 2.598 |
| Ecografía 2.º T            | 3.239 |
| Visita sin hora            | 549   |

#### Mortalidad perinatal



### Datos generales partos

|               |       |
|---------------|-------|
| N.º de partos | 2.596 |
|---------------|-------|

|               | 2011  | Porcentaje |
|---------------|-------|------------|
| Únicos        | 2.494 | 96,07%     |
| Gemelares     | 102   | 3,93%      |
| Triples o más | 0     | 0%         |

### Origen del embarazo

| Origen     | 2011  | Porcentaje |
|------------|-------|------------|
| Espontáneo | 2.279 | 87,79%     |
| TRA        | 317   | 12,21%     |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Muerte fetal/neonatales | 2 |
|-------------------------|---|

### Prematuridad

| Prematuridad | 2011 | Porcentaje |
|--------------|------|------------|
| <37s         | 192  | 7,4%       |
| <32s         | 23   | 0,89%      |
| <28s         | 6    | 0,23%      |

### Prematuridad inducida

| Prematuridad inducida | 2011 | Porcentaje |
|-----------------------|------|------------|
| <37s                  | 101  | 52,6%      |
| <32s                  | 12   | 52,17%     |
| <28s                  | 2    | 33,33%     |

### Cesáreas

|          | 2011 | Porcentaje |
|----------|------|------------|
| Cesáreas | 847  | 32,63%     |

### Tipo de ingreso

| Ingreso                | 2011  | Porcentaje |
|------------------------|-------|------------|
| UCIAS                  | 1.563 | 60,21%     |
| Ingreso programado     | 877   | 33,78%     |
| Consulta               | 99    | 3,81%      |
| Planta hospitalización | 57    | 2,2%       |



### Inicio del parto

| Inicio del parto   | 2011       | Porcentaje    | Porcentaje |
|--|------------|---------------|------------|
| Espontáneo   | 1.554      | 59,86%        |            |
| Cesárea electiva   | 401        | 15,45%        |            |
| Inducción médica   | 571        | 22%           |            |
| Inducción electiva   | 70         | 2,7%          |            |
| <b>Fracaso inducción</b>   | <b>211</b> | <b>32,92%</b> |            |
| Fracaso inducción médicas  | 198        | 34,68%        |            |
| Fracaso inducción electiva                                       | 13         | 18,57%        |            |
| Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de partos   |            |               | 0,5%       |
| Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de cesáreas |            |               | 1,53%      |

### Vía de parto

| Vía de parto | Únicos | Porcentaje | Múltiples | Porcentaje |
|--------------|--------|------------|-----------|------------|
| Vaginal      | 1.715  | 68,77%     | 34        | 33,33%     |
| Cesárea      | 779    | 31,23%     | 68        | 66,67%     |

### Tipo de parto

| Tipo de parto | 2011 | Porcentaje |
|---------------|------|------------|
| Espontáneo    | 956  | 54,66%     |
| Operatorio    | 793  | 45,34%     |

### Episiotomía

| Episiotomía         | 2011 | Porcentaje |
|---------------------|------|------------|
| En parto espontáneo | 291  | 30,44%     |
| En parto operatorio | 520  | 65,57%     |

### Desgarro perineal

|                       | 2011 | Porcentaje |
|-----------------------|------|------------|
| Desgarro perineal III | 26   | 1,49%      |
| Desgarro perineal IV  | 2    | 0,11%      |

### Tipo de operatoria

| Tipo de operatoria        | Únicos | Porcentaje | Múltiples | Porcentaje |
|---------------------------|--------|------------|-----------|------------|
| Ayuda manual              | 5      | 0,64%      | 0         | 0%         |
| Versión + gran extracción | 0      | 0%         | 0         | 0%         |
| Gran extracción           | 0      | 0%         | 4         | 15,38%     |
| VOS                       | 512    | 65,64%     | 20        | 76,92%     |
| Espátulas                 | 80     | 10,26%     | 2         | 7,69%      |
| Fórceps KJ                | 120    | 15,38%     | 0         | 0%         |
| Fórceps NA                | 8      | 1,03%      | 0         | 0%         |
| VOS espátulas             | 32     | 4,1%       | 0         | 0%         |
| VOS + fórceps             | 23     | 2,95%      | 0         | 0%         |

### Banco de sangre de cordón umbilical

| Sangre de cordón           | 2011 | Porcentaje |
|----------------------------|------|------------|
| Donación Banco Público     | 686  | 65,83%     |
| Conservación Banco Privado | 356  | 34,17%     |

### Complicaciones

| Complicaciones               | 2011 | Porcentaje |
|------------------------------|------|------------|
| Histerectomía                | 4    | 0,15%      |
| Reparación lesión vesical    | 3    | 0,12%      |
| Reparación lesión intestinal | 0    | 0%         |
| Drenaje hematoma pélvico     | 3    | 0,12%      |



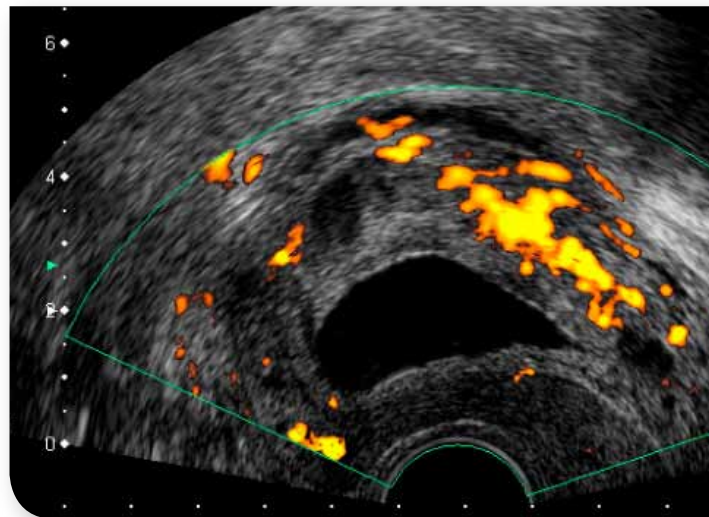
#### d) Actividad asistencial diagnóstico prenatal

| Ecografías   | 2011          | Porcentaje  |
|--|---------------|-------------|
| Ecografía primer trimestre   | 4.414         | 18,813%     |
| Ecografía segundo trimestre incipiente   | 3.928         | 16,742%     |
| Ecografía segundo trimestre  | 3.337         | 14,223%     |
| Ecografía tercer trimestre   | 7.014         | 29,895%     |
| Perfil hemodinámico  | 737           | 3,141%      |
| Perfil fetal integrado   | 2.160         | 9,206%      |
| CTG  | 996           | 4,245%      |
| Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal   | 522           | 2,225%      |
| Feticidio  | 5             | 0,021%      |
| Técnicas de alta especialización (ecocardiografía fetal, neurosonografía fetal, reducción fetal selectiva) | 271           | 1,155%      |
| Ecografía efectuada en alto riesgo (ARO)   | 68            | 0,29%       |
| <b>Total</b>   | <b>23.452</b> | <b>100%</b> |

Ecografías / paciente: 6.34 (2-16)

| Otras exploraciones          | 2011         |
|------------------------------|--------------|
| Registros cardiotocográficos | 996          |
| Ecocardiografías             | 234          |
| Electrocardiogramas          | 3.947        |
| Visitas genética             | 122          |
| Visitas de ILE               | 8            |
| <b>Total</b>                 | <b>5.307</b> |

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| <b>Total de exploraciones</b> | <b>28.759</b> |
|-------------------------------|---------------|



## Procedencia actividad asistencial Sección Medicina Fetal

|                      | 2009          | 2010          | 2011          | % variación* |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| Total actos internos | 20.502        | 21.282        | 22.156        | 4,11%        |
| % actos internos     | 94,42%        | 95,04%        | 94,23%        | –            |
| Total actos externos | 1.212         | 1.111         | 1.356         | 22,05%       |
| % actos externos     | 5,58%         | 4,96%         | 5,77%         | –            |
| <b>Total actos</b>   | <b>21.714</b> | <b>22.393</b> | <b>23.512</b> | <b>5,00%</b> |

\* % variación en relación con el año anterior

## Diagnóstico de patología fetal

Se presenta el listado y tipo de patología fetal diagnosticada en la Sección de Medicina Fetal a lo largo del año 2011, agrupada por sistemas. En total se han registrado 430 anomalías y 322 procesos obstétricos/gestaciones afectas de algún tipo de patología malformativa, cromosómica, de crecimiento o desarrollo (sobre un total de 4.957 procesos, que representa el 6,5%), con una tasa de seguimiento actual del 14%).

| Patología fetal por sistemas         | Total      | %           |
|--------------------------------------|------------|-------------|
| Abdomen                              | 19         | 4,42%       |
| Anomalías de crecimiento             | 68         | 15,81%      |
| Anomalías músculo-esqueléticas       | 26         | 6,05%       |
| Cromosomopatías                      | 43         | 10%         |
| Genitales                            | 13         | 3,02%       |
| Gestación múltiple                   | 8          | 1,86%       |
| Marcadores de anomalías cromosómicas | 80         | 18,6%       |
| Nefrourológicas                      | 55         | 12,79%      |
| Ojo, oído, cara y cuello             | 9          | 2,09%       |
| Patología de los anejos              | 7          | 1,63%       |
| Sistema cardiovascular               | 69         | 16,05%      |
| Sistema nervioso central             | 28         | 6,51%       |
| Tórax                                | 5          | 1,16%       |
| <b>Total</b>                         | <b>430</b> | <b>100%</b> |

## Comité de Medicina Materno Fetal (CMMF)

| Actividad                               | 2011 |
|---|------|
| N.º de comités realizados               | 39   |
| Casos de defectos congénitos comentados | 163  |
| Casos de defectos congénitos cerrados   | 27   |
| Casos de perinatología                  | 88   |
| Sesiones de revisión bibliográfica      | 30   |
| Media total de asistentes               | 19   |



### 3.4. Memoria I+D+i

#### Líneas de investigación

A lo largo del año 2011 se ha trabajado en múltiples líneas de investigación, algunas de ellas han finalizado con excelentes conclusiones y otras todavía restan en curso a la espera de resultados. Todas y cada una de las líneas desarrolladas se han decidido por su interés científico y/o docente, con distribución de participaciones entre los miembros del Servicio según las prioridades definidas conjuntamente con el Director Médico, Jefe de Servicio y Coordinador I+D+i. La mayoría de las líneas de investigación de diagnóstico prenatal han sido presentadas en congresos nacionales y/o internacionales y varias de ellas publicadas a nivel nacional e internacional.

Las principales líneas de investigación del Servicio realizadas durante el año 2011 tratan sobre la **prevención de la prematuridad** mediante diferentes tratamientos (progesterona vaginal, pesario, cerclaje cervical), la **predicción y prevención de la preeclampsia y crecimiento intrauterino restringido** (estudio Doppler de las arterias uterinas en primer trimestre), la asociación de **obesidad y el resultado perinatal desfavorable**, la **predicción de resultado perinatal adverso** mediante el cribado bioquímico temprano de aneuploidías u otros hallazgos ecográficos (inserción placentaria del cordón umbilical, localización placentaria, Doppler uterino), la mejora de la **efectividad del cribado de aneuploidías mediante nuevos marcadores** (con la integración del ductus venoso como marcador de primera línea), la **eficiencia y seguridad de las técnicas de cribado y diagnóstico prenatal invasivo de**

aneuploidías, la **fiabilidad de la ecografía temprana para la predicción del sexo fetal**, los **nuevos marcadores de malformaciones fetales** (translucencia intracraneal en el diagnóstico temprano de defectos de tubo neural abiertos y ductus venoso en el diagnóstico de cardiopatías congénitas) y la **aplicación de las nuevas tecnologías** (ecografía 3D en la valoración temprana de marcadores de aneuploidía, arrays prenatales), con especial énfasis en los estudios de **control de calidad** en las diferentes estrategias de cribado y diagnóstico empleadas en medicina materno-fetal.

Hemos colaborado en 3 estudios multicéntricos nacionales registrados, relacionados con la prevención de la prematuridad (PROMESA y PECEP trial) y la asociación de defectos congénitos y técnicas de reproducción asistida.

Se están llevando a cabo diferentes proyectos de tesis doctorales y estudios de suficiencia investigadora, destacando los relacionados con la predicción y prevención de la preeclampsia y el cribado de aneuploidías en gestaciones gemelares.

Se ha concedido una **beca procedente de la Fundación Santiago Dexeus Font**, con el título "Técnicas de reproducción asistida y defectos congénitos", de dos años de duración. Asimismo, se ha concedido una **Ayuda para el Fomento de la Investigación Clínica Independiente por parte del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para el proyecto "AAS para la mejora de la invasión trofoblástica en gestantes con Doppler patológico en las arterias uterinas a las 11-14 semanas"**, un estudio multicéntrico randomizado a doble ciego de grupos paralelos en fase II.

### Cursos organizados por el Servicio de Obstetricia

Este año se ha organizado el 38 Symposium Internacional de Medicina Maternofetal (259 inscritos). Curso Presymposium de formación científica para autores (65 inscritos).

Se ha organizado el “Curso-Taller teórico-práctico de Medicina Fetal” (acreditación para Nivel I y II de la SEGO), con 74 inscritos y una muy buena valoración por parte de los participantes. Destaca la satisfacción general de los miembros de la Sección de MF con relación al número de inscritos, contenidos impartidos, equilibrio entre el nivel formativo de los inscritos y la formación impartida, el cumplimiento de los objetivos del curso y la participación dinámica e interactiva del auditorio. Destaca asimismo la especial satisfacción por la dinamización del curso con las demostraciones en directo y especialmente el sistema de televotación, que ha funcionado con gran éxito y de forma continua durante todo el curso.

La actividad docente se complementa con la formación anual de asistentes externos (8 asistentes para el Curso de Nivel III) y residentes en la Sección de Medicina Fetal (5 residentes), el Curso de Actualización y Formación Continuada a los residentes del Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Instituto Universitario Dexeus, y los cursos monográficos de formación continuada para profesionales internos (Outlook Web Access, Inglés aplicado a la comunicación científica oral y escrita).

### Publicaciones

El Servicio ha participado en la elaboración de 1 capítulo de libros internacionales y en 16 artículos de revistas, 11 de ellas de cobertura nacional y 3 de ámbito internacional, y 2 de carácter divulgativo.

### Organización de la Sección de Medicina Fetal en unidades clínicas e implantación de nuevas tecnologías

Con el objetivo de mantener y potenciar el papel de la Sección como centro de referencia nacional, se ha procedido a una **reestructuración del organigrama actual de la Sección de Medicina Fetal**. Se han definido y compartimentado la especialidad en áreas de interés asistencial, docente y de investigación, delimitando líneas de interés estructuradas en **Unidades Clínicas** (cribado de aneuploidías, cardiología fetal, técnicas invasivas de diagnóstico prenatal, neurosonografía fetal, ecografía 3D y neurofisiología fetal, gestación múltiple, CIR y preeclampsia, interrupción del embarazo, diagnóstico de malformaciones fetales, técnicas invasivas, ecografía 3D, bienestar fetal y terapia fetal). Este año se han puesto en marcha y potenciado **dos áreas tecnológicas innovadoras**, la **neurosonografía fetal** (el estudio especializado 2 y 3D del sistema nervioso central fetal en gestaciones de alto riesgo) y los **arrays prenatales** (estudio del cariotipo molecular, mejorando la capacidad de detección de anomalías cromosómicas no detectadas mediante las técnicas citogenéticas convencionales).





### Participaciones y colaboraciones

**Miembros de sociedades científicas:** los especialistas del Servicio están representados en distintas sociedades científicas tanto nacionales como internacionales, siendo miembros de 51 de ellas, en 4 forman parte de la junta directiva y en 3 casos son parte del equipo de coordinación o dirección.

Nuestro Servicio participa activamente en la revista *Diagnóstico Prenatal*, órgano de difusión de la Asociación Española de Diagnóstico Prenatal y Asociación Portuguesa de Diagnóstico Prenatal, actualmente editada por Elsevier. Se trata de la única revista especializada en este ámbito multidisciplinar de habla española, y está actualmente indexada en Scopus y es visible en ScienceDirect. Nuestra participación consiste

en la edición de la misma (Director Adjunto) y la participación en el Comité Editorial (8 miembros).

**Participación en congresos y otros eventos científicos, mediante asistencia, presentación de comunicaciones, conferencias y/o moderación de mesas:** participación en 5 congresos nacionales y 6 internacionales; participación en symposiums/cursos/jornadas: 17 nacionales y 9 internacionales.



**Dra. Carmina Comas**  
Directora I+D+i Obstetricia



## **4. Servicio de Ginecología**

**4.1. Presentación Servicio de Ginecología**

**4.2. Organigrama asistencial**

**4.3. Estadísticas comentadas**

**4.4. Memoria I+D+i**

## 4.1. Presentación Servicio de Ginecología

Durante el año 2011 el Servicio de Ginecología ha tenido varios objetivos:

**Fomentar el incremento de la actividad ginecológica general mediante acciones de prevención.** Somos conscientes de que la prestación de servicios médicos básicos, como la revisión ginecológica anual, están progresivamente más asumidos por la población de mujeres sanas que desean para sí una calidad de la medicina básica basada en la excelencia y la prevención. En la población infanto-juvenil se ha hecho especial hincapié en la educación sexual y la prevención primaria de la infección por el virus del papiloma humano retomando campañas de vacunación entre nuestras usuarias. Paralelamente, se ha dispuesto de una campaña de sensibilización Premium, para que cualquier mujer que no frecuentase nuestra institución pudiese acogerse de forma inmediata a su revisión ginecológica.

**Fomentar la incorporación de adjuntos jóvenes a todas las áreas especializadas del Servicio.** Así, Menopausia, Suelo Pélvico, Ginecología Infanto-Juvenil, Patología Mamaria, Ginecología Oncológica y Tracto Genital Inferior son, hoy por hoy, unidades integradas por un mayor número de especialistas.

**Fomentar la actividad quirúrgica.** Al igual que en el año 2010, la actividad quirúrgica ha continuado en ascenso, tanto en consulta como en quirófano, tanto en términos

de cirugía ambulatoria (mayor tasa de ambulatorización) como en intervenciones de mayor complejidad y duración, estableciéndonos como centro de referencia para procedimientos como el tratamiento de la endometriosis pélvica profunda, la promontofijación laparoscópica o la cirugía ginecológica oncológica por laparoscopia.

**Fomentar la actividad de la Sección de Ginecología Oncológica y Mastología.** La actividad de Mastología ha experimentado un incremento este año, sobre todo en términos de segundas opiniones, ambulatorización de algunos de los procedimientos y una actitud más conservadora en el tratamiento quirúrgico de la cirugía del cáncer de mama. Se ha prestado especial atención al fomento de la Unidad de Apoyo a la paciente oncológica, ofreciendo prestaciones en forma de acupuntura, tratamientos dermatológicos específicos, mayor colaboración con los cirujanos plásticos de la institución y folletos divulgativos.

**Fomento de la actividad de la Sección de Diagnóstico por la Imagen.** A pesar de los mayores requerimientos de radiólogos y habiendo conseguido incorporaciones a tiempo parcial, los miembros de DGI han soportado un nuevo incremento de la actividad en todas sus exploraciones. Uno de los nuevos proyectos ha sido la incorporación de personal de enfermería cualificado para la parte inicial básica de la exploración ecográfica, que ha precisado de un año de formación estricta



y supervisión por parte de las especialistas senior del equipo. En el mismo sentido, se han incorporado auxiliares de enfermería para la realización sistematizada de la densitometría ósea. La sala de intervencionismo mamario, con sus biopsias guiadas, ha permitido descartar pacientes con patología benigna, para derivar así la verdadera sospecha de patología maligna a quirófano, consiguiéndose realizar los primeros casos de biopsia guiada por resonancia magnética.

**Fomento de la actividad científica.** Dada la situación económica actual, nuestro objetivo este año fue promover la actividad de cursos docentes en formato *on-line*, cubriendo con formación teórica y con casos prácticos las diversas áreas específicas de nuestro servicio. Así, el Servicio de Ginecología supuso más del 60% de esta actividad académica en el Departamento. Por otra parte, intentamos promover las estancias de adjuntos jóvenes en centros hospitalarios del extranjero para aportar nuevas tecnologías y la elaboración de tesis doctorales.

En resumen, sigue siendo nuestra principal motivación atender de forma profesional, eficaz y ágil a todas las mujeres que acudan a nuestro Servicio, con el profundo convencimiento de que entre todos los profesionales que formamos el equipo sabremos dar respuesta a sus inquietudes y velar por su salud.

De nuevo, desearía mostrar un especial agradecimiento a aquellos miembros del Servicio sin cuyo apoyo no sería posible la consecución de estos logros, sin olvidar a nuestro personal de enfermería y secretaría. Y también a los miembros del equipo directivo, quienes procuran atender las demandas de los profesionales en aras al cumplimiento de nuestra principal misión: la salud de la mujer.

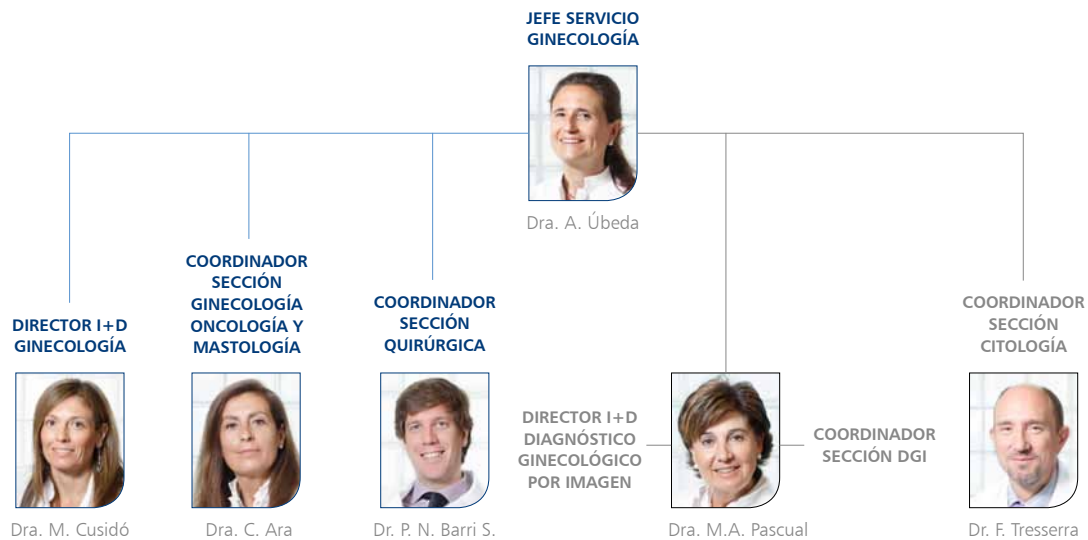


**Dra. Alicia Úbeda**  
Jefe del Servicio  
de Ginecología



## 4.2. Organigrama asistencial

### SERVICIO DE GINECOLOGÍA



### Unidades especializadas



**Uroginecología:**  
Dr. J. Ruiz



**Menopausia:**  
Dra. M. Manubens



**Patología del tracto genital inferior:**  
Dra. O. Salas



**Ginecología infanto-juvenil:**  
Dra. N. Parera



**Patología mamaria:**  
Dra. C. Ara



**Ginecología oncológica:**  
Dra. M. Cusidó



**Ecografía ginecológica:**  
Dra. M.A. Pascual



**Radiología ginecológica:**  
Dra. B. Úbeda



**Laboratorio hormonas:**  
Dr. J. Nicolau



## Equipos quirúrgicos



Equipo 1:  
Dra. A. Úbeda



Equipo 2:  
Dra. C. Ara



Equipo 3:  
Dra. M. Cusidó



Equipo 4:  
Dr. P. N. Barri S.

## Adjuntos del Servicio de Ginecología



Dra. S. Baulies



Dr. P. García Alfaro



Dra. A. Pérez Calvo



Dra. M. Simón



Dra. M. García  
Gallardo



Dra. M. Suárez



Dra. R. Fernández  
Álvarez



Dr. F. Fargas

## Sección Diagnóstico Ginecológico Integrado (DGI)



Dr. J.L. Browne



Dra. L. Casas



Dr. A. Escartín



Dra. M.  
Fernández-Cid



Dra. B. Graupera



Dra. L. Hereter



Dra. B. Navarro



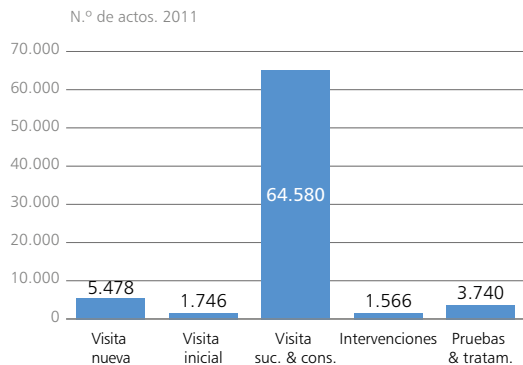
Dra. C. Pedrero



Dra. F. Terrel

### 4.3. Estadísticas comentadas

#### a) Actividad general



| Ginecología                     | 2011   |
|---------------------------------|--------|
| Visitas nuevas (ginecológicas)  | 5.284  |
| Visitas nuevas (mama)           | 194    |
| Revisión ginecológica y mamaria | 31.486 |
| Intervenciones ginecología      | 1.297  |
| Intervenciones consulta         | 145    |
| Intervenciones mama             | 269    |
| Micros de endometrio y cuello   | 1.689  |
| Visita consulta sin hora        | 8.156  |

#### b) Actividad quirúrgica

##### b.1) Actividad quirúrgica general

|                        | 2011          |       | 2010           |       |          |
|------------------------|---------------|-------|----------------|-------|----------|
| <b>Cirugías</b>        | 1.451         |       | 1.366          |       | ↑ 6,22%  |
| Cirugía hospitalaria   | 955           | 65,8% | 896            | 65,6% | *        |
| Cirugía ambulatoria    | 496           | 34,2% | 470*           | 34,4% | ↑ 5,53%  |
| Estancia (días)        | 2,29          |       | 2,19           |       |          |
| <b>Tiempo Q global</b> | 1.873 h : 0 m |       | 1.590 h : 57 m |       | ↑ 17,72% |

\* Missing N=257

##### b.2) Actividad quirúrgica por tipos de intervención

|                     | 2011** |        | 2010* |        |          |
|---------------------|--------|--------|-------|--------|----------|
|                     | N      | %      | N     | %      | ↓↑       |
| Cirugía endoscópica | 922    | 65,25% | 861   | 62,93% | ↑ 7,08%  |
| Cirugía de mama     | 249    | 17,62% | 305   | 22,3%  | ↓ 18,36% |
| Cirugía vaginal     | 181    | 12,8%  | 158   | 11,55% | ↑ 14,55% |
| Cirugía abierta     | 61     | 4,3%   | 44    | 3,2%   | ↑ 38,63% |

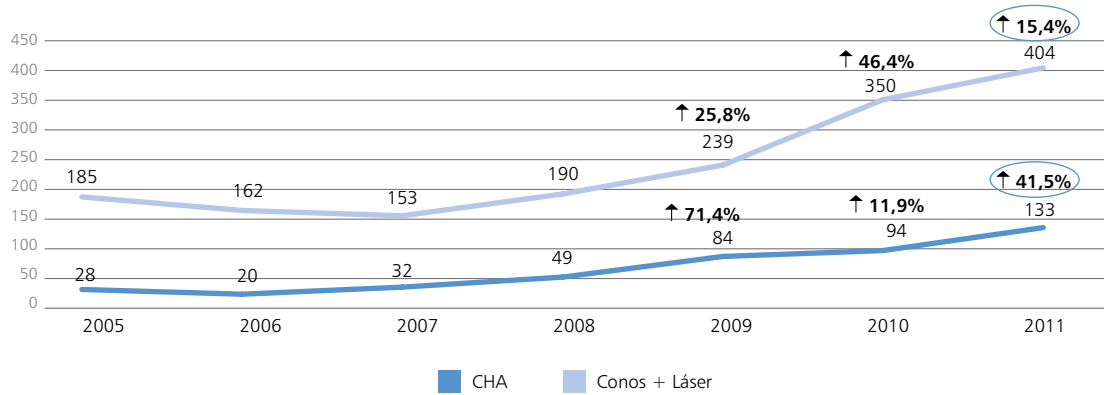
\*N=9 no consta

\*\*N=5 no consta



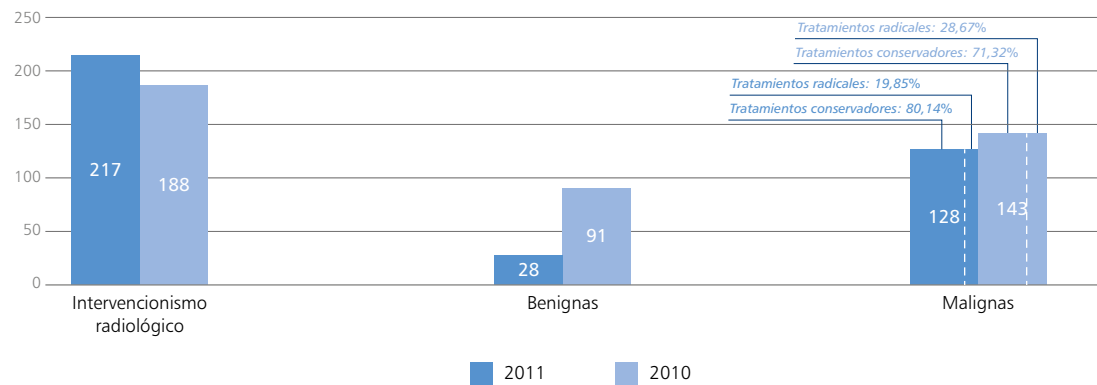


### b.3) Actividad quirúrgica en consulta

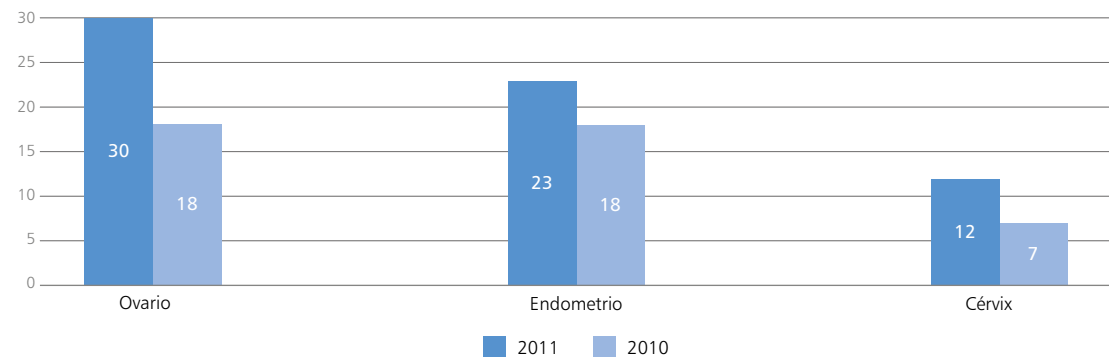


CHA: cirugía histeroscópica ambulatoria

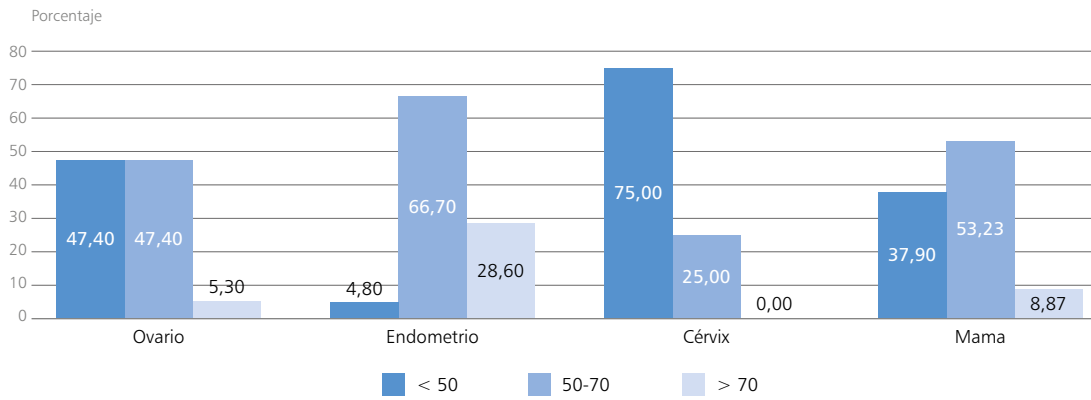
### b.4) Actividad quirúrgica de mama



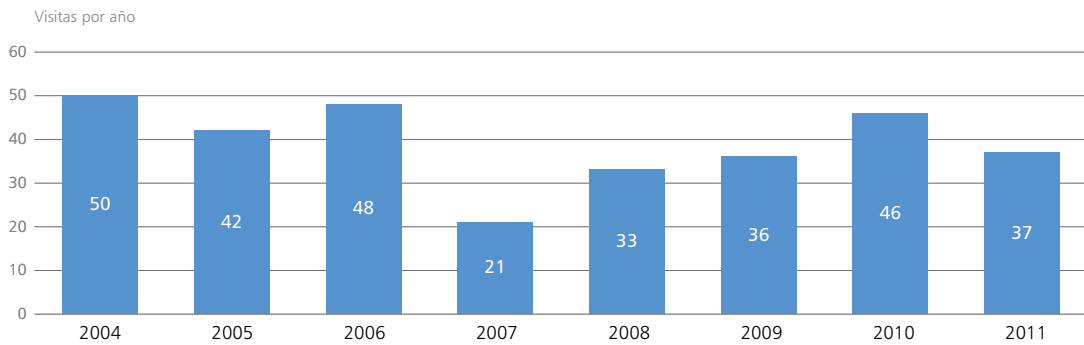
### b.5) Actividad quirúrgica ginecología oncológica



### b.6) Edad de las pacientes de ginecología oncológica



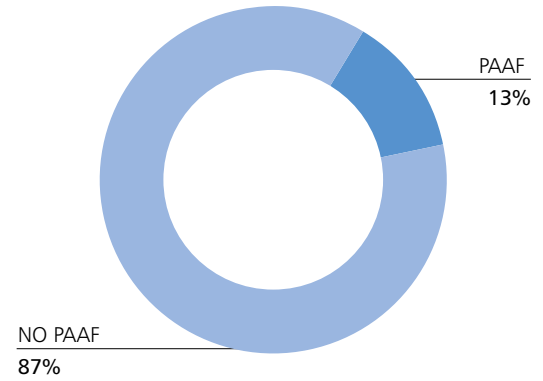
### b.7) Consulta de riesgo oncológico



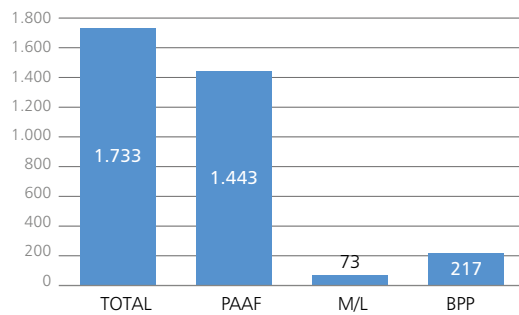
### c) Diagnóstico ginecológico integrado

| Actividad                     | Total         |
|-------------------------------|---------------|
| Ecografía ginecológica        | 37.309        |
| Mamografía                    | 23.140        |
| Ecografía mamaria             | 9.607         |
| Punción citológica mamaria    | 1.445         |
| Densitometría                 | 5.256         |
| Biopsia de mama               | 217           |
| Intervencionismo ginecológico | 95            |
| Intervencionismo mamario      | 73            |
| Otros                         | 51            |
| <b>Total general</b>          | <b>77.193</b> |

### Ecografía mamaria vs. punción citológica mamaria



### Técnicas intervencionistas en mama

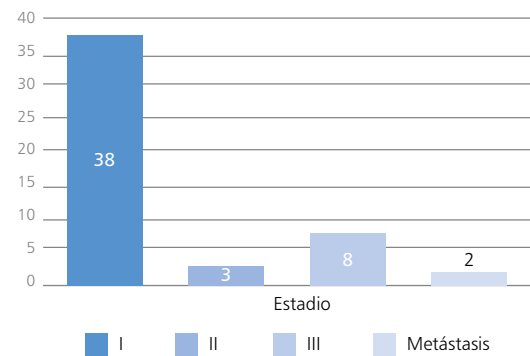


PAAF: Punción aspirativa con aguja fina

M/L: Marcaje / Localización

BPP: Biopsia por punción

### Cribado de cáncer de ovario

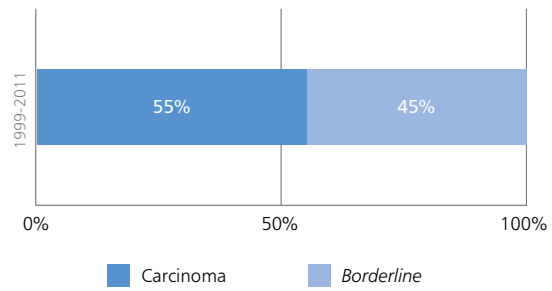
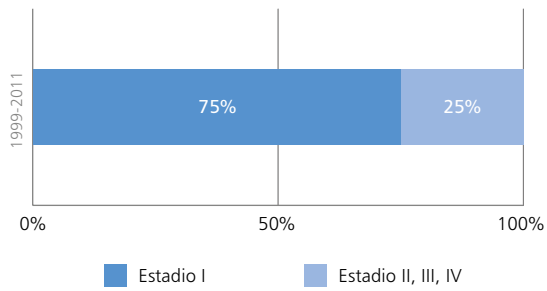


Periodo: Enero 1999 - Diciembre 2011

N.º ecografías Screening: 213.542

Pacientes: 77.048

N (Tumores ovario malignos): 51



### Screening

- 38 estadio I
  - 21 *borderline*
- 3 estadio II
  - 1 *borderline*
- 8 estadio III
- 2 metástasis  
N = 49 (sin 2 metástasis)

### d) Otras pruebas complementarias

| Actividad                   | Total         |
|-----------------------------|---------------|
| Analíticas hormonales       | 10.084        |
| Citologías                  | 35.461        |
| Citologías médicos externos | 7.600         |
| Fisioterapia                | 2.078         |
| Urodinamia                  | 174           |
| <b>Total general</b>        | <b>55.397</b> |



#### 4.4. Memoria I+D+i

Durante el año 2011 se ha trabajado con una idea clara que era la de consolidar las líneas de investigación creadas, así como crear nuevas líneas sólidas. Se ha realizado una labor investigadora pero también una labor docente la cual queda claramente reflejada con la cantidad de cursos organizados, clases, ponencias y comunicaciones impartidas por los diferentes miembros del Servicio.

Dentro del campo de la **ginecología oncológica y la patología mamaria** seguimos desarrollando 4 líneas de investigación principales.

La primera, junto con el laboratorio de biología molecular, pretende buscar marcadores moleculares de respuesta a la quimioterapia. En este sentido, se ha continuado con el desarrollo de una línea que trabaja sobre pacientes con cáncer de mama a las que se les ha realizado quimioterapia neoadyuvante. Durante este año se han podido determinar todos los factores clínicos que pueden influir en la respuesta a la quimioterapia en estas pacientes y para el desarrollo de la parte molecular se ha puesto en marcha todo el material, determinación de muestras, extracción de ADN y RNA y decisión de cuáles serán los marcadores a determinar. Es una línea con un gran potencial que esperamos dé resultados en el curso del 2012.

Asimismo, se ha continuado con la línea de PET y RM como pruebas diagnósticas de valoración de respuesta a la quimioterapia neoadyuvante en pacientes con cáncer de mama y como predictores precoces de respuesta. Hoy en día estamos ya en fase de análisis de resultados.

La tercera línea evalúa el valor y la seguridad de la radioterapia parcial de la mama en determinados cánceres de mama con buen

pronóstico. Presenta un valor añadido al tratamiento estándar con radioterapia externa tanto en duración de tratamiento como en efectos secundarios.

La cuarta línea estudia el valor del ganglio centinela en el cáncer de endometrio de alto riesgo. Durante este año se ha procedido a la inclusión de casos así como a la mejora de la técnica por sí misma. Hoy por hoy, todavía en fase experimental, nos aporta un estudio más detallado y preciso del ganglio centinela, lo cual permite un estudio anatomopatológico más preciso.

Además se ha participado en múltiples foros nacionales e internacionales y se ha participado activamente en la organización de cursos y congresos desde la SESPM y desde la Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO a las cuales pertenecen varios miembros de nuestra Unidad.

Hemos participado también en la creación de los Estándares de Calidad en las Unidades del Cáncer, labor coordinada desde el Ministerio de Sanidad, y en la creación de las Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Oncoguía SEGO. Cáncer *in situ* de mama, 2011.

En el campo de la **ginecología de la infancia y de la adolescencia**, se ha trabajado en el estudio de las metrorragias de las adolescentes y se ha participado en diferentes ensayos clínicos sobre anticoncepción. Asimismo, se ha participado activamente en múltiples foros sobre sexualidad y sobre contracepción gracias a nuestra coordinación del grupo de trabajo sobre la infancia y la adolescencia de la SEGO.

La **Unidad de Patología Cervical** se ha consolidado como Unidad docente, hecho que

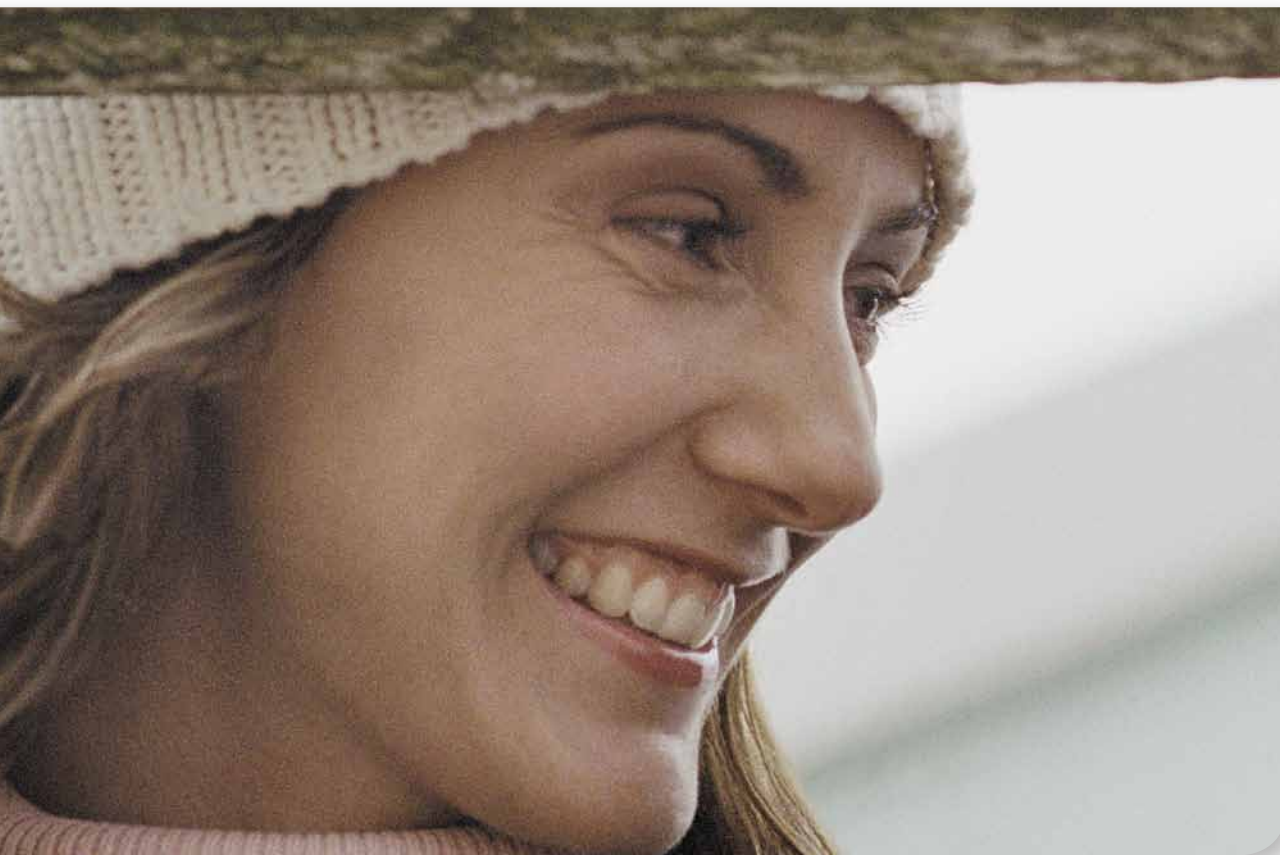
se ha visto reflejado con el gran éxito del Curso de Patología Cervical y Colposcopia. Dentro de las líneas de investigación se ha trabajado en el estudio de las células glandulares atípicas y su potencial oncogénico y también en el valor de la citología endocervical como factor de riesgo de recidiva tras la conización.

La **Unidad de Suelo Pélvico** tiene dos puntales de investigación claros, uno abordado desde la Unidad de Fisioterapia del Suelo Pélvico en la que se trabaja el valor de la fisioterapia en el tratamiento del vaginismo y de la incontinencia urinaria de esfuerzo leve y otro desde la Unidad Clínica propiamente dicha desde la que se investiga y evoluciona en el uso de las mallas para el tratamiento de la incontinencia de esfuerzo moderada-severa, así como en el tratamiento quirúrgico del prolapso uterino, este último con técnicas laparoscópicas

novedosas que aportan claras ventajas a la paciente tanto en resultados como en tiempo de recuperación.

En la **Unidad de Endometriosis** se ha realizado una labor de estandarización de la técnica quirúrgica la cual se ha podido presentar en diferentes foros científicos así como una labor en la estandarización del proceso diagnóstico con un estudio comparativo junto a la Unidad de Diagnóstico Ginecológico Integrado (DGI) de las diferentes pruebas diagnósticas.

Dentro del campo de la **Ginecología General**, se ha continuado el estudio de las miomectomías con cierre con sutura monofilamento, observándose resultados claramente diferentes a los esperados, hecho que ha modificado el curso de nuestro estudio



y ha sido motivo de una publicación. Se ha presentado también una tesina sobre el estudio del tratamiento del embarazo ectópico en nuestro Centro.

En la **Unidad de Menopausia** se ha desarrollado una gran tarea de formación continuada por parte de los miembros de la unidad, así como una labor docente representada en forma de organización de cursos, ponencias y participación activa dentro de la junta de la Asociación Española para el estudio de la menopausia así como en los grupos de trabajo de envejecimiento saludable.

Finalmente, desde la **Unidad de Anatomía Patológica y Citología**, se está realizando investigación en cáncer de mama, participando de forma activa en la mayoría de las líneas básicas en curso. Además, es importante destacar la organización y coordinación de las Jornadas citológicas, cita anual obligada para todos los citólogos españoles.

El Servicio ha realizado un esfuerzo en formación con la estancia del Dr. A. Vázquez durante un año como Fellowship en el **IRCAD / EITS** en Estrasburgo (Francia) junto con el Dr. Wattiez, donde ha realizado investigación, formación y entrenamiento como cirujano. Ha quedado claro el aprovechamiento de esta estancia con la cantidad de videos quirúrgicos formativos presentados y la participación en múltiples capítulos de libros y congresos.

#### **Publicaciones científicas: libros, manuales y artículos**

Se ha participado en 4 libros con capítulos por parte del Servicio y en la elaboración de la Oncoguía de la SEGO sobre cáncer ginecológico y mamario.

Artículos nacionales. Se han publicado 7 artículos como primeros firmantes en revistas nacionales.

Artículos internacionales. Se ha colaborado en 9 publicaciones internacionales en revista de gran impacto.

#### **Colaboración y supervisión de tesis doctorales**

Se ha presentado 1 tesina en la cual también participa un miembro del Servicio de Ginecología como Director de la misma.

#### **Cursos y congresos**

Se han presentado 9 pósteres en congresos de ámbito nacional y 10 en ámbito internacional, así como 11 comunicaciones orales nacionales y 9 internacionales.

Se ha participado con 12 ponencias en congresos internacionales y 23 en nacionales.

Profesionales del Servicio de Ginecología han participado como profesores en 30 cursos externos nacionales y 11 internacionales, y como organizadores en 4 y se han organizado 2 cursos presenciales.

Queda patente la labor docente del Servicio con la organización de 9 cursos *on-line* con una oferta amplia en las diferentes áreas de nuestro servicio.

Finalmente cabe destacar la labor altruista del Servicio dentro de la Fundación Dexeus Salud de la mujer con los programas de "preservación de la fertilidad en las pacientes oncológicas", de "reconstrucción de clítoris en pacientes con ablación" y de "atención ginecológica a la paciente con discapacidad física".



**Dra. Maite Cusidó**  
Directora I+D+i  
Ginecología

## Memoria I+D+i Diagnóstico Ginecológico por Imagen 2011

### Líneas de investigación

En Diagnóstico Ginecológico por Imagen están en marcha 13 líneas de investigación, entre las que cabe destacar los resultados de la línea del *Screening* del cáncer de ovario, cuyos resultados se presentan anualmente en el Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Ecografía (ISUOG). Otra de las líneas destacadas es el diagnóstico mediante ecografía transperineal de la endometriosis profunda, cuyos resultados se consolidan con una muy buena reproducibilidad interobservador, utilizando la misma técnica y vía de exploración se está avanzando en el estudio del suelo pélvico en la patología uroginecológica. Otra de las líneas que está en investigación es la incorporación de la ecografía mamaria automatizada ABVS (Automated Breast Volume Scanner).

Se mantienen, como en años anteriores, 7 líneas de investigación con la certificación I+D I T del Ministerio de Ciencia e Innovación englobadas en el proyecto titulado: "Desarrollo de nuevos procedimientos en el diagnóstico mediante análisis de imagen" con códigos de la UNESCO 32.01: Ciencias Clínicas y 32.01.08: Ginecología.

Por lo que hace referencia al apartado de Intervencionismo mamario se ha incorporado la biopsia mediante control por resonancia magnética.

Nuestra presencia en congresos internacionales con los resultados presentados, ha motivado durante este año 2011 que nuestra Institución, además de ser miembro del grupo internacional IOTA (International Ovarian Tumor Analysis), haya entrado a formar parte

de IETA (Internacional Endometrial Tumor Analysis).

### Publicaciones científicas: artículos y consensos

Artículos nacionales. Se han publicado 2 artículos en revistas nacionales, 1 como primeros firmantes.

Artículos internacionales. Se han publicado como primeros firmantes 4 artículos internacionales, y 2 colaborativos, uno de ellos con otros dos centros, la mayoría de ellos en publicaciones situadas en el primer tercil de su categoría.

### Colaboración y supervisión de tesis y tesis doctorales

Se ha leído una tesis obteniendo la Suficiencia Investigadora correspondiente, y se están dirigiendo y realizando 2 tesis doctorales.

### Cursos y congresos

Se han presentado 2 **comunicaciones orales** y 10 **pósteres** en congresos internacionales, y 3 **comunicaciones orales** en congresos de ámbito nacional.

Se han presentado 4 **ponencias** internacionales y se han impartido 101 conferencias en congresos y cursos **nacionales**.

Los facultativos de Diagnóstico Ginecológico por Imagen han organizado y dirigido 5 **cursos on-line**, uno **presencial** y un taller 3D, habiendo participado en los mismos más de 500 alumnos.





### Méritos recibidos

Se obtuvo el premio a la mejor publicación internacional concedido por la Comisión de Docencia del Instituto Universitario Dexeus en su XIV edición, por el trabajo publicado en Fert Steril titulado: *Diagnosis of endometriosis of rectovaginal septum using introital Three-dimensional ultrasonography*.



**Dra. M. Àngela Pascual**  
Directora I+D+i  
Diagnóstico Ginecológico  
por Imagen





## **5. Servicio de Medicina de la Reproducción**

**5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción**

**5.2. Organigrama asistencial**

**5.3. Estadísticas comentadas**

**5.4. Memoria I+D+i**



## 5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción

Otro año ha pasado y después de la Reunión Anual de Departamento es el momento de redactar el análisis de la actividad del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR). Un año más, el SMR consigue su objetivo de mantener su actividad asistencial dentro del marco de medicina totalmente privada. En la actual situación socioeconómica del país este logro es muy importante y por ello he iniciado mi análisis anual con esta reflexión.

El objetivo principal marcado para el año 2011, viendo los resultados del ejercicio del año anterior, fue incrementar el número de visitas nuevas en el SMR. En esta línea se elaboró un plan de acciones de *marketing* dirigidas a conseguir este objetivo. Realmente el incremento de actividad ha sido espectacular, con un aumento superior al 28% de primeras visitas que consultan por problemas reproductivos. La incorporación del concepto de **Estudio Integrado de Fertilidad**, visita médica con un especialista de fertilidad y que engloba la realización, en el mismo día, de pruebas básicas como son: ecografía de reproducción, analítica hormonal y seminograma, ha supuesto una revolución en la captación de nuevas pacientes. Esta acción tenía como principal objetivo incrementar los tratamientos y técnicas de reproducción, motor económico evidente de nuestro Departamento. En este punto, si analizamos a fecha del 31 de diciembre de 2011, no hemos observado el incremento deseado, aunque hemos alcanzado estabilización de los tratamientos totales rompiendo la tendencia descendente del año 2010. Posiblemente el incremento de pacientes nuevas, aunque no se haya convertido en tratamiento con los porcentajes deseables nos ha servido para mantener los tratamientos realizados. En este apartado deberíamos destacar que, dado nuestro prestigio internacional,

aproximadamente un 26% de la actividad de nuestro Servicio son pacientes que vienen de otros países, siendo las pacientes italianas las más numerosas (80%). Lógicamente la diversificación en la procedencia de este colectivo hacia otros países debería ser un objetivo en los próximos años. En este sentido, y viendo la dinámica de los últimos meses del 2011, a principios del año 2012 se ha incorporado a Josep Oliveras como Director Comercial Internacional; persona de gran experiencia en este campo y que con toda seguridad será fundamental para potenciar nuestro Servicio, consiguiendo una diversificación de los países de procedencia y abriendo así nuevos mercados. La paciente que viene de otros países acude fundamentalmente para la realización de un tratamiento de donación de ovocitos. En el año 2011, el 59,5% de las receptoras de ovocitos fueron extranjeras.

En este sentido debemos destacar que el Programa de Donación de Ovocitos ha sido uno de los motores de nuestra actividad durante el año 2011. Si durante el 2010 observamos una disminución en la actividad en los tratamientos relacionados con la donación, este año hemos conseguido cifras récord de actividad.

La personalización e individualización de los tratamientos que realizan nuestras parejas ha sido el objetivo de este año. Como comentamos en el análisis del 2010 se realizaron una serie de cambios en el Área de Fecundación "In Vitro", que están dando su fruto. El índice de satisfacción de nuestras pacientes ha mejorado de forma evidente pero aún hay camino para recorrer.

El objetivo del SMR no debe ir solamente en conseguir una línea positiva en términos



de actividad, sino que las tasas de éxito deben también ser ascendentes si queremos incrementar el prestigio nacional e internacional. Las tasas de embarazo obtenidas en todas las áreas son mejores que las del año pasado, superando a las publicadas por la Sociedad Española de Fertilidad y siendo una de las más altas de Europa. Durante este año hemos seguido trabajando para aumentar las posibilidades de embarazo de nuestras pacientes, aplicando de forma individualizada los diferentes tratamientos y técnicas de reproducción asistida tanto de baja como de alta complejidad. Lógicamente, en este sentido, la lucha encaminada a la reducción de las complicaciones que tienen las TRA ha sido uno de nuestros objetivos. Ya hace 10 años fuimos pioneros en nuestro país, siguiendo las recomendaciones de los países nórdicos, en la reducción de los embarazos múltiples. Nuestra línea ha conseguido reducir de forma significativa esta complicación sin reducir las posibilidades de embarazo.

A lo largo de los últimos años nuestro SMR se ha ido organizando en diversas Secciones, Áreas y Unidades, con el fin de atender de forma especializada las diferentes patologías reproductivas (Esterilidad General, Andrología, Abortos de Repetición, Fallos de

Implantación...). Gracias a ello, alcanzamos una agilidad evidente en el diagnóstico y en la eficacia de los diferentes tratamientos de reproducción asistida realizados a nuestras parejas. En esta línea, la Unidad de Preservación de la Fertilidad ha experimentado un incremento significativo en los casos tratados, tanto en las indicaciones médicas, oncológicas y no oncológicas, como por causa social.

Lógicamente estos objetivos alcanzados, que hemos intentado comentar y resumir en este pequeño análisis, no se hubieran conseguido sin la colaboración y el trabajo de un gran equipo de profesionales (personal de secretaría, administrativo, técnico de laboratorio, auxiliar, enfermería, facultativo de ecografía, de andrología, de biología y de ginecología) que forman el Servicio de Medicina de la Reproducción de nuestro Departamento. Muchas gracias a todos.

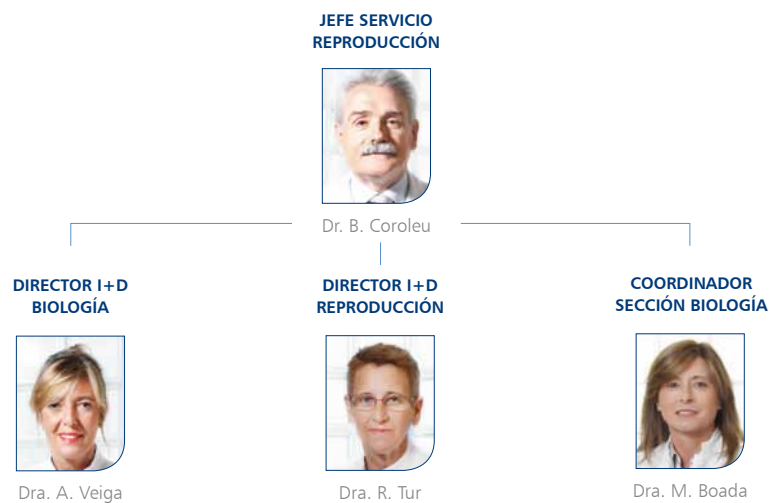


**Dr. Buenaventura Coroleu**  
Jefe del Servicio  
de Medicina de la  
Reproducción



## 5.2. Organigrama asistencial

### SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN



### Unidades especializadas



**Endocrinología:**  
Dra. R. Tur



**Infertilidad:**  
Dra. R. Buxaderas



**Andrología:**  
Dr. J.M. Vendrell



**Contracepción:**  
Dra. F. Martínez



**Imagen en reproducción:**  
Dra. O. Carreras

### Unidades especializadas Biología



**Laboratorio FIV:**  
M.J. Gómez



**Laboratorio DGP:**  
M. Parriego



**Laboratorio Andrología:**  
M. Ballester



**Programa de Donación:**  
E. Clua



## Equipos FIV



**Equipo 1:**  
Dra. R. Buxaderas



**Equipo 2:**  
Dra. F. Martínez



**Equipo 3:**  
Dr. M. Álvarez



**Equipo 4:**  
Dra. O. Carreras

## Adjuntos del Servicio de Medicina de la Reproducción



Dra. M. Devesa



Dra. F. Mancini



Dra. D. Rodríguez  
Barredo



Dr. J.M. Rodríguez  
Purata



Dr. A. Vázquez

## Sección Biología de la Reproducción



G. Arroyo



B. Carrasco



C. De La Cruz



Y. Gil



C. González



L. Latre



M. Luna



S. Mateo



M. Solé



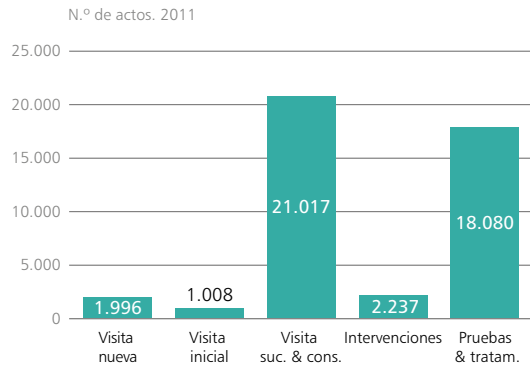
M.D. Tuñon





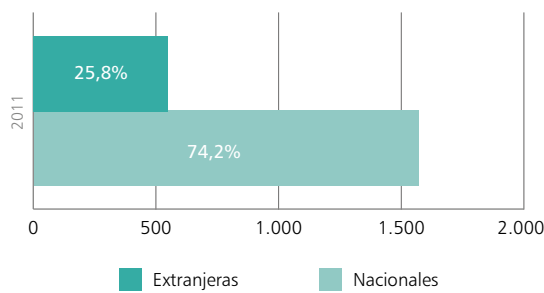
### 5.3. Estadísticas comentadas

#### a) Actividad general



| Reproducción humana            | 2011  |
|--------------------------------|-------|
| Visita inicial y nueva         | 3.004 |
| Monitorización FIV             | 1.303 |
| Ciclos recepción               | 532   |
| IAC+IAD                        | 702   |
| Punciones FIV                  | 1.134 |
| DGP                            | 73    |
| Criotransferencias (embriones) | 623   |

#### b) Pacientes según procedencia



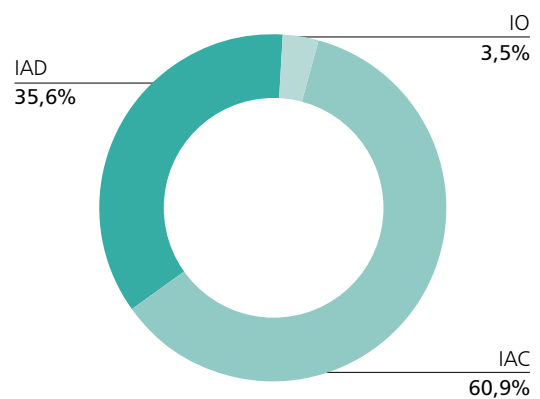
#### c) Ciclos inducción e inseminación realizados

|                    | IO | IAC | IAD |
|--------------------|----|-----|-----|
| Ciclos iniciados   | 34 | 490 | 278 |
| Ciclos finalizados | 23 | 450 | 252 |

IO: inducción de la ovulación

IAC: inseminación artificial conyugal

IAD: inseminación artificial con semen de donante



### Tasa de embarazo IAC – IAD

|                  | IAC    | IAD    |
|------------------|--------|--------|
| Tasa de embarazo | 16,89% | 15,08% |

### Embarazos IAD

| Embarazos según edad |            |           |               |
|----------------------|------------|-----------|---------------|
| Edad                 | Ciclos     | Embarazos | Porcentaje    |
| <30                  | 18         | 4         | 22,22%        |
| 30-34                | 69         | 10        | 14,49%        |
| 35-39                | 124        | 23        | 18,55%        |
| ≥40                  | 41         | 1         | 2,44%         |
| <38                  | 156        | 30        | 19,23%        |
| ≥38                  | 96         | 8         | 8,33%         |
| <b>Total</b>         | <b>252</b> | <b>38</b> | <b>15,08%</b> |

### Indicaciones de los ciclos IAD

| Indicación                   | N.º ciclos | Porcentaje | N.º embarazos | Porcentaje    |
|------------------------------|------------|------------|---------------|---------------|
| Azoospermias                 | 123        | 48,08%     | 22            | 17,8%         |
| OTA severas                  |            |            |               |               |
| Patología genética           |            |            |               |               |
| Patología infecciosa         | 129        | 51,1%      | 16            | 12,4%         |
| Mujeres sin pareja masculina |            |            |               |               |
| <b>Total</b>                 | <b>252</b> |            | <b>38</b>     | <b>15,08%</b> |

### Características de los ciclos IAC

| Grupos de edad    |                      |        |
|-------------------|----------------------|--------|
| Edad              | N.º ciclos           | %      |
| <30               | 28                   | 6,22%  |
| 30-34             | 195                  | 43,33% |
| 35-39             | 198                  | 44%    |
| ≥40               | 29                   | 6,44%  |
| <38               | 358                  | 79,56% |
| ≥38               | 92                   | 20,44% |
| <b>Media edad</b> | <b>34,43 (21-43)</b> |        |

### Indicaciones de los ciclos IAC

| Indicaciones      |            |       |
|-------------------|------------|-------|
| Indicación        | N.º ciclos | %     |
| F. Masculino      | 61         | 23,5% |
| F. Ovulatorio     | 43         | 9,5%  |
| F. Tubárico       | 12         | 2,6%  |
| Endometriosis     | 20         | 4,4%  |
| ESD               | 294        | 65,3% |
| Mixta             | 16         | 3,5%  |
| Otros (coital...) | 4          | 0,8%  |

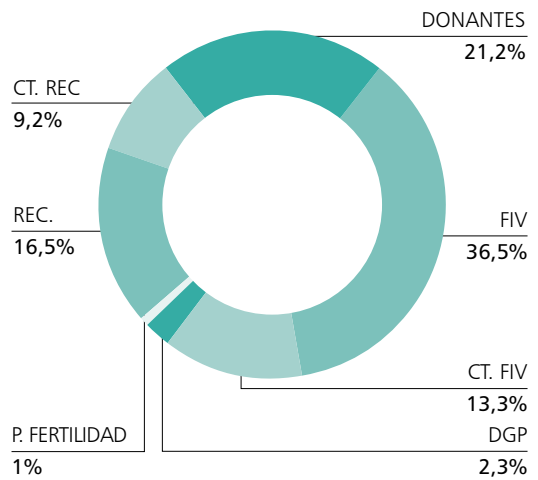


#### d) Ciclos iniciados FIV – criotransferencias – donantes – receptoras

| FIV                               | Ciclos       |
|-----------------------------------|--------------|
| FIV/ICSI                          | 1.096        |
| FIV con ovocitos vitrificados     | 76           |
| FIV + criotransferencia embriones | 3            |
| <b>Total</b>                      | <b>1.175</b> |

| Criotransferencias            | Ciclos     |
|-------------------------------|------------|
| Criotransferencia (FIV + DGP) | 426        |
| Criotransferencia PF          | 3          |
| <b>Total</b>                  | <b>429</b> |

| Donación-recepción                                 | Ciclos       |
|--|--------------|
| Donantes Dexeus                                    | 424          |
| Donantes externas 1                                | 98           |
| Donantes externas 2                                | 32           |
| Receptoras ovocitos frescos                        | 374          |
| Receptoras ovocitos vitrificados                   | 158          |
| Criotransferencias receptoras + Donación embriones | 295          |
| <b>Total</b>                                       | <b>1.381</b> |

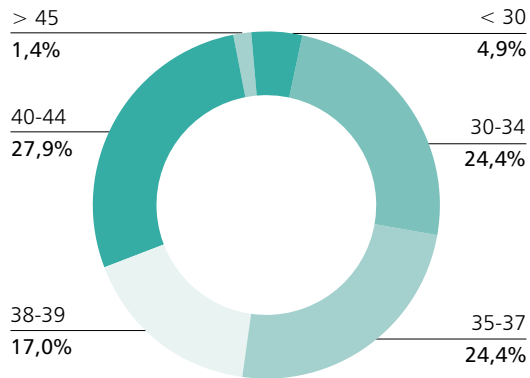


| DGP y preservación fertilidad | Ciclos     |
|-------------------------------|------------|
| DGP                           | 73         |
| Preservación fertilidad       | 32         |
| <b>Total</b>                  | <b>105</b> |

FIV: fecundación *in vitro*  
 CT: criotransferencias  
 DGP: diagnóstico genético preimplantacional  
 P. fertilidad: preservación fertilidad  
 REC: receptoras

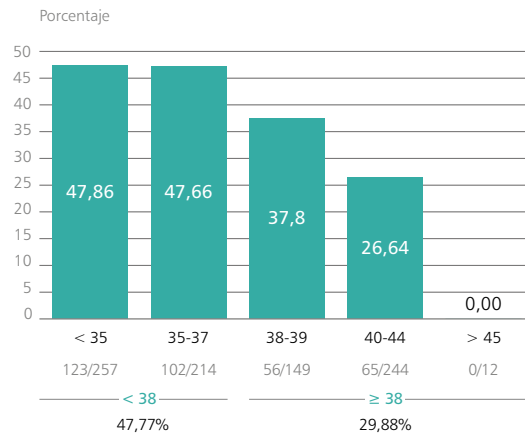


### Distribución de los pacientes FIV según edad



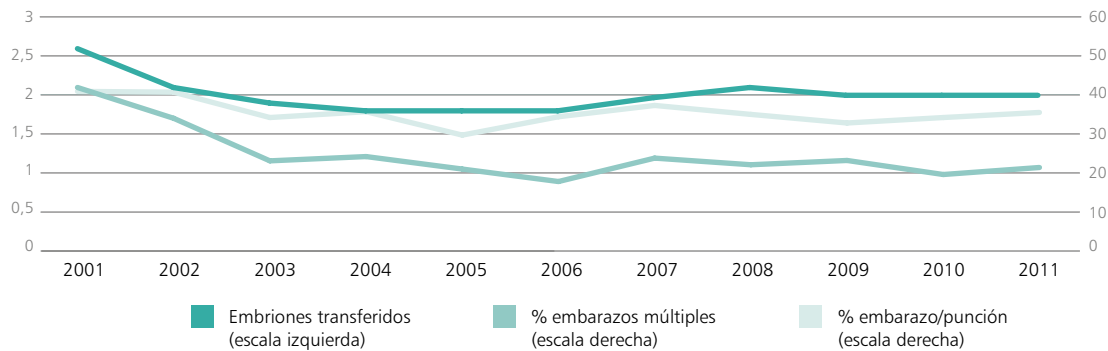
n = 876 transfers  
346 embarazos  
X edad = 37,13

### Tasa de embarazo por transfer según edad



|                        | Porcentaje |
|------------------------|------------|
| Tasa embarazo/transfer | 39,5%      |
| Tasa implantación      | 25,78%     |

### Número embriones transferidos, embarazo/punción y embarazos múltiples (2001-2011)

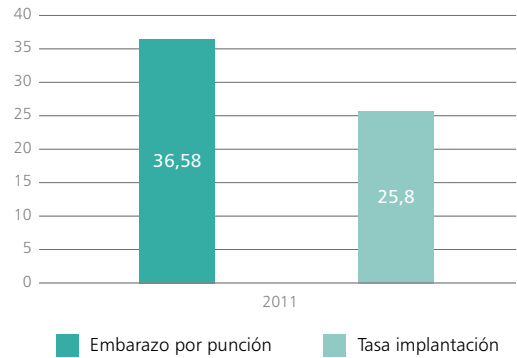


|                     | Porcentaje | Tipo      | Porcentaje |
|---------------------|------------|-----------|------------|
| Embarazos múltiples | 22,54%     | Gemelares | 21,39%     |
|                     |            | Triples   | 1,16%      |



## Tasa de embarazo e implantación

| FIV sin DGP                 | 2011         |
|-----------------------------|--------------|
| <b>Embarazo por punción</b> | <b>36,58</b> |
| <b>Tasa implantación</b>    | <b>25,8</b>  |
| X embriones transferidos    | 1,91         |
| % embarazo múltiple         | 22,54        |
| X edad pacientes FIV        | 37,13        |
| % pacientes > 35 años       | 73,4%        |



## Programa donación ovocitos

|          | Ciclos | Porcentaje | Procedencia |
|----------|--------|------------|-------------|
| Donantes | 554    |            |             |
|          | 424    | 76,5%      | Dexus       |
|          | 98     | 17,7%      | Externas 1  |
|          | 32     | 5,8%       | Externas 2  |

|            | Ciclos | Tipo                                  |
|------------|--------|---------------------------------------|
| Receptoras | 533    |                                       |
|            | 375    | Ovocitos frescos                      |
|            | 158    | Ovocitos vitrificados (1 asincrónica) |

X = 10,39 ovocitos MII / receptora

X = 1,82 embriones transferidos/rec.

X = 3,54 embriones congelados/rec.

|                      | Receptoras sincrónicas |                       |
|----------------------|------------------------|-----------------------|
|                      | Ovocitos frescos       | Ovocitos vitrificados |
| Tasa de embarazo     | 56,15%                 | 50,00%                |
| Tasa de implantación |                        | 54,32%                |
|                      |                        | 39,11%                |

### e) Congelación de embriones

|               | Embriones |       | Procedencia            |
|---------------|-----------|-------|------------------------|
| Congelaciones | 3.383     | 1.497 | FIV                    |
|               |           | 1.886 | Donaciones sincrónicas |

### Ciclos con embriones congelados

|                        | Ciclos | Transfers | Embriones descongelados | Tasa supervivencia | Tasa embarazo/ Transfer | Tasa implantación |
|------------------------|--------|-----------|-------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|
| CT. FIV                | 429    | 356       | 1.164                   | 79,21%             | 29,78%                  | 19,02%            |
| CT. DON<br>(sin CTEMB) | 287    | 250       | 872                     | 75,34%             | 30,80%                  | 19,92%            |
| TOTAL                  | 716    | 606       | 2.036                   | 77,56%             | 30,20%                  | 19,40%            |

X embriones / transfer: 1,93

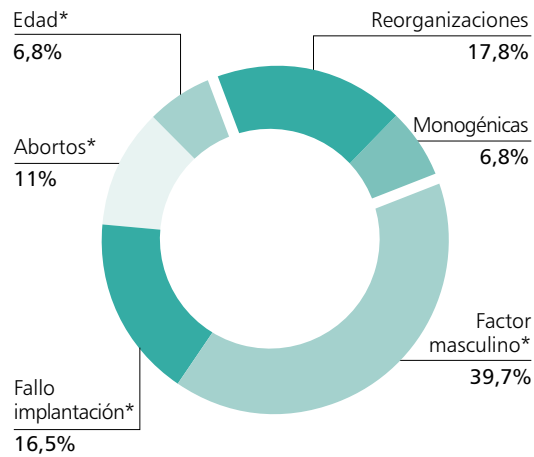
CT. FIV: criotransferencia de FIV

CT. DON: criotransferencia de donación



## f) Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)

### Distribución de ciclos de DGP por indicaciones

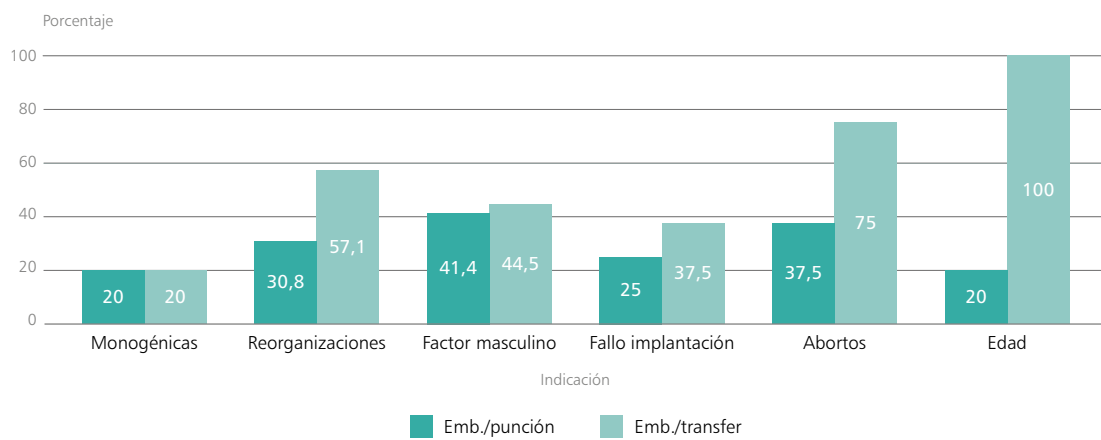


\* T. Aneuploidías

### Resultados ciclos DGP por indicaciones

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| X embriones biopsiados/ciclo  | 7,2          |
| % embriones normales          | 25,8%        |
| % ciclos con transfer         | 71,2%        |
| X embriones transferidos      | 1,6          |
| <b>Tasa embarazo/ciclo</b>    | <b>32,9%</b> |
| <b>Tasa embarazo/transfer</b> | <b>46,2%</b> |
| <b>Tasa de implantación</b>   | <b>40,0</b>  |

### Tasa de embarazo



| Tasa embarazo/transfer | Porcentaje |
|------------------------|------------|
| Reorganizaciones       | 57,10%     |
| Monogénicas            | 20,0%      |
| T. Aneuploidías        | 47,50%     |

## g) Preservación de la fertilidad

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| <b>Médica ♀</b>     | <b>20<br/>(62,5%)</b> |
| Cáncer de mama      | 5                     |
| Cáncer de ovario    | 3                     |
| L. de Hodgkin       | 2                     |
| Cáncer de cérvix    | 1                     |
| Histerectomía       | 2                     |
| Miomectomía         | 3                     |
| Factor uterino      | 1                     |
| Insuficiencia renal | 1                     |
| Cáncer de colon     | 1                     |
| Endometriosis       | 1                     |
| <b>Social</b>       | <b>12<br/>(37,5%)</b> |
| <b>Total</b>        | <b>32</b>             |

|   |                |
|---|----------------|
| <b>PRESERVACIÓN MÉDICA</b>                | <b>16</b>      |
| <b>Criopreservación de ovocitos (80%)</b> |                |
| Ovocitos obtenidos                        | 178            |
| Ovocitos MII obtenidos                    | 126<br>(70,8%) |
| Ovocitos MIV vitrificados                 | 8              |
| Ovocitos vitrificados                     | 134<br>(75,3%) |
| Media de ovocitos vitrificados/paciente   | <b>8,4</b>     |
| <b>Criopreservación de embriones (5%)</b> | <b>1</b>       |
| Total de embriones criopreservados        | 5              |
| <b>Criopreservación T. ovárico (15%)</b>  | <b>3</b>       |
| <b>PRESERVACIÓN SOCIAL</b>                | <b>12</b>      |
| <b>Criopreservación de ovocitos</b>       |                |
| Media de edad                             | 38,7           |
| Ovocitos recuperados                      | 145            |
| Ovocitos MII obtenidos                    | 109            |
| Ovocitos MIV                              | 9              |
| Ovocitos vitrificados                     | 117<br>(80,7%) |
| Media de ovocitos vitrificados/paciente   | <b>9,8</b>     |
| <b>Criopreservación de embriones</b>      | <b>0</b>       |

## Ciclos de desvitrificación de ovocitos o embriones de preservación de fertilidad

|                           |   |
|---------------------------|---|
| N.º de ciclos             | 2<br>(Endometriosis severa; Ca. Ovario) |
| Ovocitos desvitrificados  | 20                                      |
| Ovocitos supervivientes   | 18 (90%)                                |
| Ovocitos fecundados       | 17 (94%)                                |
| Embriones evolutivos      | 10 (56%)                                |
| Transferencias            | 2                                       |
| Embriones transferidos    | 4                                       |
| Embriones criopreservados | 6                                       |
| Embarazos                 | 2 (100%)                                |
| Tasa de implantación      | (3/4) 75%                               |





#### h) Niños/-as nacidos/-as mediante FIV y técnicas afines

| AÑOS         | FIV          | CT (FIV)     | DGP        | DON (CT+SINCR) |               |
|--------------|--------------|--------------|------------|----------------|---------------|
| 1983-1992    | 715          | 87           | -          | 32             |               |
| 1993         | 113          | 29           | -          | 17             |               |
| 1994         | 152          | 36           | -          | 16             |               |
| 1995         | 276          | 20           | -          | 7              |               |
| 1996         | 375          | 32           | -          | 16             |               |
| 1997         | 373          | 37           | -          | 12             |               |
| 1998         | 374          | 29           | -          | 23             |               |
| 1999         | 501          | 23           | 1993-2000  | 40             |               |
| 2000         | 427          | 62           | 29         | 56             |               |
| 2001         | 437          | 71           | 10         | 93             |               |
| 2002         | 406          | 114          | 18         | 98             |               |
| 2003         | 293          | 88           | 14         | 113            |               |
| 2004         | 346          | 103          | 21         | 173            |               |
| 2005         | 316          | 118          | 20         | 213            |               |
| 2006         | 378          | 126          | 27         | 215            |               |
| 2007         | 407          | 99           | 26         | 202            |               |
| 2008         | 431          | 111          | 21         | 263            |               |
| 2009         | 357          | 107          | 14         | 345            |               |
| 2010         | 269          | 99           | 20         | 228            |               |
| <b>TOTAL</b> | <b>6.946</b> | <b>1.391</b> | <b>220</b> | <b>2.162</b>   | <b>10.719</b> |

## 5.4. Memoria I+D+i

Las líneas de investigación del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) se han desarrollado tanto en el área Clínica como en el área de Biología y los resultados se han presentado en eventos científicos (congresos, cursos, reuniones) y han dado lugar a publicaciones nacionales e internacionales.

### Publicaciones científicas: libros, manuales y artículos

**Publicación en libros:** Se ha participado como editor y en el prólogo de en 1 libro nacional, como coordinador en 1 libro nacional, como coeditor en 1 libro nacional, con 7 capítulos de libros nacionales y en 2 capítulos de libros internacionales.

**Publicación de artículos en revistas nacionales:** Se han publicado 4 artículos como primeros firmantes y en 1 como colaborador.

**Publicación de artículos en revistas internacionales:** Se han publicado 9 artículos como primeros firmantes y en 6 como colaborador.

**Editoriales:** 2 en revistas internacionales.

### Resumen publicaciones:

- Total publicaciones 19 (5 nacionales, 14 internacionales)
- Total publicaciones indexadas 13
- Factor de impacto acumulado 44,4
- Factor de impacto medio 3,41

### Tesis doctorales

Actualmente se hallan en curso en el SMR 5 tesis doctorales: Miquel Solé, Gemma Arroyo, Silvia Mateo, Eli Clua y Marta Devesa.

### Cursos y congresos

Organiza y participa en diversos cursos, másteres locales, nacionales e internacionales:

- Curso *on-line*: Estudio de la pareja estéril. IU Dexeus
- XIII Màster de Biologia de la Reproducció i Tècniques de Reproducció Humana Assistida. IU Dexeus/UAB Barcelona
- Consensus meeting: Fertility Preservation update. Barcelona
- 6.º FIV-SKI. IU Dexeus. Actualización en reproducción Asistida. Baqueira Beret
- XII Jornada de Biologia de la Reproducció
- IX Jornadas de Actualización en Reproducción para Residentes. Bilbao
- Curso en Temas Actuales en Reproducción Asistida. Madrid
- 1.º Curso de actualización en Trombofilia. Abordaje multidisciplinar de la trombofilia en patología humana. Barcelona
- VII Magister en Reproducción Humana –UCM y SEF–. Madrid
- 8.º Curso Diatros. Actitudes y terapias emergentes. Barcelona
- I Jornada de Debat: Quirúrgica Forum: “Societats Mèdiques: un desafiament per a l’exercici de la professió”. Barcelona
- Curso “Reproducción Humana” Col. Biólogos de Catalunya. Barcelona



- III Jornadas en Reproducción Asistida
- Jornadas Nuovi aspetti delle tecniche e delle regolamentazioni nella PMA. Pollenzo. Italia
- II Máster en Medicina Reproductiva Humana. UAB. Barcelona
- Curso práctico de Endocrinología reproductiva basada en el caso. Barcelona
- Jornada d'actualització sobre el Càncer de Mama. AECC. Barcelona
- Máster de Senología. Universidad de Barcelona
- Jornada sobre TRA - USP Sagrado Corazón. Sevilla

Participa en diversos **Congresos nacionales** con diversas ponencias, comunicaciones libres y pósteres:

- 15.º Congreso andrología, medicina sexual y reproductiva (ASESA). Palma de Mallorca
- IIIª Reunión de los Grupos de interés de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF). Bilbao
- 6è congrès Català d'Obstetrícia i Ginecologia. Barcelona
- VI congreso Asociación Española para el estudio de la Biología de la Reproducción ASEBIR. Girona
- VII Jornadas sobre Reproducción Humana URE Centro Gutenberg. Málaga
- III Congreso Internacional de Medicina Reproductiva. Sevilla
- XV Curso de Actualización en Obstetricia y Ginecología Reproductiva / II Reunión de la Escuela Granadina de Reproducción y Embriología (ESGRE). Granada
- Symposium de Fertilidad MSD – Un salto hacia el futuro en Estimulación Ovárica Controlada. Madrid
- V Symposium Fertilidad Ferring. Zaragoza

- I Simposio de Reproducción Asistida Preservación de la Fertilidad en el Siglo XXI. Barcelona
- 38.º Symposium Internacional Actualización materno-fetal. IU Dexeus. Barcelona
- I Simposio de Reproducción Asistida. Preservación de la Fertilidad en el Siglo XXI. Barcelona

Participa en diversos **Congresos internacionales** con diversas ponencias, comunicaciones libres y pósteres:

- 27th Annual meeting European Society Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Estocolmo. Suecia
- 2nd World on fertility preservation. Miami
- 6th World Congress on Tissue Banking. World Congress on Tissue Bank. Barcelona



- Controversies in Cryopreservation of stem cells, reproductive cells, tissue and organs (CRYO)
- 1st Meeting of the Ovarian Club. Barcelona
- II Simposio Internacional sobre Perspectivas de Pesquisa em Saude Reprodutiva. Brasil
- 9th Congress of the European Society of Gynecology ESG. Copenhagen
- 4th International IVI Congress. Valencia

### Asistencia a centros externos

Estancia de la Dra. F. Martínez en el "Center for Human reproduction". Nueva York

### Méritos

El Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) tiene representación en dos sociedades científicas nacionales (Sociedad Española de Fertilidad – SEF, Asociación Española para el estudio de la Biología de la Reproducción – ASEBIR) como vocal, como secretaria en 4 sociedades científicas, 1 vicepresidencia, 2 tesorerías, 4 grupos de trabajo nacionales y la presidencia de una sociedad científica internacional (ESHRE).

Diversos miembros del SMR forman parte del comité Editorial y son *Referee* de diversas revistas nacionales e internacionales.

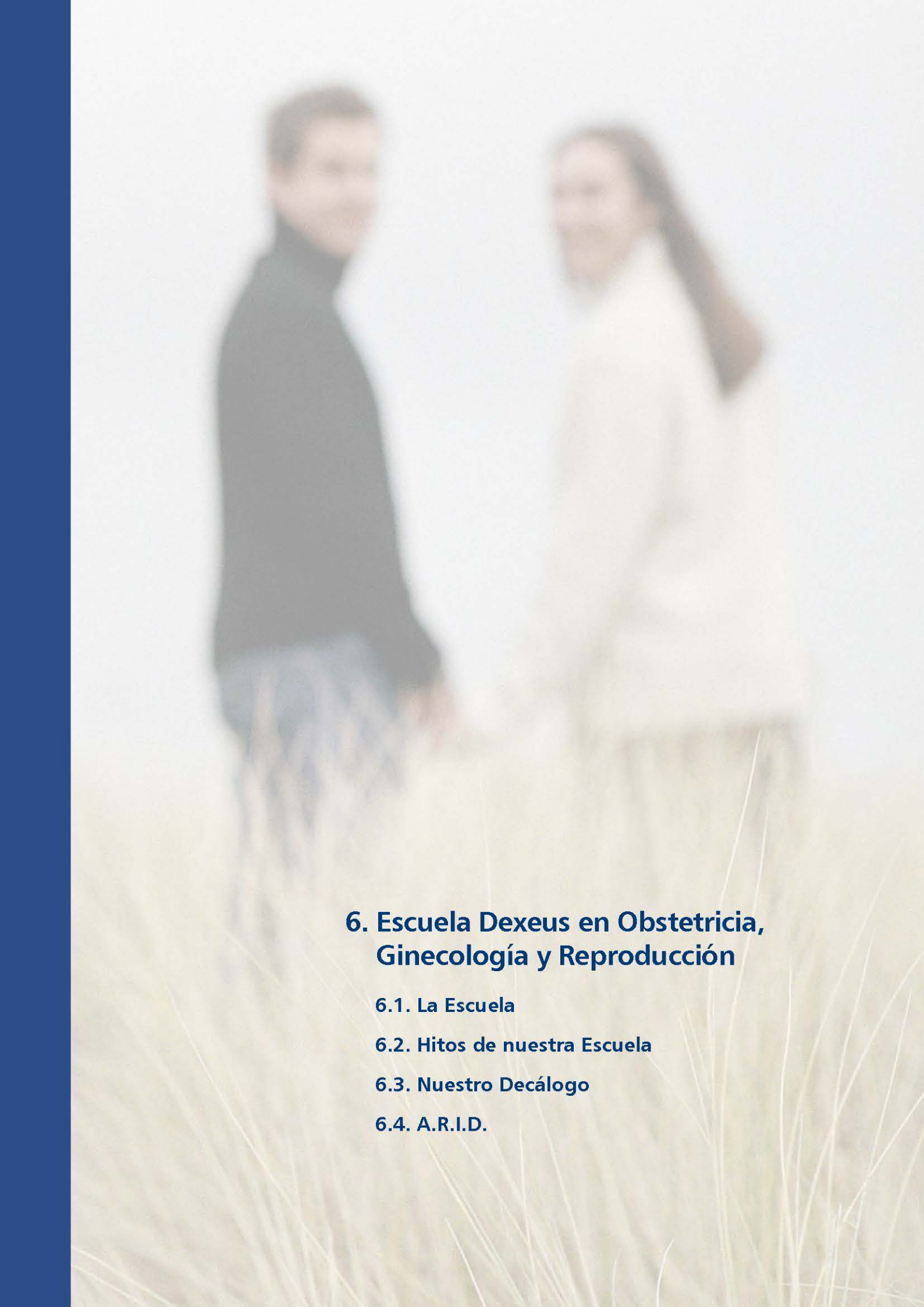


**Dra. Rosa Tur**  
Directora I+D+i  
Reproducción



**Dra. Anna Veiga**  
Directora I+D+i  
Biología





## **6. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción**

**6.1. La Escuela**

**6.2. Hitos de nuestra Escuela**

**6.3. Nuestro Decálogo**

**6.4. A.R.I.D.**

## 6.1. La Escuela

En 1935 el Dr. Santiago Dexeus Font (1879-1973) inició su magisterio fundando la primera clínica maternal privada de España (Clínica Mater). La Escuela se formalizó sobre el año 1940, momento en el que una vez finalizada la guerra civil, el Dr. Dexeus Font normaliza su vocación asistencial y docente, tanto a través de la medicina pública (Maternidad Provincial de Barcelona), como de la medicina privada a través de la Clínica Mater.

Esta importante labor docente del Dr. Dexeus Font, fue continuada por numerosos discípulos hasta alcanzar un alto grado de reconocimiento y prestigio en el sector de la ginecología y la obstetricia, lo que dio lugar a que se la conozca como la "Escuela Dexeus".

CONSULTORIO DEXEUS, S.A.P. junto a su FUNDACION SANTIAGO DEXEUS FONT constituyen los legítimos herederos de la "ESCUELA DEXEUS" iniciada por el difunto Dr. Santiago Dexeus Font, y que en la actualidad constituye una Unidad Docente reconocida por:

- Ser la Escuela española de Obstetricia y Ginecología más antigua de España (1935) y la única con 38 Symposium Internacional de historia (1973).
- El "Programa Nacional de Médico Interno Residente" (MIR), para formar especialistas en obstetricia y ginecología en régimen de residencia (4 años), y habiendo **formado hasta la fecha** a más de 300 médicos especialistas en ginecología y obstetricia.
- La "Universitat Autònoma de Barcelona" (UAB), siendo reconocido como Centro Universitario para realizar formación continuada en la especialidad y habiendo recibido hasta la fecha a más de 700 asistentes externos de todo el mundo.

- Ser la única Escuela de la especialidad con una Asociación de ex-residentes (A.R.I.D.) (1983).

Seguimos trabajando para seguir siendo una de las mejores escuelas privadas de Obstetricia, Ginecología, y Reproducción del país, lo que nos obliga a:

- Estar continuamente actualizados.
- Generar opinión en la comunidad científica y civil.
- Estar presentes en las sociedades científicas, consejos editoriales, tribunales de tesis...
- Ser innovadores en la incorporación de nuevas técnicas y tratamientos.

En la actualidad la Escuela permite ofrecer a los profesionales del Sector (médicos, biólogos y enfermeras) un Centro para su formación especializada, formación continuada o simplemente para encontrar un apoyo asistencial.

- Formación en la especialidad
  - Formación oficial de especialistas en Ginecología y Obstetricia (MIR).
  - Master Universitario de especialización en Reproducción Humana.
  - ARID (Escuela de antiguos alumnos).
- Servicios Asistenciales
  - Protocolos de actuación ante las diferentes patologías de la especialidad.
  - Consultas *on-line* personalizadas a Médicos de nuestro Departamento.
  - Consultas a los Comités de especialistas.
  - Apoyo asistencial:
    - Para diagnóstico de alto nivel, cirugías específicas...
    - Para pruebas diagnósticas de alto nivel.



- Servicios de Divulgación
  - Información de los Congresos más importantes de la especialidad, a nivel internacional y con enlaces a sus páginas Web.
  - Información de las nuevas publicaciones del Departamento.
  - Información sobre los nuevos productos ofrecidos por los Laboratorios.
  - Acceso a los Abstracts de los Symposiums, Congresos... de la especialidad.
- Formación continuada
  - Dirección, colaboración y supervisión de Tesis Doctorales.
- Organización de:
  - Cursos de doctorado.
  - Cursos de formación continuada.
  - Cursos monográficos sobre temas especializados.
  - Cursos de formación en las últimas tendencias y técnicas de la especialidad.
  - Jornadas, Seminarios y Talleres de actualización.
  - Congresos de la especialidad.
  - Symposium Internacional Anual.
  - Promoción de asistencias en el extranjero para formación práctica especializada.
  - Aceptación de asistentes externos para formación práctica especializada.
  - Asignación de Becas.
  - Entrega anual del Premio Internacional de la Fundación.



## 6.2. Hitos de nuestra Escuela

- 1927** Introducción del fórceps de Kjelland en España.
- 1935** Santiago Dexeus Font fundó en Barcelona la primera clínica privada obstétrico-ginecológica, Clínica Mater.
- 1945** Introducción de la analgesia y anestesia en el parto.
- 1956** Introducción de la ventosa obstétrica (primera en España).
- 1964** Se realiza la primera laparoscopia ginecológica en España.
- 1966** Creación del primer Centro de Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.
- 1968** Defensa pública de la anticoncepción femenina.
- 1968** Introducción en España de la Epidural en Obstetricia.
- 1970** Introducción de la ecografía obstétrica en Cataluña.
- 1973** Primer Comité perinatal en España.
- 1973** Se realiza la primera ecografía mamaria en Cataluña.
- 1974** Se constituye el primer Comité de Patología de Mama en España y se organiza el primer congreso de Mastología para ginecólogos.
- 1975** Se realiza la primera histeroscopia diagnóstica en España.
- 1976** Primera amniocentesis precoz.
- 1978** Nacimiento del primer bebé tras inseminación artificial con semen de donante (IAD).
- 1981** Primer tratamiento conservador en patología mamaria. La cirugía mamaria se realiza por ginecólogos formados y especializados en técnicas quirúrgicas.
- 1982** Contribución en la fundación de la Sociedad Europea de Histeroscopia.
- 1983** Introducción de la tecnología Doppler para el diagnóstico prenatal.
- 1984** Primer nacimiento de un bebé mediante la FIV (Fecundación *in vitro*) de nuestro país.
- 1985** Introducción del "Screening EBA".
- 1987** Nacimiento del primer bebé en España gracias a la congelación de embriones.
- 1988** Nacimiento del primer bebé en España como resultado de la donación de óvulos (mellizos).
- 1989** Primera transfusión fetal intravascular.
- 1989** Inicio de la cooperación con el banco público de sangre de cordón umbilical.
- 1990** Nacimiento del primer bebé en España como resultado de la microinyección (PZD: disección parcial de la zona pelúcida).
- 1993** Primera histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.





- 1994** Nacimiento de dos mellizos aplicando la técnica del DGP (diagnóstico genético preimplantacional) para la selección del sexo y evitar la transmisión de una enfermedad ligada al sexo.
- 1997** Nacimiento del primer bebé de una pareja sero-discordante.
- 1997** Miembro activo en la constitución de la Sociedad Española de Endoscopia Ginecológica.
- 2002** Primer centro privado que aplica la anticoncepción definitiva con el dispositivo intratubárico (DIT).
- 2004** Se implanta la técnica de la ductoscopia diagnóstica (endoscopia de mama) o microductoscopia.
- 2004** Introducción de la ecografía 3D.
- 2006** Se realiza la primera braquiterapia de mama intraoperatoria.
- 2006** Nacimiento del primer bebé concebido en España como resultado de la técnica de maduración de ovocitos *in vitro*.
- 2007** Nace el primer bebé en España libre de la enfermedad genética de la Exostosis Múltiple.
- 2009** Primer centro de Cataluña y privado de España en la aplicación de la braquiterapia con balón endocavitario (MammoSite) para el cáncer de mama en colaboración con el departamento de Oncología Radioterápica.



### 6.3. Nuestro Decálogo

El conjunto de principios y actitudes, basados en una tradición de más de 80 años de atención médica a la mujer, modulan la conducta del personal, rigen las relaciones médico-paciente y proporcionan un estilo de ejercer la especialidad por los profesionales formados en la Institución:

#### 1. La paciente es lo más importante

Nada ni nadie debe interferir en la voluntad médica de brindarle, en cada circunstancia, la mejor medicina posible. Este precepto incluye dedicarle a cada paciente el tiempo y las atenciones que precise.

#### 2. La buena relación médico-paciente es la base de una medicina eficaz

Esta relación debe ser cordial, pero respetuosa; paciente, pero no servil y amigable pero discreta. La información debe ser clara, veraz, continuada, completa y adaptada a la personalidad de cada paciente.

#### 3. La formación es un elemento prioritario en la vida profesional

El proceso de aprendizaje debe ser permanente. El reconocimiento de las propias limitaciones no significa ningún deshonor.

#### 4. La ideología personal no debe influir en el criterio médico

La actuación del médico no debe ser influida por ningún tipo de ideología (política, religiosa, etc.) por muy respetable que sea. Sólo la solidaridad con el dolor ajeno debe guiarlo.

#### 5. El carisma personal del médico debe ser fomentado y cuidado

El mismo depende de su personalidad, de su talante humano, de sus conocimientos y habilidades, pero también, y no en menor medida, de su estilo de vida (seriedad, cuidado personal, vocabulario, hábitos, etc.) y buen hacer.

#### 6. Las decisiones médicas se tomarán de acuerdo únicamente con la experiencia y los criterios científicos

Ningún criterio económico o economicista debe interferir o priorizar sobre los criterios médicos, los protocolos establecidos y las normas deontológicas.

#### 7. La cortesía médica hacia el compañero será ejercida con generosidad

Todo médico (ginecólogo o no) merece nuestro respeto, y, sin menoscabo de la salud y seguridad de las pacientes, debe hacerse todo lo posible para preservar su buen nombre. El error debe ser objeto de corrección cortés, pero la negligencia o falta continuada de diligencia son incompatibles con nuestro estilo.

Es indecoroso rehuir responsabilidades.

#### 8. El médico tendrá a gala su pertenencia a la escuela

Ello implica respeto y consideración para sus maestros, aceptación de la jerarquía interna, fomento del trabajo en equipo y también deferencia con sus tradiciones. Entre estas últimas debe destacarse el trabajo bien hecho, el compañerismo y el reconocimiento de la personalidad y competencia de sus colegas.



### **9. La discreción y la confidencialidad son la base de la confianza de la paciente**

El desorden, la indiscreción, la falta de decoro en la exploración, y la ausencia de seguridad en el control de la documentación médica son contrarios al buen hacer profesional.

### **10. Mente abierta, sentido innovador y tolerancia hacia las opiniones ajenas son los elementos básicos del progreso.**



### **6.4. A.R.I.D.**

Es una asociación que tiene por objeto institucionalizar los vínculos profesionales y afectivos que se han ido produciendo entre los alumnos formados en la Escuela Dexeus, entendiendo como tal el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Institut Universitari Dexeus, cuya razón social es CONSULTORIO DEXEUS S.A.P.

Tal y como establecen los Estatutos de A.R.I.D.:

“La Asociación de Médicos Ex Residentes del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Instituto Dexeus, se constituye para agrupar a todos aquellos profesionales que se hayan formado, como especialistas, o hayan cursado estudios de ampliación, en el citado Departamento”.

Desde su creación en 1983, A.R.I.D. no ha dejado de crecer hasta los 251 miembros de que consta en la actualidad.

Hemos de ser conscientes que la creación de A.R.I.D. se debe al impulso de los Dres. J.M<sup>a</sup> Dexeus y J.M<sup>a</sup> Carrera, a la que se adhirieron posteriormente el resto de socios (Santiago Dexeus, Alfonso Fernández-Cid, Pedro Barri, José Mallafré, y Ramón Labastida).











Gran Vía de Carlos III, 71-75  
08028 Barcelona  
Tel. 93 227 47 00  
Fax 93 417 02 98

[info@dexeus.com](mailto:info@dexeus.com)  
[www.dexeus.com](http://www.dexeus.com)  
[www.fundaciondexeus.org](http://www.fundaciondexeus.org)

