

MEMORIA
DE ACTIVIDADES **2012**





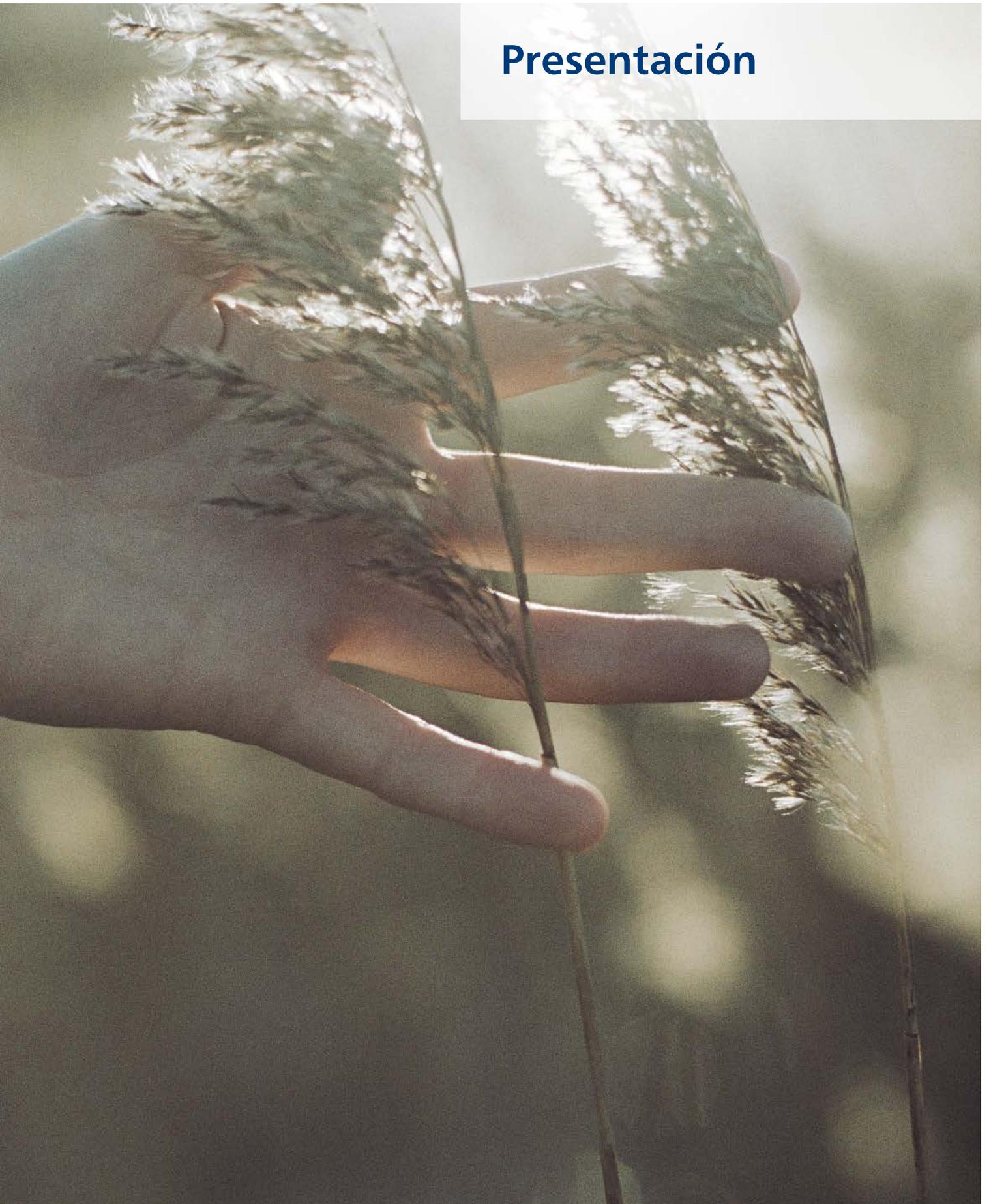
MEMORIA DE ACTIVIDADES **2012**



Índice

Presentación	5
1. Salud de la mujer Dexeus	9
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
2. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón Dexeus	23
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
3. Servicio de Obstetricia	35
3.1. Presentación Servicio de Obstetricia	36
3.2. Organigrama asistencial	37
3.3. Estadísticas comentadas	38
3.4. Memoria I+D+i.....	44
4. Servicio de Ginecología	47
4.1. Presentación Servicio de Ginecología	48
4.2. Organigrama asistencial	50
4.3. Estadísticas comentadas	53
4.4. Memoria I+D+i.....	58
5. Servicio de Medicina de la Reproducción	63
5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción	64
5.2. Organigrama asistencial	66
5.3. Estadísticas comentadas	68
5.4. Memoria I+D+i.....	77
6. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción	81
6.1. La Escuela	82
6.2. Hitos de nuestra Escuela.....	84
6.3. Nuestro Decálogo	86
6.4. A.R.I.D.	87

Presentación







Un año más tengo el placer de presentar la actividad asistencial, científica, docente y de labor social que hemos realizado en Salud de la Mujer Dexeus en el 2012.

Siempre hemos considerado que nuestra misión es cuidar de la salud de la mujer y ello va mucho más allá del tratamiento de la enfermedad, ya que para nosotros la salud es fundamentalmente prevención. Precisamente prevenir y diagnosticar a tiempo es lo que favorece una mayor calidad de vida. Para ofrecer una mejor atención a nuestras pacientes, nos esforzamos en poner a su disposición la mejor calidad médica y asistencial de la mano de todos los profesionales del Departamento. La atención personalizada, la reducción de los tiempos de espera o una mejor gestión de las horas de visita, entre otros, nos permiten alcanzar nuestro objetivo: la máxima satisfacción de nuestras pacientes.

No quisiera impregnar esta presentación de datos negativos y malos pronósticos arrastrado por el contexto complicado en el que nos encontramos, porque afortunadamente nuestro Departamento consigue esquivar este entorno desfavorable, gracias a un gran esfuerzo y, sobretodo, a saber adaptarnos a la realidad.

Estamos muy orgullosos de poder dar datos asistenciales, tales como que en este año más de 52.000 mujeres han pasado por nuestras consultas, que ha habido un aumento extraordinario en todas las pruebas ginecológicas de diagnóstico por la imagen, que 2.260 mujeres se han visitado por primera vez en el Servicio de Reproducción alcanzando un record histórico, así como que nos hemos colocado como una de las maternidades que más donaciones de sangre de cordón ha realizado.

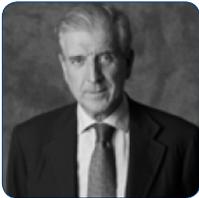
Pero, más allá de estos valores generales, permítanme hacer una breve pincelada a los puntos destacados de cada uno de los tres servicios. En el Servicio de Ginecología, hemos experimentado un incremento de casi un 50% de las revisiones ginecológicas de pacientes nuevas repartidas en casi todas las franjas de edad y ello también ha significado un aumento espectacular en todas las pruebas ginecológicas. En este año 2012, se ha conseguido la menor tasa de complicaciones quirúrgicas mayores y de reintervenciones de nuestra historia. La nueva Unidad de Envejecimiento Saludable se ha creado para dar respuesta al envejecimiento de nuestra pirámide poblacional y se ha potenciado el tratamiento de la osteopenia, la osteoporosis, la artrosis y la hipovitaminosis D. El Servicio de Obstetricia se ha visto levemente afectado por el actual descenso de la natalidad y al mismo tiempo, el diagnóstico prenatal ha dado un paso más en la reducción de procedimientos invasivos que permiten una mejora constante de los protocolos de diagnóstico de anomalías cromosómicas. El Servicio de Medicina de la Reproducción añade un nuevo hito a nuestra historia y demuestra, una vez más, el espíritu de progresión científica de todos nosotros. Éste ha sido el nacimiento del primer niño tras vitrificación de óvulos en una paciente que preservó la fertilidad por haber padecido un cáncer de ovario.

Sin duda, todo lo acontecido y realizado este año responde a la motivación de atender de forma profesional, eficaz y ágil a todas las pacientes, 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.

Nuestra Fundación, la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, fiel a nuestra misión de cuidar de la salud de la mujer en todas las etapas de la vida, ha puesto en marcha la exposición 'Ser Mujer. Hoy'. Un gran proyecto de divulgación que se inauguró en el 8 de marzo, coincidiendo con el Día Internacional de la Mujer, en Madrid y posteriormente a finales de año en Tarragona. También ha llevado a cabo importantes actuaciones durante este año como la celebración del 39 Symposium Internacional, la entrega del IX Premio Internacional y las Becas a proyectos de investigación, el XIV Master de especialización en Reproducción Humana, así como 13 cursos de formación continuada de la especialidad, sin olvidar los 12 médicos residentes en formación (M.I.R.), los 25 médicos externos que asisten para formación práctica,

los 22 alumnos de medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona en rotación, o la incorporación de estudiantes de Biología/Biotecnología, de Documentación Sanitaria y de Administración de Empresas en prácticas de empresa.

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



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'P. Barri'.

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?

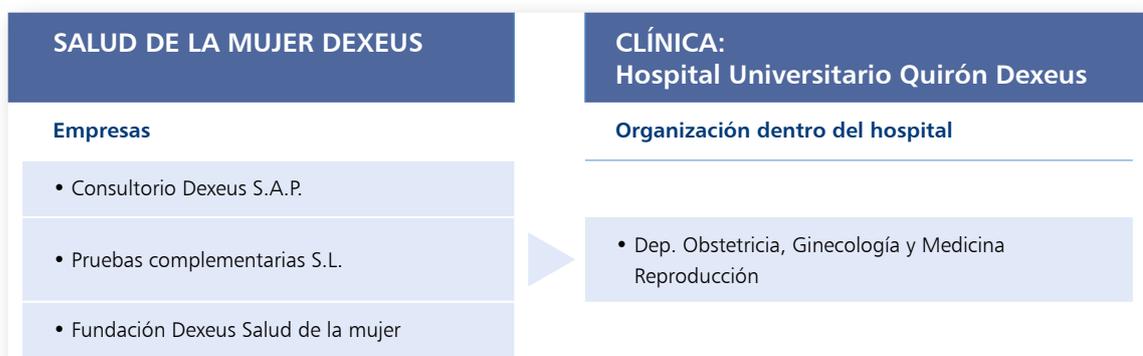
Salud de la mujer Dexeus es un grupo de profesionales que presta servicios médicos privados de Obstetricia, Ginecología y Reproducción Humana.

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

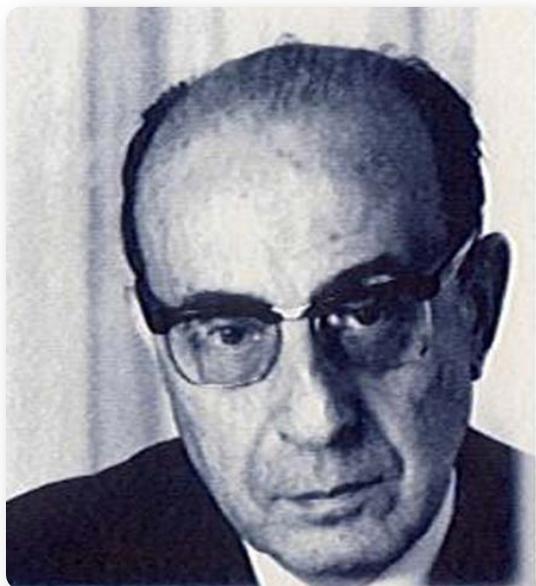
Estamos ubicados dentro del complejo sanitario del Hospital Universitario Quirón Dexeus, donde constituimos el DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN.



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 Hospital Universitario Quirón 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. Mallafré, 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^a y Santiago, junto con dos ex internos, J. M^a 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^a Dexeus.

En el periodo de la Maternidad, el Dr. J. M^a 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^a Dexeus, Santiago Dexeus, J. M^a 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 Hospital Universitario Quirón 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:

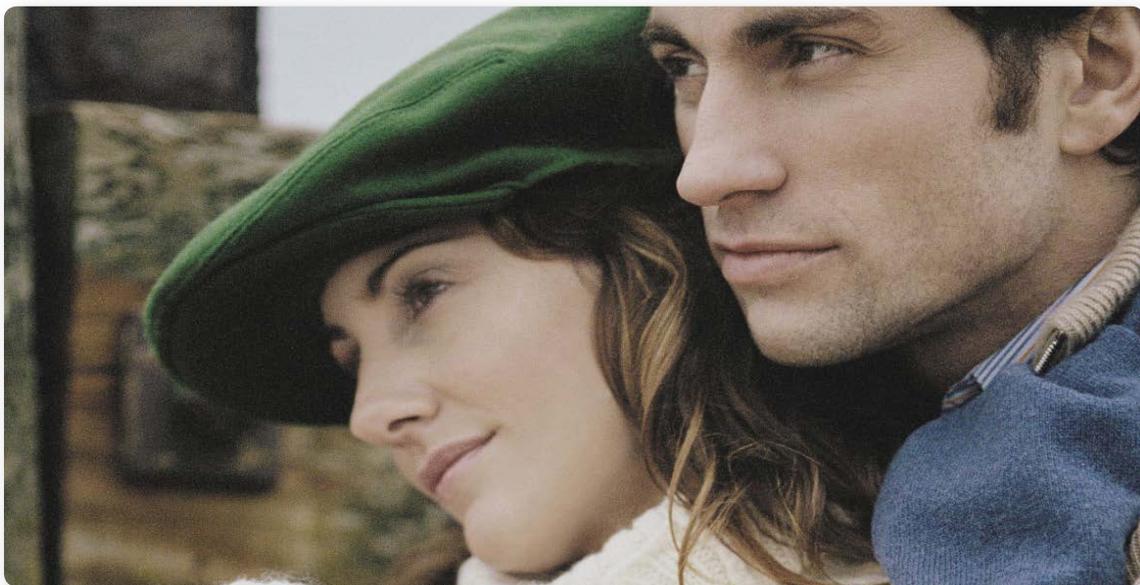
Unidad de Estudio Integrado de Esterilidad

Unidad de Andrología (causas de esterilidad masculina)

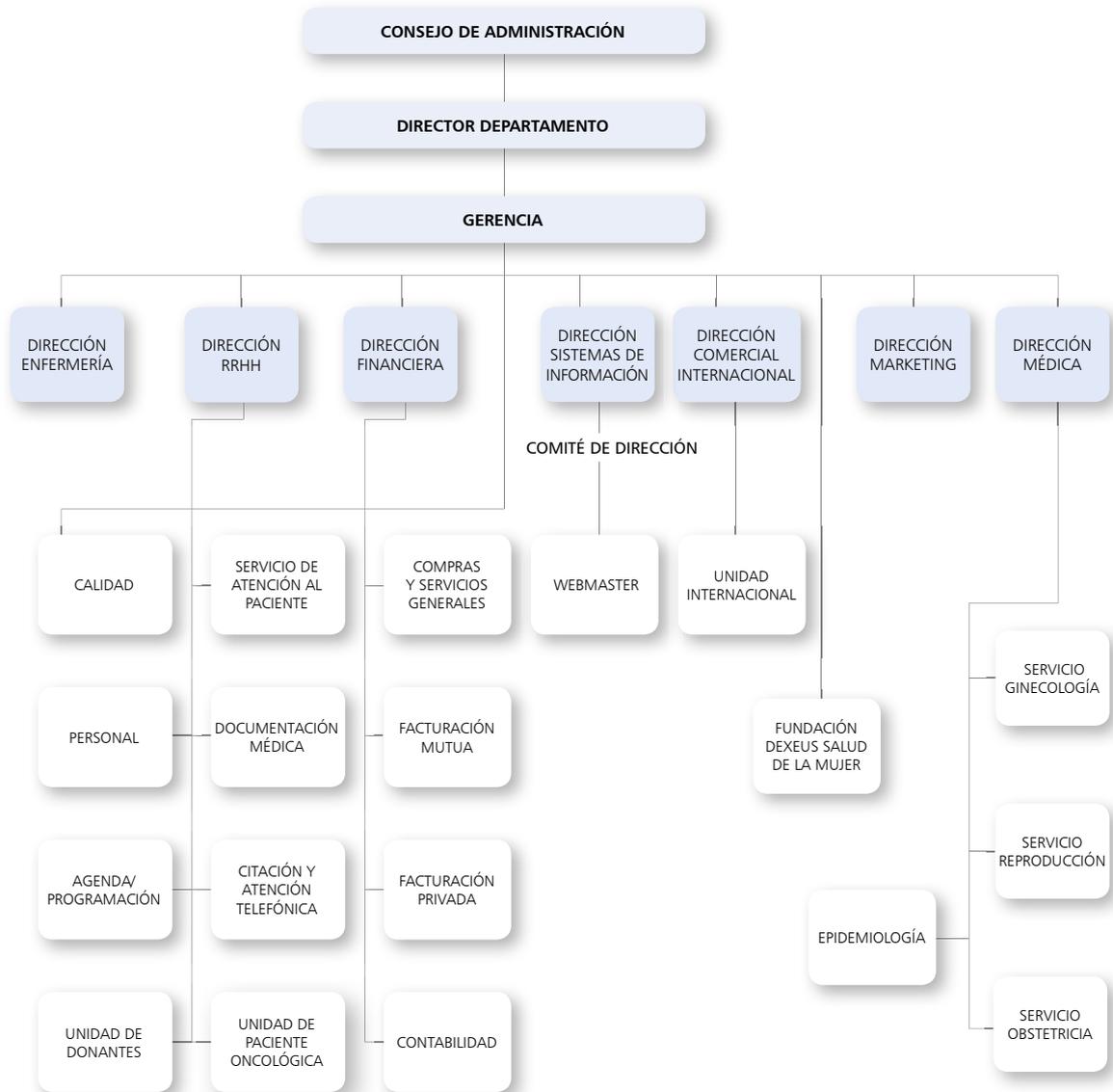
Unidad de Diagnóstico genético preimplantacional (evitar en parejas portadoras de enfermedades genéticas, la transmisión de la patología a su descendencia)

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



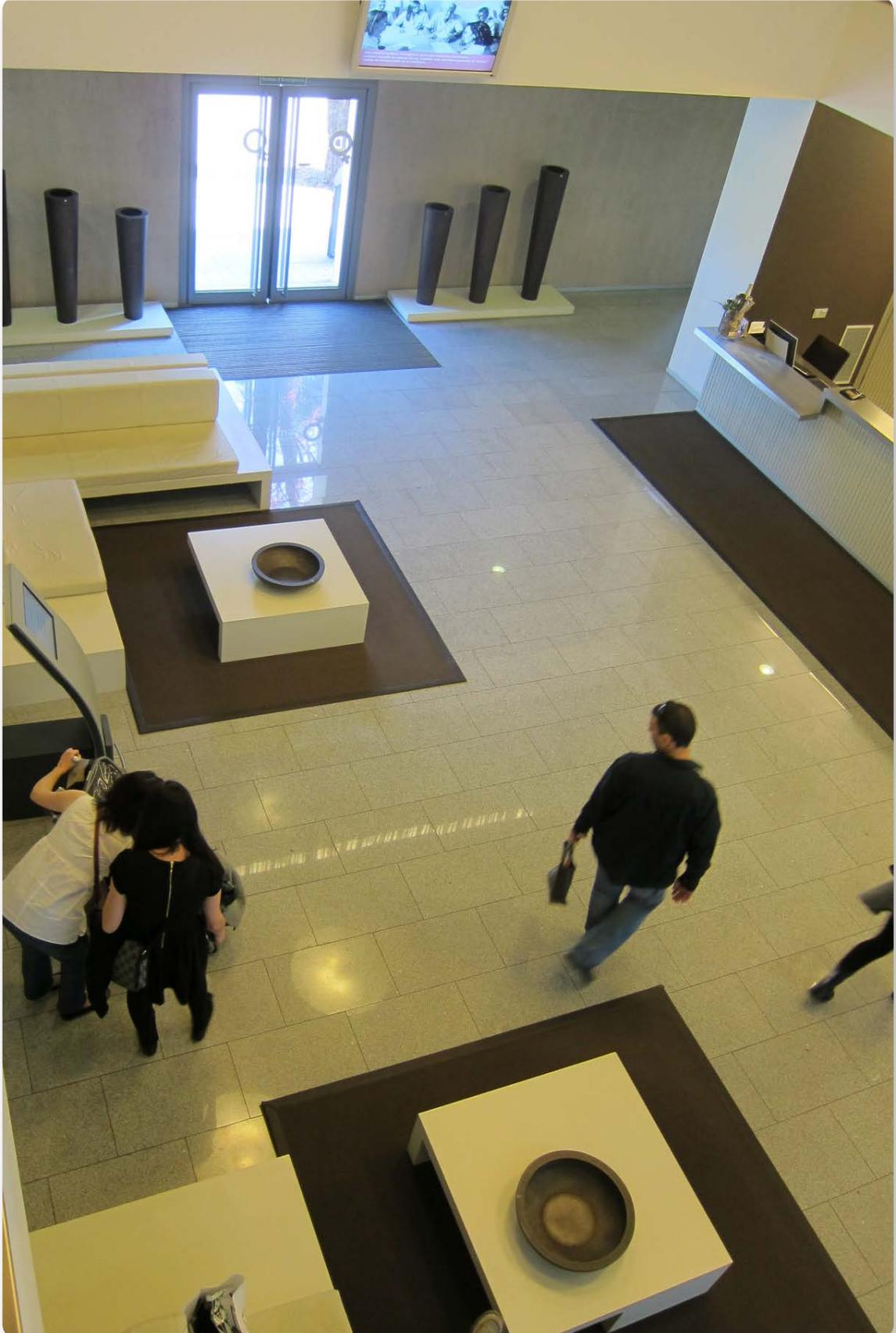
Sr. Ricard Bernat

Dirección Comercial Internacional



Sr. Josep Oliveras







1.7. Principales indicadores

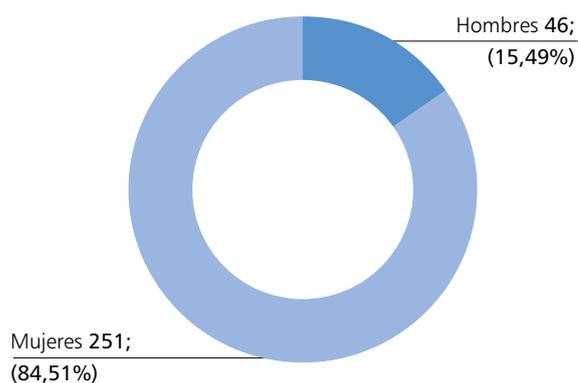
DATOS GENERALES

Datos empresariales	Datos 2012
- Volumen de facturación:	30 millones/€
- Número de empleados: (jornadas completas)	263,4 empleados
- Presupuesto docencia e investigación:	550 mil./€
- Plan de inversiones de reposición:	670 mil./€

RECURSOS HUMANOS

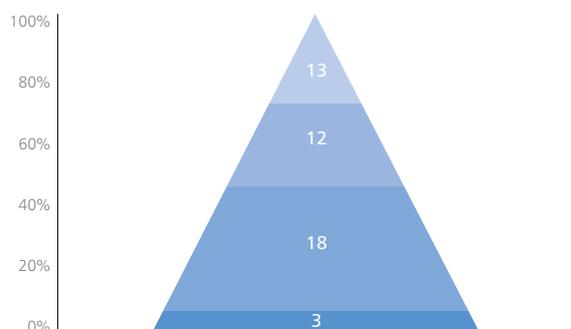
Trabajadores en plantilla	
Personas	297
Jornadas completas	263,4

Perfil de la plantilla por sexo



Distribución de la plantilla por edad

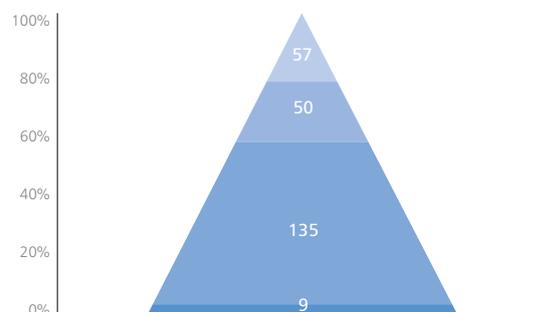
Hombres



■ Menos de 25 ■ De 25 a 40 ■ De 41 a 50 ■ Más de 50

Edad media: 48,2

Mujeres



■ Menos de 25 ■ De 25 a 40 ■ De 41 a 50 ■ Más de 50

Edad media: 38,4

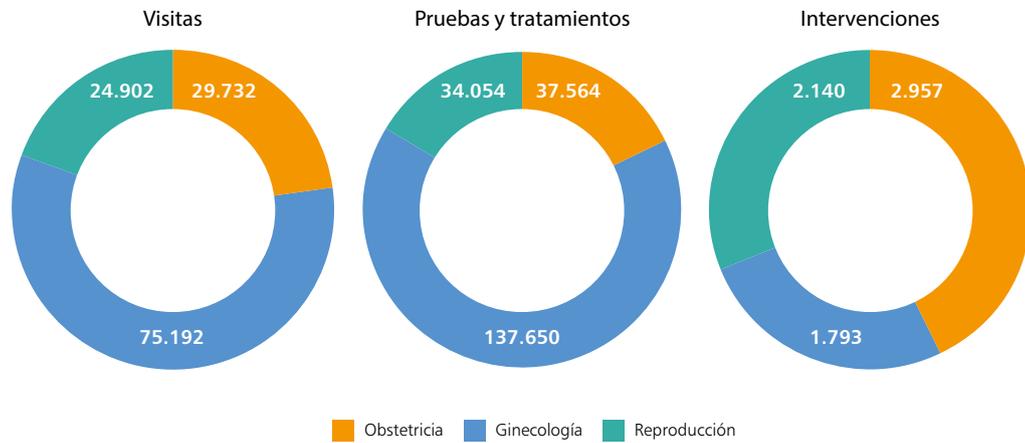


2. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón Dexeus

- 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

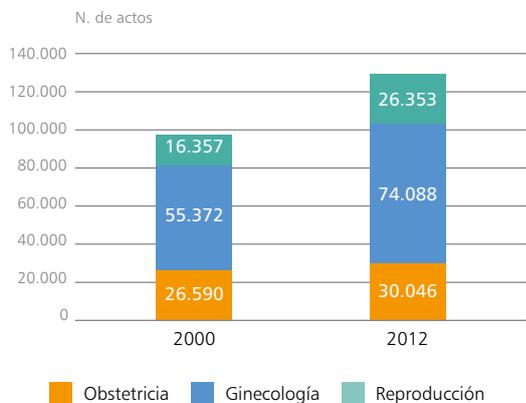


	Obstetricia	Ginecología	Reproducción	TOTAL
Visitas	29.732	75.192	24.902	129.826
Pruebas y tratamientos	37.564	137.650	34.054	209.268
Intervenciones	2.957	1.793	2.140	6.890
Total actos	70.253	214.635	61.096	345.984



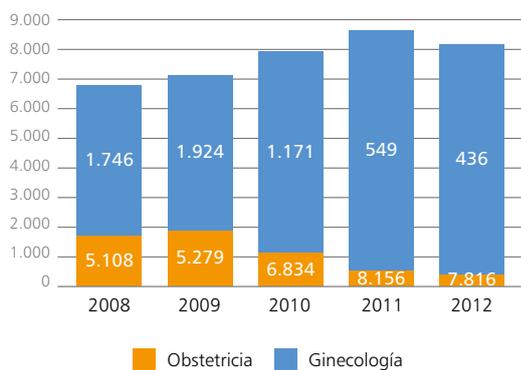


a.1) Evolución visitas realizadas año 2000 vs. 2012



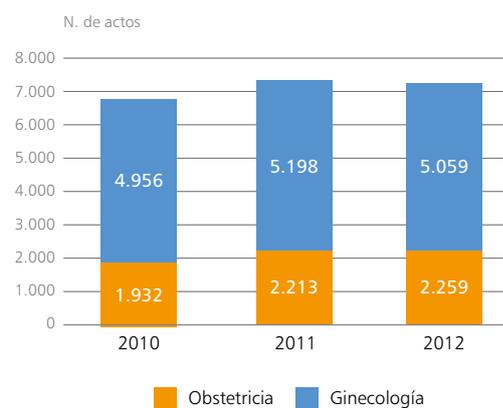
Año	2000	2012	Variación	Variación
Obstetricia	26.590	30.046	3.456	13,00%
Ginecología	55.372	74.088	18.716	33,80%
Reproducción	16.357	26.353	9.996	61,11%
Totales	98.319	130.487	32.168	32,72%

a.2) Visitas sin hora programada



a.3) Atención en urgencias

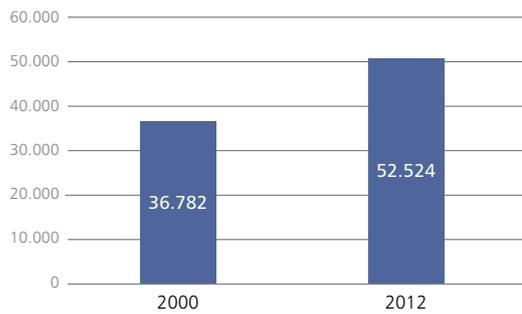
Media de atención: 20,05 / día



a.4) Principal actividad quirúrgica

Actividad	2011	2012
Partos	2.596	2.563
Legrados	362	340
Cirugía ginecológica	1.200	1.327
Cirugía mamaria	250	270
Punciones FIV	1.391	1.405
Criotransferencias	720	698

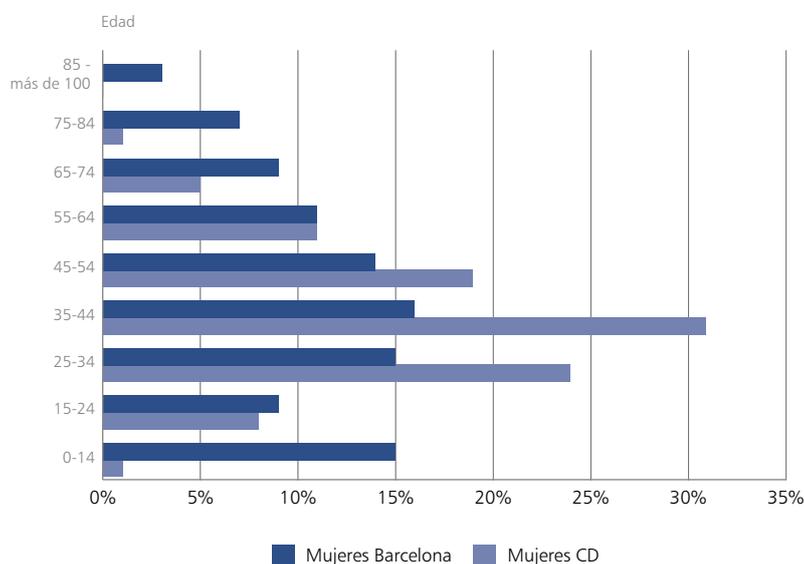
a.5) Evolución pacientes visitadas año 2000 vs. 2012



Año	2000	2012	Variación	Variación
Pacientes	36.782	52.524	15.742	42,80%



a.6) Pirámide de edad de las pacientes



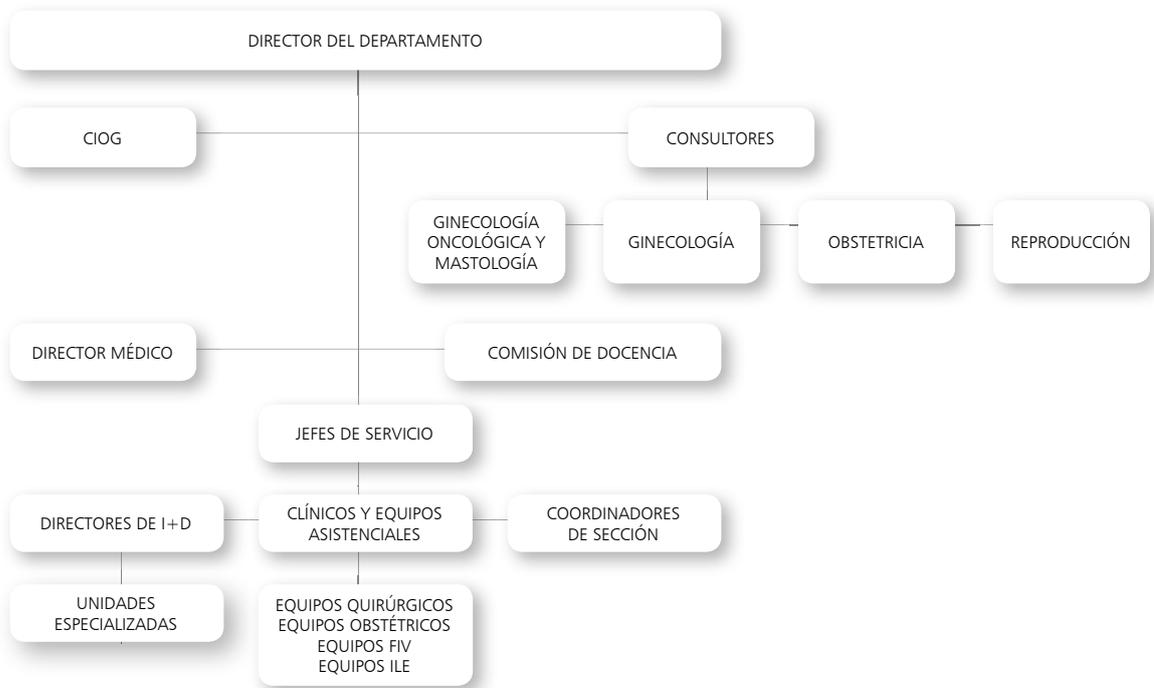
Pirámide de edad de mujeres atendidas por SMD en 2012 vs. mujeres ciudad de Barcelona 2012

Edad	Salud de la Mujer DEXEUS	% mujeres SMD	INE *	% mujeres Barcelona *
0-14	361	1%	410.761	15%
15 -24	3.981	8%	257.923	9%
25 -34	12.844	24%	430.704	15%
35 -44	16.441	31%	463.917	16%
45 -54	9.926	19%	386.328	14%
55 -64	6.025	11%	317.609	11%
65 -74	2.375	5%	244.658	9%
75 -84	523	1%	209.545	7%
85-más de 100	48	0%	92.026	3%
Total muestra	52.524	100%	2.813.471	100%

* Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

2.2. Organigrama asistencial

Estructura general



Director del Departamento



Dr. Pedro N. Barri

Consultores



Consultor de Obstetricia:
Dr. J. Mallafre



Consultor de Ginecología:
Dr. R. Labastida

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



Servicio de Diagnóstico
Ginecológico por la imagen:
Dra. M.A. Pascual



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 del Hospital Universitario Quirón 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. Almudena Rivero y Dr. David Amselem
Directora Médica	Dra. Patricia Montealegre
Coordinador de Cursos y Asistencias Externas	Sra. Isabel Rodríguez
Secretaria	Sra. M ^a 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 2012

R-4



Dr. Robin
Julvé Simón

R-3



Dr. David
Amselem Sala

R-2



Dra. Alba
Plana Gutiérrez

R-1



Dra. Nuria
Barbany Freixa



Dra. Miriam
Muñoz López



Dra. Cayetana
Barred Isasi



Dra. Elena
Murillo Trens



Dra. Nuria
Li Liao



Dra. Sol
Weil Salinas



Dra. Almudena
Rivero Alonso



Dra. Ana
Fernández-Sanguino Peña



Dra. Anna
Mallafré Vilar



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 2012 se realizaron también sesiones clínicas en las que intervinieron médicos externos a Salud de la Mujer Dexeus con ponencias y presentaciones especiales.

13 de enero

Reconstrucción inmediata post-mastectomía

Dra. Marina García Moya del Instituto Javier de Benito

2 de marzo

Embolización en la hemorragia posparto

Dr. Jordi Muchart. Servicio de Diagnóstico por la Imagen. Radiología Intervencionista. Hospital Universitario Quirón Dexeus.

23 de marzo

Unidad de cardiopatía y embarazo

Dr. Moya y Dra. Galián. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Quirón Dexeus.

20 de abril

Transsexualitat i Reproducció

Laura Joda. Máster de Biología de la Reproducción. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Hospital Universitario Quirón Dexeus.

18 de mayo

Radiología intervencionista.

Dr. Jordi Muchart. Servicio de Diagnóstico por la Imagen. Radiología Intervencionista. Hospital Universitario Quirón Dexeus.

25 de mayo

Estudio de la importancia del componente intraductal en el cáncer de mama como factor pronóstico. (Resumen de Tesis Doctoral)

Dr. Pau Carabias. Ginecólogo. Mataró



1 de junio

Células madre pluripotentes: investigación y terapia celular

Dra. Anna Veiga. Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona.

Jornada docente del Hospital Universitario Quirón Dexeus

15 de junio

Actualización sobre patología tiroidea en la gestación

Dra. Sesnilo y Dra. Perea. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Quirón Dexeus



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

2012. Un año en que la crisis ya ha mostrado una virulencia inusitada con altas tasas de desempleo, sobre todo afectando a la población joven, nunca vistas en nuestro medio. Ello sin duda ha incidido en una aceleración del descenso de la natalidad en nuestro medio, que aunque de forma marginal, con una reducción del número de partos del 1,3%, se ha reflejado en nuestros indicadores de actividad obstétrica. Ello sin duda constituye un estímulo adicional para seguir mejorando en la atención que prestamos a nuestras pacientes, para de esta forma ser capaces de reemprender la senda de crecimiento. Este crecimiento naturalmente no depende únicamente de la calidad intrínseca, sino fundamentalmente de la calidad percibida por las pacientes, hecho que justifica los continuos esfuerzos orientados a mejorar los circuitos y servicios para asistenciales como la asignación de horas de visita, los tiempos de espera en consulta y en la sección de medicina fetal, la asistencia por un mismo adjunto durante el proceso obstétrico, el pase de visita en planta de hospitalización, etc.

Los indicadores de calidad propiamente 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 alrededor del 30%. A su vez, la reducción de la estancia hospitalaria media posparto en prácticamente un día, tanto en partos como en cesáreas, ha permitido liberar recursos hospitalarios y poner las bases para un posible crecimiento en el futuro.

En el ámbito del diagnóstico prenatal, las constantes mejoras en el protocolo de cribado de anomalías cromosómicas han permitido

seguir reduciendo 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, el año 2012 puede considerarse como el de la consolidación de los estudios mediante microarrays en el ámbito del diagnóstico prenatal.

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 2012 se consolidó como la maternidad con mejores unidades aportadas al programa Concordia, estando asimismo entre las tres maternidades que más donaciones realizó y menor tasa de contaminaciones presentó.

El principal reto que el Servicio de Obstetricia deberá afrontar en los próximos años sin duda será seguir ofertando una atención médica competitiva de primer nivel y a su vez facilitar y simplificar el acceso de las pacientes tanto a los servicios asistenciales como a los resultados de éstos, incorporando las herramientas informáticas que lo posibiliten.

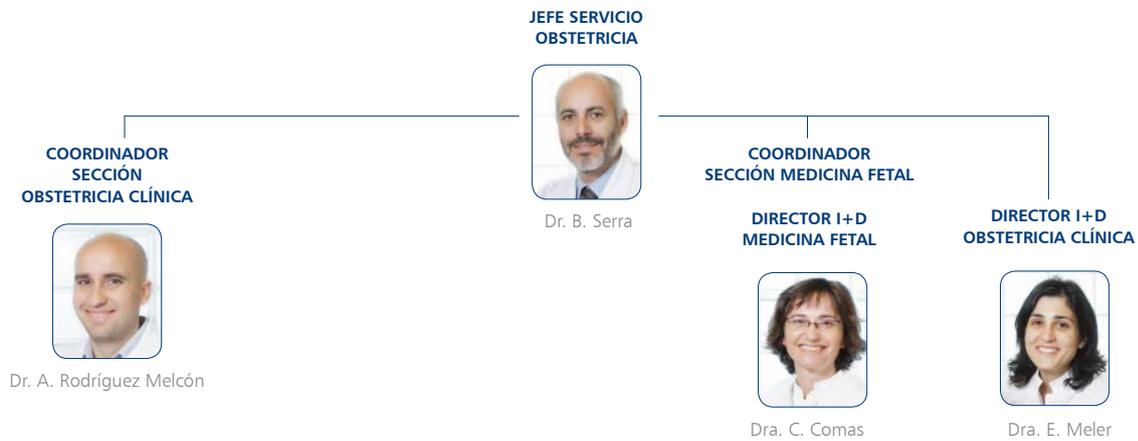
No quisiera finalizar este escrito sin expresar mi agradecimiento a todos los adjuntos del servicio la dedicación y esfuerzos dedicados a mejorar día a día los servicios que prestamos a las pacientes que nos confían el cuidado de una de las etapas más sensibles de su vida.



Dr. 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

Adjuntos del Servicio de Obstetricia



Dra. A. Asturgó



Dra. E. Fernández Miranda



Dra. S. Fournier



Dra. B. Lorente



Dra. S. Redon



Dra. M. Ricart



Dra. S. Rombaut



Dra. A. Serrano

Sección de Medicina Fetal



Dra. M. Echevarría



Dra. A. Muñoz



Dra. M.A. Rodríguez Pérez



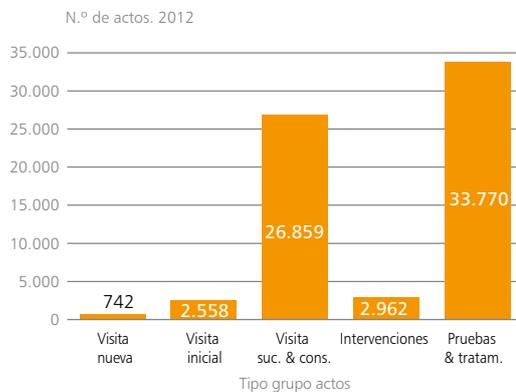
Dra. E. Scazzocchio



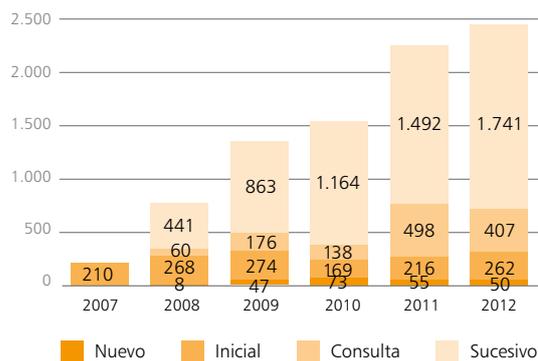
Dra. M. Torrents

3.3. Estadísticas comentadas

a) Actividad general



b) Visitas alto riesgo obstétrico (ARO)



c) Actividad asistencial obstetricia

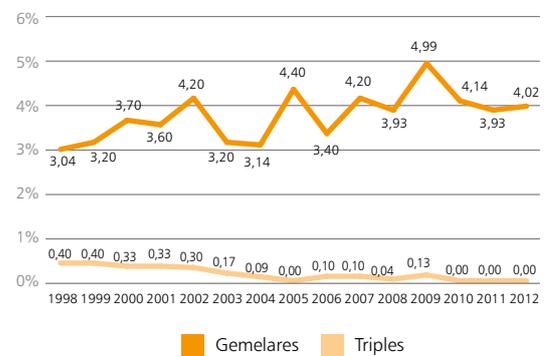
Actividad principal	2012
Visitas iniciales	2.901
Intervenciones	2.958
Amniocentesis	383
Screening EBA	2.631
Ecografía 2º T	3.055
Visita sin hora	436

Intervenciones	2012
Partos	2.563
Legrados	319
ILE	21

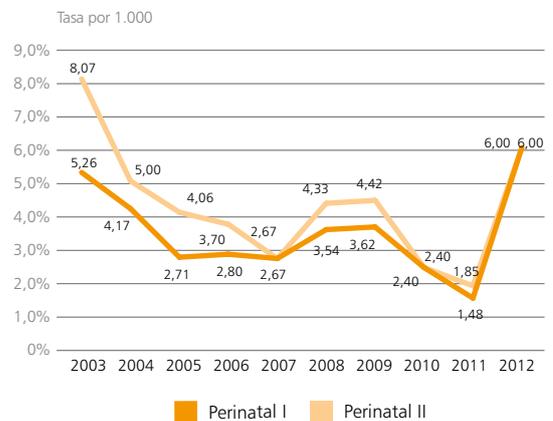
Porcentaje de embarazos por técnicas de reproducción asistida (TRA)



Gestaciones múltiples



Mortalidad perinatal





Datos generales partos

N.º de partos	2.563
---------------	-------

	2012	Porcentaje
Primípara	1.535	59,89%
Múltipara	1.028	40,11%

	2012	Porcentaje
Únicos	2.460	95,98%
Gemelares	103	4,02%
Triples o más	0	0%

Media edad paciente

Media edad paciente	34,37 ± 4,21
Rango edad (Mín-Máx)	(18 – 50)

Media visitas por paciente

Media visita por paciente	9,56 ± 2,18
Rango visita (Mín-Máx)	(0 – 17)

Origen del embarazo

Origen	2012	Porcentaje
Espontáneo	2.227	86,89%
TRA	336	13,11%

Muerte fetal/neonatales	11	0,43%
-------------------------	----	-------

Prematuridad

Únicos	2012	Porcentaje
<37s	130	5,28%
<34s	16	0,65%
<32s	12	0,49%
<28s	5	0,2%

Múltiples	2012	Porcentaje
<37s	51	49,51%
<34s	6	5,83%
<32s	5	4,85%
<28s	2	1,94%

Prematuridad inducida

Únicos	2012	Porcentaje
<37s	49	37,69%
<34s	6	4,62%
<32s	3	25%
<28s	2	40%

Múltiples	2012	Porcentaje
<37s	32	62,75%
<34s	4	7,84%
<32s	1	20%
<28s	0	0%

Cesáreas

Cesáreas	812	31,68%
----------	-----	--------

Tipo de ingreso

Ingreso	2012	Porcentaje
UCIAS	1.516	59,15%
Ingreso programado	906	35,35%
Consulta	89	3,47%
Planta hospitalización	52	2,03%

Estancia hospitalaria

Estancia en días parto	3,15 ± 1,39
Estancia en días cesárea	4,49 ± 1,5

Inicio del parto

Inicio del parto	2012	Porcentaje	Porcentaje
Espontáneo	1.489	58,1%	
Cesárea electiva	387	15,1%	
Inducción médica	638	24,89%	
Inducción electiva	49	1,91%	
Fracaso inducción	187	27,22%	
Fracaso inducción médicas	181	28,37%	
Fracaso inducción electiva	6	12,24%	
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de partos			0,23%
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de cesáreas			0,74%

Vía de parto

Vía de parto	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Vaginal	1.720	69,92%	31	30,1%
Cesárea	740	30,08%	72	69,9%

Tipo de parto

Tipo de parto	2012	Porcentaje
Espontáneo	888	50,71%
Operatorio	863	49,29%

Episiotomía

Episiotomía	2012	Porcentaje
En parto espontáneo	246	27,7%
En parto operatorio	551	63,85%

Desgarro perineal

	2012	Porcentaje
Desgarro perineal III	42	2,4%
Desgarro perineal IV	1	0,06%



Tipo de operatoria

Tipo de operatoria	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Ayuda manual	0	0%	0	0%
Versión + gran extracción	0	0%	1	2,78%
Gran extracción	0	0%	9	25%
VOS	605	71,6%	26	72,22%
Espátulas	61	7,22%	0	0%
Fórceps KJ	110	13,02%	0	0%
Fórceps NA	3	0,36%	0	0%
VOS Espátulas	41	4,85%	0	0%
VOS + Fórceps	25	2,96%	0	0%

Banco de sangre de cordón umbilical

Sangre de cordón	2012	Porcentaje	% total partos
Donación Banco Público	701	71,10%	27,35%
Conservación Banco Privado	285	28,90%	11,12%

Complicaciones

Complicaciones	2012	Porcentaje
Histerectomía	2	0,08%
Reparación lesión vesical	3	0,12%
Reparación lesión intestinal	0	0%
Drenaje hematoma pélvico	2	0,08%
Hemorragia posparto	85	3,32%

d) Actividad asistencial diagnóstico prenatal

Ecografías	2012	Porcentaje
Ecografía primer trimestre	4.461	20,337%
Ecografía segundo trimestre incipiente	3.870	17,643%
Ecografía segundo trimestre	3.154	14,379%
Ecografía tercer trimestre	5.714	26,05%
Perfil hemodinámico	923	4,208%
Perfil fetal integrado	1.969	8,977%
Registros cardiotocográficos	945	4,308%
Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal	440	2,006%
Feticidio	6	0,027%
Técnicas de alta especialización (ecocardiografía fetal, función cardiaca, neurosonografía fetal)	410	1,869%
Ecografía efectuada en alto riesgo (ARO)	39	0,178%
TOTAL	21.931	100%

Media Ecografía por paciente $7,19 \pm 2,81$

Rango Ecografía (Min-Máx) (0 – 27)

Otras exploraciones	2012
Electrocardiogramas	3.758
Nº total ecografías 3D	2.124
Nº total circuitos 3D	216
Visita asesoramiento genético	326
Visita asesoramiento riesgo	79
Visita informativa ILE	48
Total	6.551

Total de exploraciones 28.482

Procedencia actividad asistencial Sección Medicina Fetal

Descripción	2011	2012	% variación
Total actos internos	20.719	19.971	-3,61
% actos internos	88,14	90,52	-
Total actos externos	2.789	2.092	-24,99
% actos externos	11,86	9,48	-
Total actos	23.508	22.063	-6,15



Diagnóstico de Patología Fetal

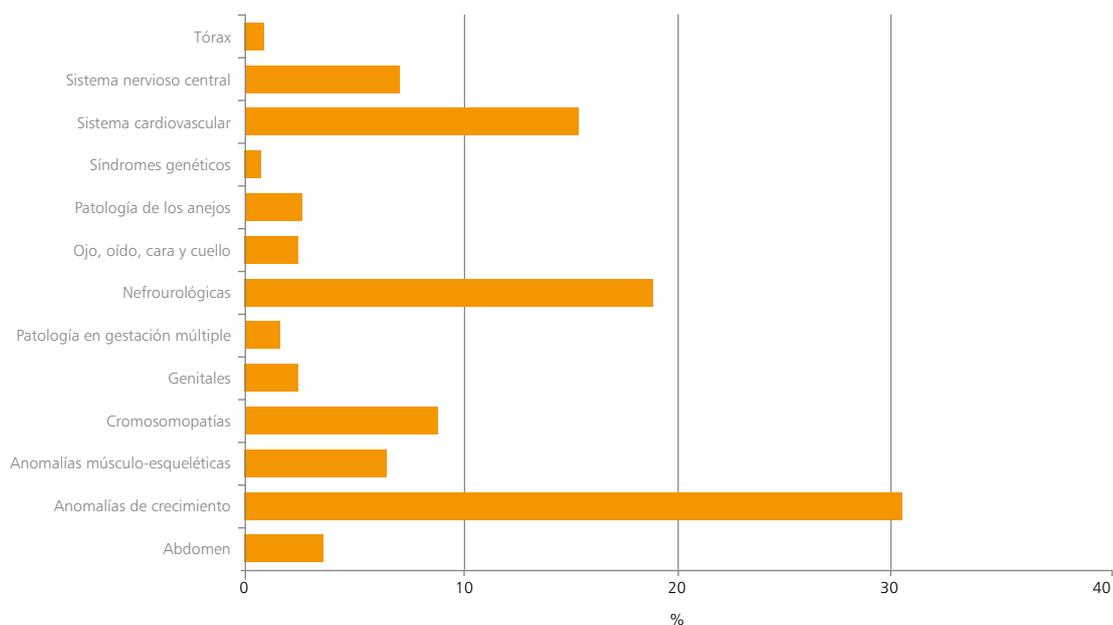
Patología fetal por sistemas	Total	%
Abdomen	12	3,51%
Anomalías de crecimiento	103	30,12%
Anomalías músculo-esqueléticas	22	6,43%
Cromosopatías	30	8,77%
Genitales	8	2,34%
Gestación múltiple	5	1,46%
Nefrourológicas	64	18,71%
Ojo, oído, cara y cuello	8	2,34%
Patología de los anejos	9	2,63%
Síndromes Genéticos	2	0,58%
Sistema cardiovascular	52	15,2%
Sistema nervioso central	24	7,02%
Tórax	3	0,88%
Total	342	100%

Nº Patologías	Nº Pacientes	Nº Fetos
342	273	279

Comité de Medicina Materno Fetal (CMMF)

Actividad	2012
Nº de comités realizados	39
Casos de defectos congénitos comentados	191
Casos de defectos congénitos cerrados	30
Casos de Perinatología	68
Sesiones de revisión bibliográfica	21
Media total de asistentes	21

Gráfico de patología fetal y su distribución por sistemas



3.4. Memoria I+D+i

MEMORIA I+D+i MEDICINA FETAL

Líneas de trabajo e investigación

A lo largo del año 2012 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 de la Sección según las prioridades definidas conjuntamente con el Director Médico, Jefe de Servicio y Coordinadores I+D+i del Servicio. 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 (ver memoria científica de Servicio de Obstetricia 2012).

Las principales líneas de investigación del Servicio realizadas durante el año 2012 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 y segundo 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, **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, test no invasivo de aneuploidías en sangre materna), con especial énfasis en los estudios de **control de calidad** en las diferentes estrategias de cribado y diagnóstico empleadas en medicina materno-fetal. Este año se ha introducido por primera vez, después de 3 décadas de investigación en el ámbito de la genética molecular, la posibilidad de **cribado no invasivo de aneuploidías en sangre materna** mediante técnicas de secuenciación masiva, siendo nuestro centro uno de los pioneros a nivel nacional en ofrecer este test de cribado a nuestras pacientes.

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. Asimismo, estamos colaborando en un estudio multicéntrico internacional sobre cribado no invasivo de aneuploidías en sangre materna.

Actualmente estamos participando en el estudio titulado "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, con la concesión de una Ayuda para el Fomento de la Investigación Clínica Independiente por parte del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para el proyecto.

Se ha concedido el XV Premio de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Quirón Dexeus al mejor trabajo científico publicado en revista nacional en 2011 a la publicación "Estrategias para mejorar el cribado de síndrome de Down: experiencia en el Instituto Dexeus" (Rodríguez Pérez MA, Comas Gabriel C, Echevarria M, Rodríguez García I, J Sabrià. Diagn Prenat 2011;22:41-50).

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, la asociación de defectos congénitos y técnicas de reproducción asistida y la predicción de resultado perinatal adverso según la valoración de la ecografía morfológica. Este año 2012 se ha presentado el trabajo de tesis doctoral titulado “Cribado de aneuploidías de primer trimestre en gestaciones múltiples” y las tesinas tituladas “Conización cervical y resultados perinatales” y “Gestión clínica de una Unidad de Medicina Fetal a través de un Cuadro de Mando Integral”.

Cursos organizados por la Sección de Medicina Fetal

Se ha organizado el “Curso-Taller teórico-práctico de Medicina Fetal” (acreditación para Nivel I y II de la SEGO), con muy buen valoración por parte de los participantes. Destaca la satisfacción general de los miembros de la Sección de MF en relación al nº 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 (9 residentes).

Publicaciones

Este año se debe destacar el incremento en las publicaciones con impact factor (IF), situado en 50,09 en el año 2012, en comparación con el 2011 que se situaba en 2,3.

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 y facilitar la actividad especializada de excelencia en dicho ámbito, se estructura el organigrama de la Sección de Medicina Fetal en Unidades Clínicas, con actividad asistencial, docente y de investigación: Diagnóstico de patología malformativa, cribado de aneuploidías, cardiología fetal, técnicas invasivas de diagnóstico prenatal, neurosonografía fetal, ecografía 3D y neurofisiología fetal, gestación múltiple y manejo de su patología, CIR y preeclampsia, interrupción del embarazo, técnicas invasivas de diagnóstico prenatal, ecografía 3D y neurofisiología fetal, bienestar fetal y terapia fetal. Este año se han 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) y se ha implementado por primera vez el test de cribado no invasivo de aneuploidías en sangre materna mediante técnicas moleculares de secuenciación de nueva generación. La actividad asistencial, docente y científica de las distintas unidades clínicas se refleja de forma pormenorizada en el documento de la memoria anual de la Sección de MF.

Participaciones y colaboraciones

Miembros de sociedades científicas: Los especialistas del Servicio están representados en distintas sociedad 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.



Dra. Carmina Comas
Directora I+D+i Medicina Fetal

MEMORIA I+D+i OBSTETRICIA CLÍNICA

En septiembre 2012 se creó la Sección I+D+i de Obstetricia Clínica. Dado que no existía previamente, se intentó marcar unos objetivos y posteriormente implicar a todos los miembros de la sección en distintas líneas de trabajo.

Objetivos:

- Potenciar las líneas de trabajo ya presentes
- Crear nuevas líneas de trabajo
- Potenciar el trabajo en equipo
- Potenciar la actividad docente
- Potenciar la participación de los residentes en los diferentes trabajos
- Implementación de nuevas técnicas

No obstante, para que se pudieran llevar a cabo estos objetivos era preciso e indispensable homogeneizar previamente los protocolos y establecer herramientas que facilitaran una auditoría interna. En este sentido se finalizó la actualización de todos los protocolos que

forman parte del libro de Protocolos de Obstetricia Dexeus y se crearon herramientas para hacer reports de las diferentes actividades obstétricas.

Líneas de trabajo:

- Preeclampsia: Predicción tardía de PE (Dra. Meler)
- Prematuridad: Estrategias de prevención de la prematuridad (Dr. Rodríguez-Melcón y Dra. Rombaut)
- Gestación múltiple: Inducciones en gemelos (Dra. Lorente)

Escuela de Madres

A cargo de la Dra. Ricart y la Dra. Lorente se inició la gestación del proyecto destinado a actualizar y dinamizar la Escuela de Madres.



Dra. Eva Meler
Directora I+D+i Obstetricia Clínica



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

Una de las características distintivas del Servicio de Ginecología ha sido sus múltiples ámbitos de actuación y de ahí su compartimentación en Áreas de actividad. En ese sentido, los Coordinadores del Servicio han tenido varios objetivos:

Fomentar el incremento de la actividad general: en este sentido se ha producido un incremento de casi un 50% de las revisiones ginecológicas de pacientes nuevas repartidas en casi todas las franjas de edad, incluida la etapa adolescente. En las pruebas diagnósticas, como la histeroscopia, y la cirugía ambulatoria (histeroscópica, láser, mamaria) la actividad ha alcanzado cerca de un 10% más que el año anterior.

Fomentar la cirugía ambulatoria y disminuir la tasa de complicaciones: a través del fomento de los equipos quirúrgicos y la tutorización de los adjuntos en su progresión técnica este año se ha conseguido uno de los mayores retos: conseguir la tasa histórica menor de complicaciones quirúrgicas mayores y de reintervenciones. Nos enorgullece subrayar que dicha mejora en la calidad de la atención se ha conseguido sin menoscabo de un aumento en la cifra de cirugías ambulatorias y mayores de entre un 6,5 y un 12%, y una disminución de la estancia hospitalaria media de las pacientes intervenidas.

Complementar las Áreas Médicas: todos los adjuntos incorporados al Servicio han sido asignados a alguna de las áreas, con el fin de potenciarlas tanto en cifras de actividad, ofreciendo más franjas horarias de consulta,

como en capacidad de ampliación del conocimiento y de la repercusión científica que de las mejoras técnicas pueda traducirse.

Potenciar las estancias externas: anualmente un adjunto del Servicio realiza una estancia de entre 6 y 12 meses en un centro hospitalario externo. La finalidad es conseguir más campos de actividad, incorporar técnicas o procedimientos, y potenciar la lectura de tesis y artículos científicos relacionados.

Creación de la Unidad de Envejecimiento Saludable: debido al envejecimiento de nuestra pirámide poblacional, se presenta una mayor demanda de atención a la salud integral de la mujer, tanto a nivel estrictamente ginecológico, como global. En ese sentido, el Área de Menopausia se ha focalizado este año en el manejo y tratamiento de la osteopenia, la osteoporosis, la artrosis y la hipovitaminosis D.

Potenciación de la Fisioterapia de Suelo Pélvico: con la incorporación de la visita informativa de rehabilitación de Suelo Pélvico en el posparto inmediato se triplicaron las consultas y se mejoró en un 21% el seguimiento de toda la programación rehabilitadora.

Crecimiento del Área de Tracto Genital Inferior: el incremento de la demanda de este tipo de consulta por una mayor tasa de Infecciones de Trasmisión Sexual en la población general ha forzado la incorporación de más profesionales y un aumento de un 35% de las visitas y de un 10% de los tratamientos de patologías mediante láser en consulta.



Potenciación del Servicio como referencia de patología oncológica ginecológica y mamaria: tras denostados esfuerzos por conseguir un proyecto de manejo diagnóstico-terapéutico oncológico interdepartamental hospitalario, la dificultad de concierto de todas las etapas con las compañías aseguradoras no ha evitado que se haya generado un incremento de las consultas. Dicho incremento se ha reflejado en Mastología con un 25% para las visitas externas y de casi un 50% para las referidas internas, y en Ginecología Oncológica de un 45% para pacientes nuevas externas. El esfuerzo de atención personalizada por parte del secretariado del Comité correspondiente ha sido un pilar fundamental en este hito.

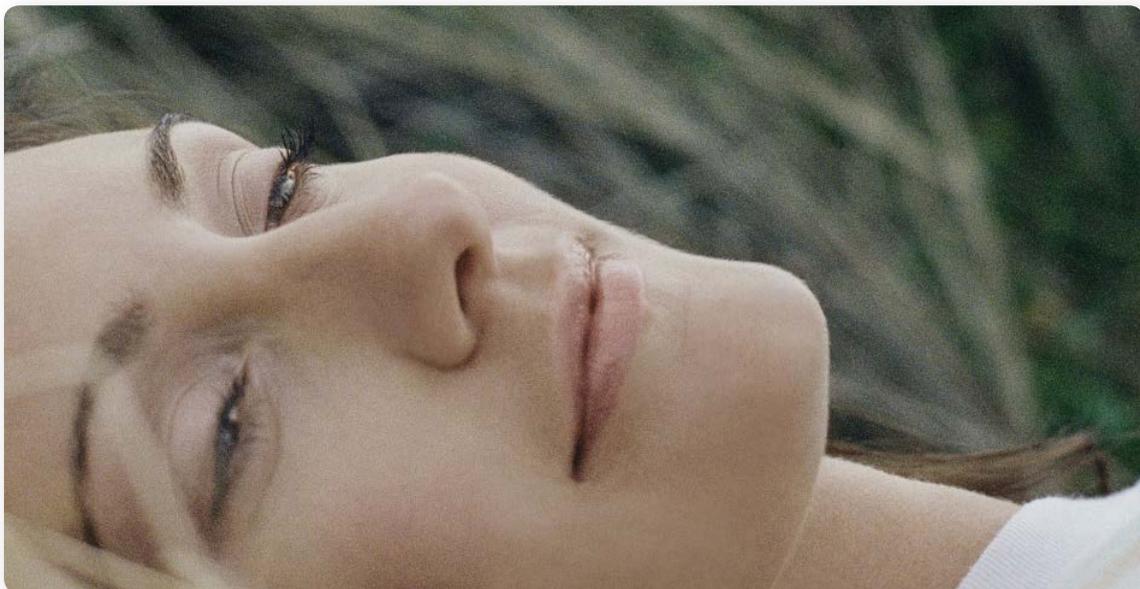
Incorporación de la Citología Líquida: desde el laboratorio de Citología se ha incorporado la técnica de la citología líquida con el objetivo de conseguir mayor sensibilidad y especificidad del análisis citológico en Patología Cervical y Mamaria. Simultáneamente, ha permitido asumir la determinación de PCR para asentar en 2013 la determinación de virus de papiloma humano y Chlamydia trachomatis, y la difusión externa de ambas.

Todas las incorporaciones humanas y técnicas se han perseguido con la motivación de atender de forma profesional, eficaz y ágil a todas las mujeres, 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.

Para finalizar, desearía mostrar, como hago en este documento y en la actividad diaria, un especial agradecimiento a aquellos miembros del Servicio sin cuyo apoyo la consecución de estos logros no sería factible, especialmente 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.

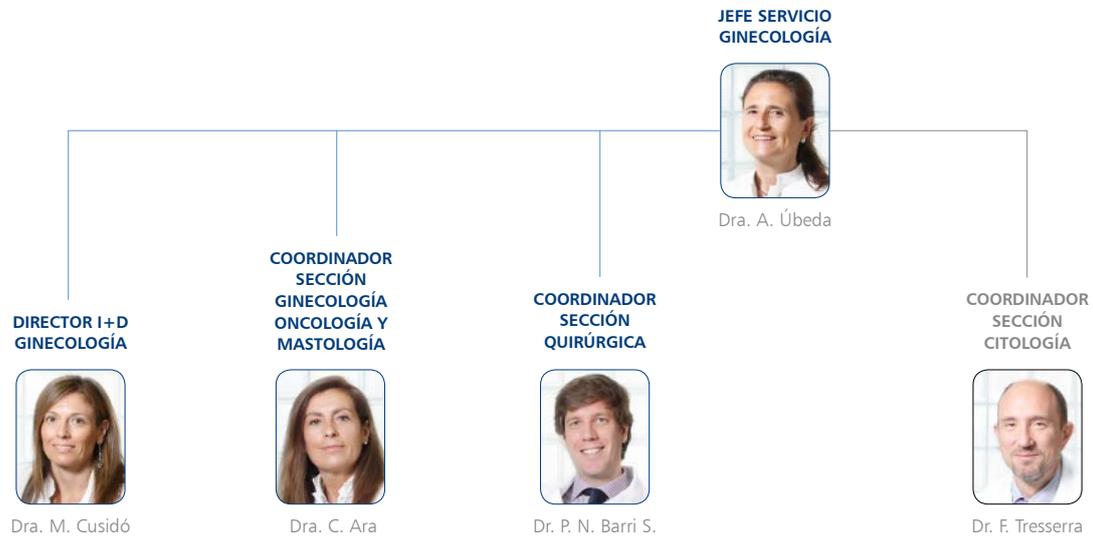


Dra. Alicia Úbeda
Jefe del Servicio
de Ginecología



4.2. Organigrama asistencial

SERVICIO DE GINECOLOGÍA



Unidades especializadas



Equipos quirúrgicos





Adjuntos del Servicio de Ginecología



Dra. S. Baulies



Dr. F. Fargas



Dra. R. Fernández
Álvarez



Dr. P. García Alfaro



Dra. M. García
Gallardo



Dra. A. Pérez Calvo



Dra. M. Simón



Dra. M. Suárez



SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN (DGI)

JEFE SERVICIO DGI



Director I+D DGI
Dra. M.A. Pascual

Equipo de gestión



Dr. J. L. Browne



Dra. B. Graupera



Dra. L. Hereter



Dra. B. Úbeda

Adjuntos del Servicio de DGI



Dra. L. Casas



Dra. A. Domingo



Dr. A. Escartín



Dra. M.
Fernández-Cid



Dra. B. Navarro



Dra. C. Pedrero

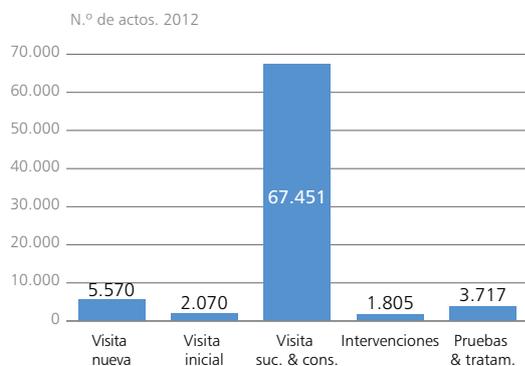


Dra. F. Terrel



4.3. Estadísticas comentadas

a) Actividad general



Ginecología	2012
Visitas nuevas (ginecológicas)	5.325
Visitas nuevas (mama)	238
Revisión ginecológica y mamaria	34.496
Intervenciones ginecología	1.327
Intervenciones consulta	508
Intervenciones mama	270
Histeroscopias	1.746
Visita consulta sin hora	7.818

b) Actividad quirúrgica

b.1) Actividad quirúrgica general

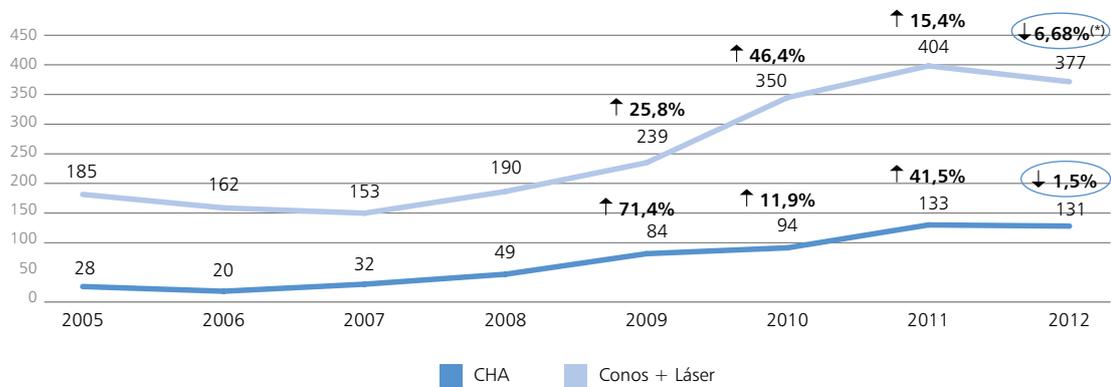
	2012		2011		
Cirugías	1.597		1.451		↑ 10,06%
Cirugía hospitalaria	1.069	66,94%	955	65,8%	↑ 11,93%
Cirugía ambulatoria	528	33,06%	496	34,2%	↑ 6,5%
Estancia (días)	2,65		2,29		
Tiempo Q global	1.850 h : 41 m		1.873 h : 0 m		↓ 1,21%

b.2) Actividad quirúrgica por tipos de intervención

	2012		2011*		
	N	%	N	%	↓↑
Cirugía endoscópica	1.057	63,3%	922	65,25%	↑ 14,64%
Cirugía de mama	270	16,9%	249	17,62%	↑ 8,43%
Cirugía vaginal	192	12,0%	181	12,8%	↑ 6,07%
Cirugía abierta	60	3,7%	61	4,3%	↓ 1,64%
Otras	15	0,1%			

*N=5 no consta

b.3) Actividad quirúrgica en consulta

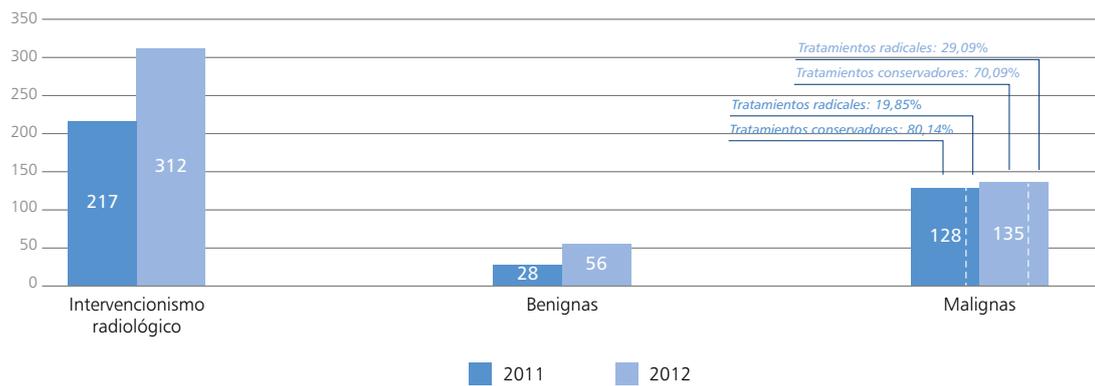


CHA: cirugía histeroscópica ambulatoria

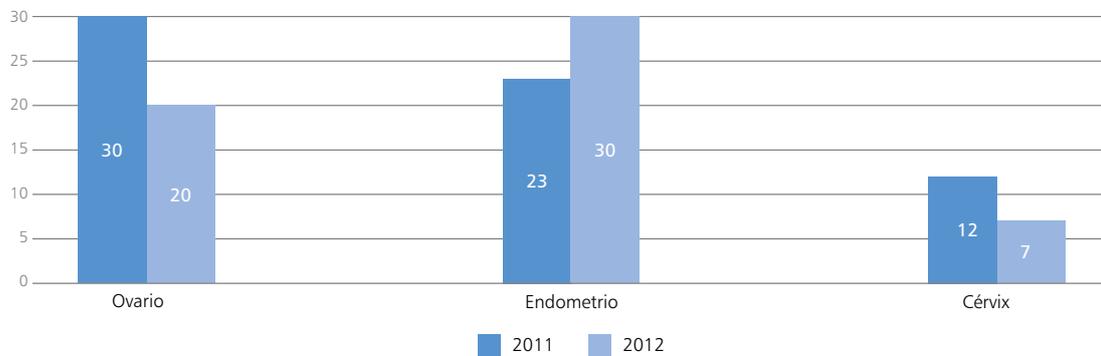
(*) Conducta conservadora en LSIL y pacientes jóvenes

Mismo número de conizaciones y menor número de vaporizaciones

b.4) Actividad quirúrgica de mama

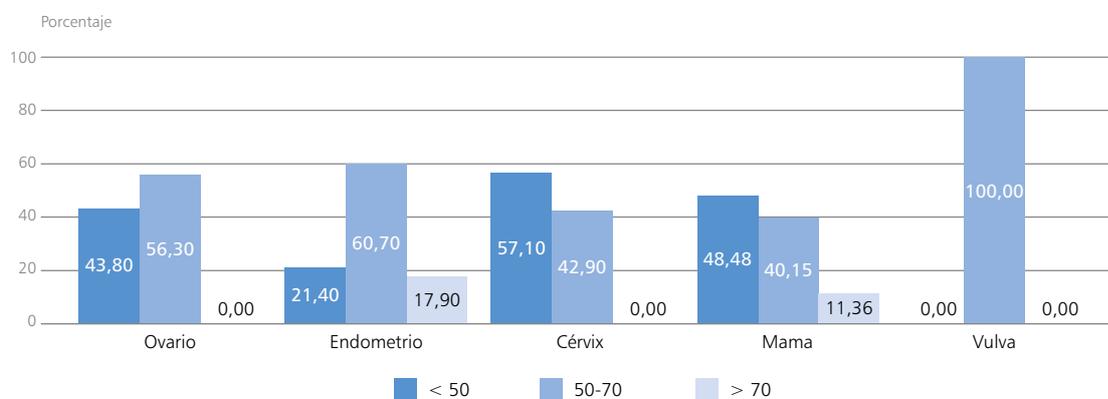


b.5) Actividad quirúrgica ginecología oncológica

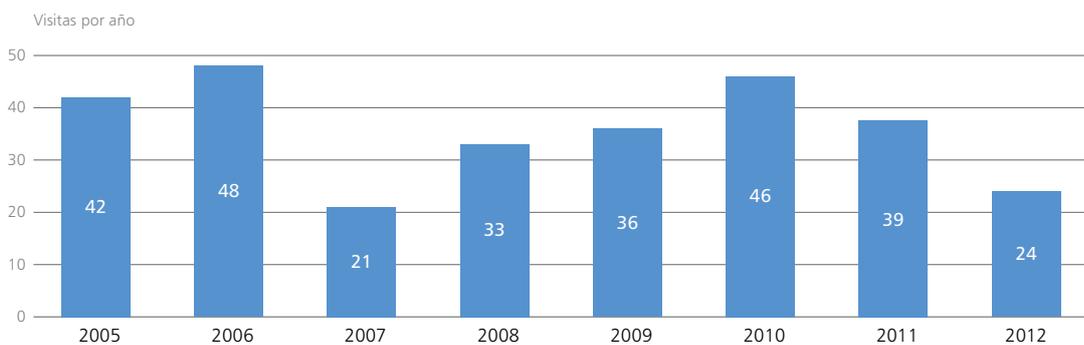




b.6) Edad de las pacientes de ginecología oncológica



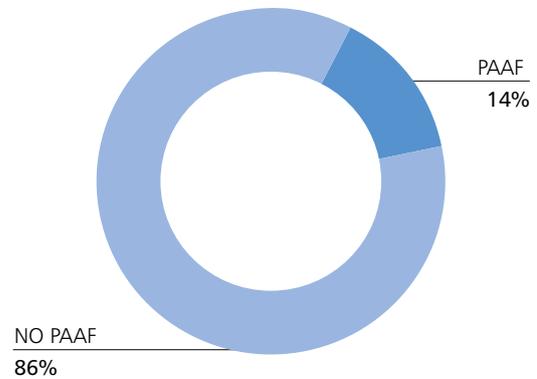
b.7) Consulta de riesgo oncológico



c) Diagnóstico Ginecológico por Imagen

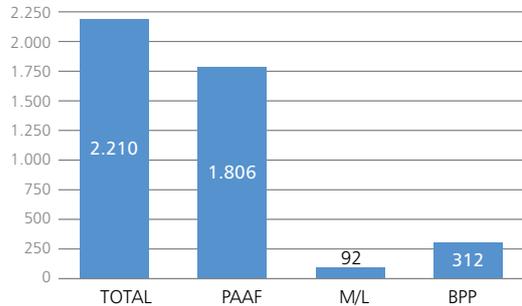
Actividad	Total
Ecografía ginecológica	39.472
Mamografía	24.588
Ecografía mamaria	10.539
Densitometría	5.458
Punción citológica mamaria	1.807
Biopsia de mama	312
Intervencionismo ginecológico	141
Intervencionismo mamario	129
Otros	71
Total general	82.517

Ecografía mamaria con punción citológica mamaria



PAAF: Punción aspiración con aguja fina

Técnicas intervencionistas en mama

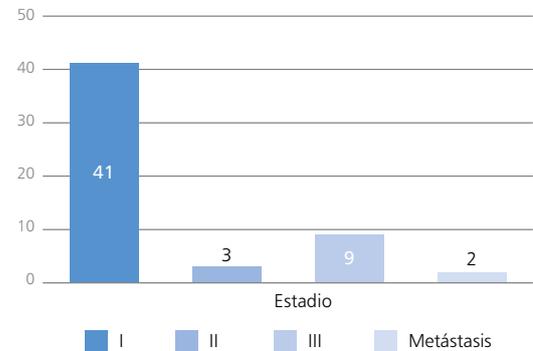


PAAF: Punción aspirativa con aguja fina

M/L: Marcaje / Localización

BPP: Biopsia por punción

Cribado de cáncer de ovario



Periodo: Enero 1999 - Diciembre 2012

N.º ecografías Screening: 244.427

Pacientes: 104.873

N (Tumores ovario malignos): 55

Screening

- 41 estadio I
 - 23 *borderline*
- 3 estadio II
 - 1 *borderline*
- 9 estadio III
- 2 metástasis



N=53 (sin 2 metástasis)

d) Otras pruebas complementarias

Actividad	2012	2011	% Variación ↑ ↓
Analíticas hormonales	14.672	10.084	↑ 45,50%
Citologías	41.244	35.461	↑ 16,31%
Citologías médicos externos	7.767	7.600	↑ 2,20%
Fisioterapia	4.857	2.078	↑ 133,73%
Urodinamia	241	174	↑ 38,50%
Total general	68.781	55.397	↑ 24,16%



4.4. Memoria I+D+i

MEMORIA I+D+i GINECOLOGÍA

Durante el año 2012 se han consolidado algunas de las líneas de investigación creadas, así como se han creado nuevas líneas que se desarrollarán durante el 2013. 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** tenemos 4 líneas de investigación principales.

En la primera, junto con el laboratorio de biología molecular, 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. Se pretende buscar marcadores moleculares de respuesta a la quimioterapia. Durante este año se ha realizado el análisis de todos los factores clínicos que pueden influir en la respuesta a la quimioterapia y se ha realizado el estudio de factores moleculares implicados en las diferentes vías de carcinogénesis del cáncer de mama. Esta línea de investigación junto con el laboratorio Pangaea forma parte de la tesis doctoral de la Dra. Baulés, la cual se ha analizado y finalizado durante el año 2013.

En la misma cohorte de pacientes sometidas a quimioterapia neoadyuvante para el cáncer de mama, se ha realizado un estudio sobre las pruebas de valoración de respuesta utilizadas, PET y Resonancia Magnética (RM). Los resultados de este estudio muestran un mejor rendimiento con la RM como predictor precoz de respuesta. Estos resultados han sido motivo de comunicaciones en ASCO y Saint Gallen y en el Congreso de la SEGO. Durante el próximo año se prevé la realización de la publicación.

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. Durante este año se han analizado los resultados que han sido motivo de una tesina por parte de la Dra. R. Fernández que ha sido presentada en la Universitat Autònoma de Barcelona.

La cuarta línea estudia el valor del ganglio centinela en el cáncer de endometrio de alto riesgo. Durante este año se han incluido casos. 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 como queda patente en la memoria por la cantidad de ponencias y presentaciones. Nuestra labor docente queda reflejada por la realización de 6 cursos online y por la actualización de los protocolos de ginecología oncológica. Asimismo, se realiza una reunión anual de actualización de protocolos de patología mamaria.

La participación activa en Sociedades científicas como la Sociedad Española de Patología Mamaria (SESPM), la Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO, la Sociedad Catalana y la Sociedad Española de Contracepción, el Grupo de Trabajo en Ginecología de la Infancia y la Adolescencia (SEGO), el Grupo de Trabajo de Dolor y Artrosis de la Asociación Española del Estudio de la Menopausia (AEEM) y Sección 4 de Salut Pública de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, a las cuales pertenecen varios miembros de nuestra Unidad, permite un trabajo dentro del ámbito nacional en cuanto a la elaboración de guías de práctica clínica, oncogúías, documentos de consenso, etc.

Durante este año, se ha presentado la tesis doctoral del Dr. Pau Carabias "Estudio de la importancia del componente intraductal asociado

en el cáncer de mama como factor pronóstico” dirigida por la Dra. Cusidó y Dr. Xercavins y se han presentado dos tesinas “Factores predictivos de afectación metastásica ganglionar en cánceres de mama con ganglio centinela positivo” por parte de la Dra. María García y “Braquiterapia con Mammosite en irradiación parcial de la mama” por Dra. Rebeca Fernández.

Se ha trabajado de forma activa en la preparación del contenido de la exposición presentada a través de la Fundación “Ser mujer. Hoy”, que ha estado presente en Madrid del 8 de marzo al 9 de septiembre, así como en diferentes foros temáticos alrededor de la mujer en la misma exposición.

En el campo de la **ginecología de la infancia y de la adolescencia**, cabe destacar la elaboración de un DVD sobre “Habilidades para la comunicación con adolescentes” y la Guía sobre anticoncepción

de urgencia por parte la Dra. Nuria Parera, la cual coordina el grupo de trabajo sobre la infancia y la adolescencia de la SEGO.

La **Unidad de Patología Cervical**, junto con la **Unidad de Anatomía Patológica y Citología**, han puesto en marcha la técnica de citología en medio líquido para pasar en el año 2013 a ser una realidad en la aplicación clínica diaria.

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 también el tratamiento de la vulvodinia. En esta línea se está creando una Subunidad preparada para el tratamiento integral de las pacientes afectas de vulvodinia. La Unidad Clínica 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, éste 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 trabajado en la elaboración de una línea de investigación que se pondrá en marcha durante el próximo año 2013. En ella se evalúa el riesgo de recidiva de la endometriosis en función de los márgenes quirúrgicos. Este estudio ha sido evaluado y aprobado por el comité de ética de nuestro instituto.

Dentro del campo de la **Ginecología General**, se ha preparado otro estudio clínico randomizado que pretende evaluar dos vías de acceso laparoscópico diferentes. Este estudio se iniciará el año 2013 y ha sido aprobado por el comité de ética. Se ha desarrollado un estudio sobre las diferentes vías de abordaje de la histerectomía y se han valorado y comparado los resultados de las mismas.

Dentro del grupo de trabajo sobre mujeres con mutilación genital, se ha desarrollado trabajo de investigación junto con el servicio de Psiquiatría de nuestro hospital para medir la calidad de vida sexual y la existencia de alteraciones psicopatológicas (ansiedad, depresión) en mujeres víctimas de mutilación genital femenina antes de la intervención quirúrgica de reconstrucción de clítoris y después de ésta.

En la **Unidad de Menopausia** se ha desarrollado una gran labor dentro de la junta de la Asociación Española para el estudio de la Menopausia así como en los grupos de trabajo de envejecimiento saludable. Se ha consolidado la unidad de menopausia y se han iniciado estudios de

investigación relacionados con la densidad mineral ósea, la vitamina D y el riesgo de cáncer de mama.

Finalmente, desde la **Unidad de Anatomía patológica y citología** se ha puesto a punto como hemos dicho la técnica de la citología líquida. La labor docente de la Unidad, representada con su curso sobre citología, ha demostrado un año más un amplio seguimiento.

La formación con la estancia del Dr. A. Vázquez durante un año Fellowship en el **IRCAD / EITS** en Estrasburgo (Francia) junto con el Dr. Wattiez el año anterior ha permitido la incorporación de mejoras quirúrgicas así como la creación del **Winners Project** que se pondrá en marcha durante el 2013 y permitirá la formación en laparoscopia de forma teórica y práctica mediante clases teóricas y el uso de pelvitainer y cirugías tuteladas. El proyecto **Winners** es un nuevo programa educativo de formación en endoscopia (on-line y presencial) desarrollado por el IRCAD en colaboración con la European Academy of Gynaecological Surgery. Su objetivo es dar una formación completa en cirugía endoscópica a todos los ginecólogos, lo que representa una mejora formativa muy importante.

Finalmente, cabe destacar la labor altruista del servicio dentro de Fundación Dexeus Salud de la Mujer con los programas de "Preservación de la fertilidad en las pacientes oncológicas" y de "Reconstrucción de clítoris en pacientes con ablación".



Dra. Maite Cusidó
Directora I+D+i Ginecología

MEMORIA I+D+i DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN

Líneas de investigación

En Diagnóstico Ginecológico por Imagen están en marcha 4 líneas principales de investigación, entre las cuales 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).

Estas líneas son:

1. Cribado del cáncer de ovario
2. Ecografía 3D y nuevas herramientas en Ginecología
 - 2a. Ovario
 - 2b. Útero y Endometrio
 - 2c. Suelo pélvico
 - 2d. Mama (ABVS)
 - 2e. Elastografía
3. Intervencionismo mamario
4. Resonancia Magnética en mama

Se mantienen, como en años anteriores 7 líneas de investigación con la certificación I+D IIT del Ministerio de Economía y Competitividad 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.

Nuestra presencia en Congresos Internacionales con los resultados presentados, han motivado durante este año 2012 que nuestra Institución sea el segundo grupo internacional en la

inclusión de pacientes a las distintas líneas de investigación de los grupos de estudio IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) y IETA (Internacional Endometrial Tumor Análisis).

Publicaciones científicas: artículos y consensos

Artículos internacionales. Se han publicado como primeros firmantes 1 artículo internacional, y dos colaborativos con otros dos centros, todos en revistas con factor de impacto, uno de ellos en publicación situada en el primer tercil de su categoría.

Artículos nacionales. Se ha publicado 1 artículo en revista nacional.

Colaboración y supervisión de tesis y tesis doctorales

La Dra. Betlem Graupera ha obtenido el grado de Doctor con la tesis titulada "Validación de la ecografía 3D como técnica diagnóstica de las malformaciones uterinas de origen Mülleriano" co-dirigida por el Prof. Jordi Xercavins y la Dra. Ma Àngela Pascual, obteniendo la calificación de APTO Cum Laude por la Universidad Autónoma de Barcelona. Los componentes del tribunal estuvieron formados por el Dr. Emilio Perez Picañol (Presidente), el Prof. Josep M^a Lailla (Secretario) y el Dr. Pere Nolasc Barri Ragué (Vocal).

Durante este año 2012 está en curso otra tesis doctoral.



Cursos y congresos

Se han presentado 5 **comunicaciones orales** y 6 **póster** en congresos internacionales, y 4 **comunicaciones orales** más 3 **póster** en congresos de ámbito nacional.

Se han presentado 24 **ponencias** y se han impartido 72 conferencias en Congresos y cursos **nacionales**.

Los facultativos de Diagnóstico Ginecológico por Imagen han organizado y dirigido 2 **cursos online**, y uno **presencial**.



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

Hace casi 30 años, la, en ese momento, Unidad de Reproducción del Instituto Dexeus, se planteó el hito de conseguir el primer nacimiento tras fecundación In Vitro de nuestro país, y lo consiguió. A este primer éxito se le fueron añadiendo otros acontecimientos científicos alcanzados por nuestra institución. En el año 2012, año que analizamos en estas líneas, conmemoramos el 25 aniversario del nacimiento del primer niño tras congelación y descongelación de embriones. A esta celebración nostálgica se le añadió un nuevo hito científico conseguido por el Servicio de Medicina de la Reproducción. Comunicamos a la sociedad científica, y a la prensa en general el nacimiento del primer niño, a nivel mundial tras vitrificación de óvulos, en una paciente que preservó la fertilidad por haber padecido un cáncer de ovario. Como era de esperar, este acontecimiento científico tuvo la repercusión mediática esperada y los impactos aparecidos en prensa fueron impresionantes. Hemos querido empezar con este nuevo logro científico ya que esto mantiene presente el espíritu de progresión científica de nuestro Departamento.

Todo objetivo de un equipo de profesionales debe ir encaminado a mejorar año tras año. Si analizamos la evolución, en los últimos años, a nivel asistencial del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) hemos conseguido modificar la tendencia a la baja en la actividad durante los ejercicios 2009 y 2010. Ya en el año 2011 pudimos ver una mejora significativa en la actividad. Pero en el 2012 hemos alcanzado una cifra total de 2260 primeras visitas en el SMR. Este número supone el record de actividad en toda la historia de nuestro Servicio. Evidentemente estos números no se alcanzan si no dispones de un equipo de marketing que potencie la presencia de nuestra área en los medios de comunicación. Además, un año más, el SMR consigue su objetivo de mantener su actividad asistencial dentro del marco de medicina totalmente privada.

Durante este año hemos puesto en marcha la *Visita Informativa de Fertilidad*, realizada por un médico/enfermera especialista en reproducción humana y, que sirve para dar una información veraz a las esas pacientes potenciales y así captar nuevas pacientes. Esta acción se ha consolidado como una iniciativa muy útil para incrementar el número de pacientes nuevas. Hemos constatado que la agilidad en el diagnóstico es una demanda continua de las pacientes con problemas reproductivos. Este tipo de paciente quiere tener un diagnóstico rápido para poder dirigir los pasos al tratamiento más eficaz.

Evidentemente el objetivo del Servicio es ir incrementando el número de tratamientos o Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Ya en el 2011 comentábamos que no habíamos conseguido invertir la dinámica de descenso de los años anteriores. Pero este año 2012 hemos realizado más ciclos de TRA de alta complejidad (FIV, Donación/Recepción de Ovocitos, Criotransferencias, Vitrificación de Ovocitos...) que el año anterior. La presencia de pacientes extranjeras se ha mantenido. Lógicamente la diversificación en la procedencia de este colectivo hacia otros países debe ser un objetivo en los próximos años ya que el porcentaje mayor sigue concentrándose en pacientes italianas. La paciente que viene de otros países acude fundamentalmente para la realización de un tratamiento de donación de ovocitos. En el año 2012, el porcentaje de receptoras de ovocitos extranjeras se mantiene en las mismas cifras del año anterior.

Debemos destacar que el Programa de Donación de Ovocitos sigue siendo uno de los motores de nuestra actividad durante el año 2012. Por ello, este año hemos conseguido cifras récord de actividad.

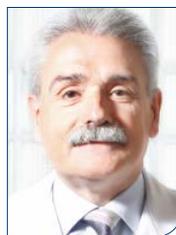
Evidentemente el objetivo de toda paciente que acude a nuestro Servicio es conseguir el deseo de ser madre. Por ello el SMR debe ir incorporando las últimas tecnologías para

alcanzar este fin. En este sentido durante este año se ha incorporado el Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) mediante el sistema de CGH. Este sistema permite el análisis de los 23 pares de cromosomas pudiendo hacer un mapa cromosómico del embrión, analizando solo una célula. En Salud de la Mujer Dexeus conocemos bien las inquietudes que tienen nuestros pacientes durante el proceso de FIV. En nuestro afán por perfeccionar tecnológicamente el tratamiento, hemos incorporado a nuestro laboratorio de Fecundación In Vitro la más innovadora tecnología en incubación y monitorización de los embriones: EmbryoScope™. Este nuevo y revolucionario sistema de incubación mantiene las mejores condiciones para el desarrollo de los embriones, a la vez que incorpora una cámara que permite observar en tiempo real su evolución desde el momento de la fecundación hasta su transferencia o criopreservación. La consolidación de la Vitrificación de Ovocitos ha permitido incrementar el número de casos de DGP, ya que pacientes con una respuesta baja a la estimulación han podido hacer diversos ciclos de estimulación acumulando ovocitos. Esta alternativa incrementa la posibilidad de diagnóstico al disponer de un número mayor de embriones. 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. Las transferencias selectivas de un embrión se han ido incrementando durante el año 2012, siendo más evidente en las pacientes receptoras de ovocitos. Colectivo muy sensible ya que la edad avanzada y el embarazo múltiple suponen unos riesgos obstétricos adicionales. Como sabemos otra complicación de la FIV es la Hiperestimulación Ovárica. La incorporación de la vitrificación de ovocitos/embriones ha abolido la presencia de este gran problema de la FIV.

No me gustaría finalizar este análisis del 2012 sin comentar que en noviembre se celebró el 39º Symposium Internacional que promueve anualmente el Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. En esta ocasión lo organizó nuestro Servicio, el gran científico nivel del Symposium y la alta participación fue todo un orgullo para todo el Servicio, ratificándolo como un evento científico indispensable en nuestra especialidad.

Una vez más debo agradecer el trabajo realizado a todo el equipo de profesionales que forman el Servicio de Medicina de la Reproducción (personal de secretaría, administrativo, técnico de laboratorio, auxiliar, enfermería, facultativo de ecografía, de andrología, de biología y de ginecología). Sin todos ellos, estos objetivos no se hubieran alcanzado. 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 Criopreservación
M. Solé



Laboratorio Andrología:
M. Ballester



Programa de Donación:
E. Clua



Equipos FIV



Equipo 1:
Dra. R. Buxaderas



Equipo 2:
Dra. D. Rodríguez Barredo



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. A. Pérez Calvo



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.D. Tuñón

5.3. Estadísticas comentadas

a) Actividad general

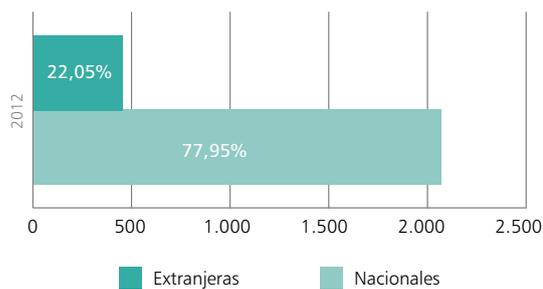


Reproducción humana

2012

Visita inicial y nueva	2.535
Monitorización FIV	1.314
Ciclos recepción	578
IAC+IAD	669
Punciones FIV	1.232
DGP	95
Criotransferencias (embriones)	719

b) Pacientes según procedencia



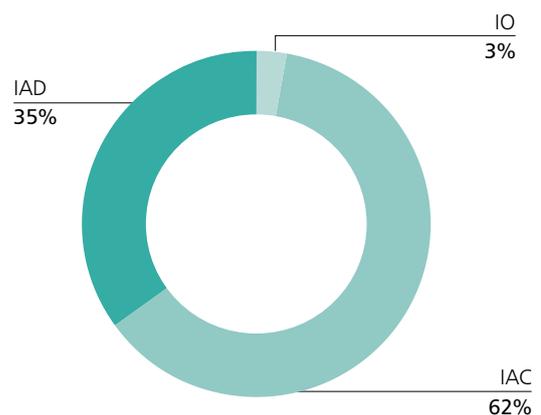
c) Ciclos inducción e inseminación realizados

	IO	IAC	IAD
Ciclos iniciados	30	470	262
Ciclos finalizados	19	427	242

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	16,6%	19,8%



Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAD

Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
<30	14	5,79%	4	28,57%
30-34	93	38,43%	23	24,73%
35-39	98	40,5%	17	17,35%
≥40	37	15,29%	3	8,11%
<38	165	68,18%	37	22,42%
≥38	77	31,82%	10	12,99%
Total	242	100%	47	19,42%

Indicaciones de los ciclos IAD

Indicaciones	Ciclos	% Ciclo
Azoospermias	81	30,9%
Oligo/Asteno	15	5,7%
Mujeres sin pareja / pareja femenina	158	60,3%

Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAC

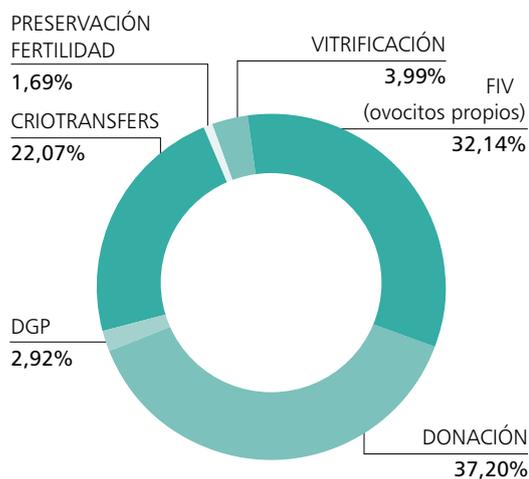
Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
<30	34	7,96%	7	20,59%
30-34	187	43,79%	35	18,72%
35-39	186	43,56%	24	12,9%
≥40	20	4,68%	4	20%
<38	366	85,71%	60	16,39%
≥38	61	14,29%	10	16,39%
TOTAL	427	100%	70	16,39%

Indicaciones de los ciclos IAC

Indicaciones	Ciclos	% Ciclo
Factor masculino	103	20,1%
Factor ovulatorio	74	14,5%
EOD	297	58,2%

d) Ciclos FIV – Criotransferencias – Donantes – Receptoras

Tratamientos		Ciclos	Porcentaje	Total
Fiv (ovocitos propios)	Ovocitos frescos	989	30,36%	1.047 (32,14%)
	Ovocitos vitrificados (DVI)	53	1,63%	
	FIV+CT	5	0,15%	
Donación	Donantes	634	19,46%	1.212 (37,20%)
	Receptoras Ovocitos frescos	356	10,93%	
	Receptoras Ovocitos vitrificados	222	6,81%	
DGP	DGP FIV	77	2,36%	95 (2,92%)
	DGP REC	18	0,55%	
Criotransfers	CT FIV	377	11,57%	719 (22,07%)
	CT DON	304	9,33%	
	CT DEM	38	1,17%	
Preservación fertilidad	PF-Médica	28	0,86%	55 (1,69%)
	PF- Social	27	0,83%	
Vitrificación	FIV Acumulación	64	1,96%	130 (3,99%)
	FIV Vitrificación	66	2,03%	
Total		3.258	100,00%	



FIV: fecundación *in vitro*

CT: criotransferencias

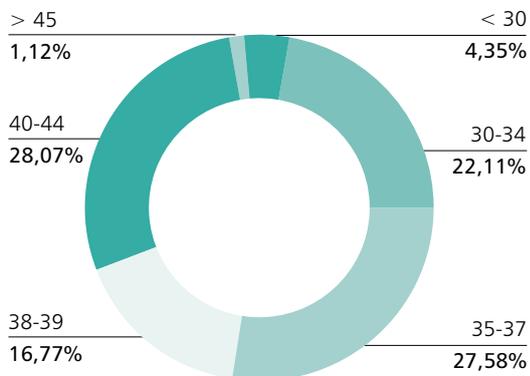
DGP: diagnóstico genético preimplantacional

REC: recepción

P. fertilidad: preservación fertilidad

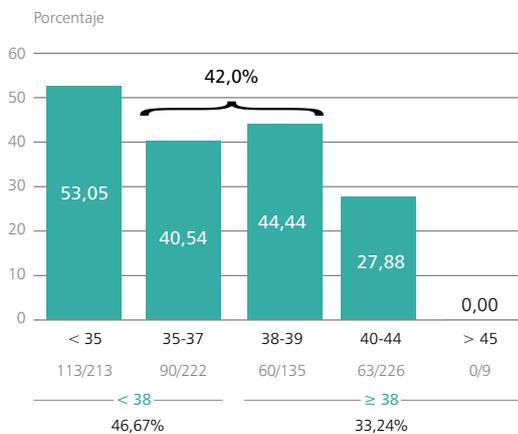


Distribución de las pacientes por franja de edad en transfer de FIV



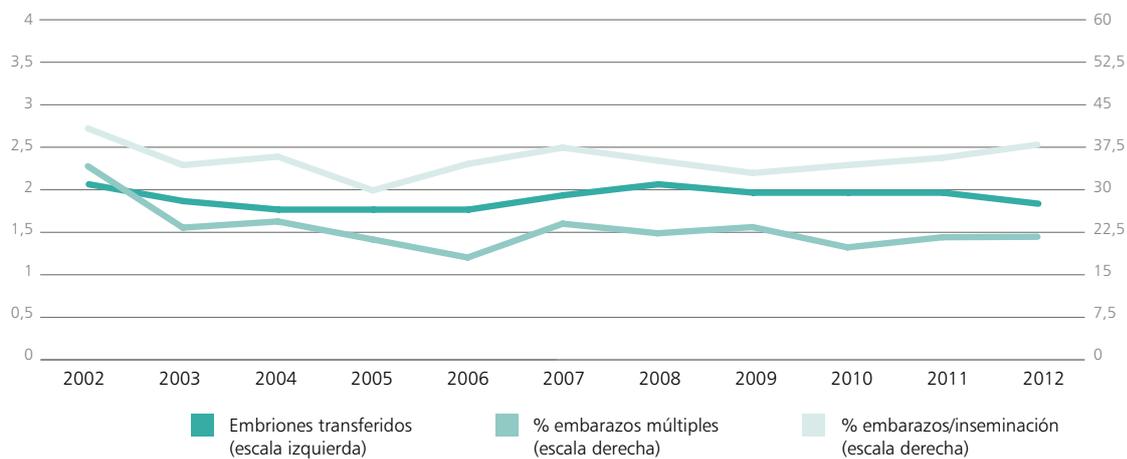
n = 805 transfers
326 embarazos
X edad = 37,08

Tasa de embarazo por transfer según la edad en FIV



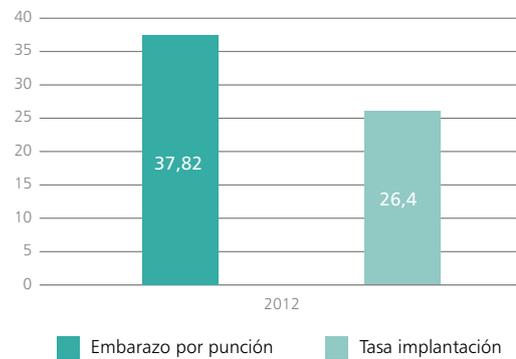
	Porcentaje
Tasa implantación	26,4%
Tasa embarazo/transfer	40,5%

Número embriones transferidos, embarazo/punción y embarazos múltiples (2001-2012) en FIV



Tasa de embarazo e implantación en FIV

FIV ovo propios (sin DGP)	2012
% Embarazo por inseminación	37,82
% Tasa Implantación	26,4
X Embriones transferidos	1,87
% Embarazos múltiples	21,48
X Edad Pacientes FIV	37,08
% Pacientes > 35 años	74,72



e) Programa donación ovocitos

	Ciclos	Porcentaje	Procedencia
Donantes	634	436	68,77%
		137	21,61%
		91	9,62%
			Dexeus
			Externas 1
			Externas 2

	Ciclos	Tipo
Receptoras	578	356
		222
		Ovocitos frescos
		Ovocitos vitrificados

X = 10,54 ovocitos MII / receptora

X = 1,73 embriones transferidos/receptora

X = 3,23 embriones congelados/receptora

	Receptoras	
	Ovocitos frescos	Ovocitos vitrificados
Tasa de embarazo	50,84%	50,00%
	50,52%	
Tasa de implantación	37,60%	37,87%
	36,54%	



f) Congelación de embriones

	Embriones		Procedencia
Congelaciones	3.062	1.196	FIV
		1.866	Recepción

Ciclos con embriones congelados

	Ciclos	Transfers	Embriones descongelados	Tasa supervivencia	Tasa embarazo/Transfer	Tasa implantación
CT. FIV	377	339	985	75,3%	35,4%	23,9%
CT. DON	304	272	888	72,4%	33,8%	21,6%
CT. DEM	38	37	140	76,4%	37,8%	26,4%
TOTAL	719	648	2013	74,1%	34,9%	23,1%

X embriones / transfer: 1,75

Embriones evolutivos: 75,9%

CT. FIV: criotransferencia de FIV

CT. DON: criotransferencia de donación de ovocitos

CT. DEM: criotransferencia de donación de embriones



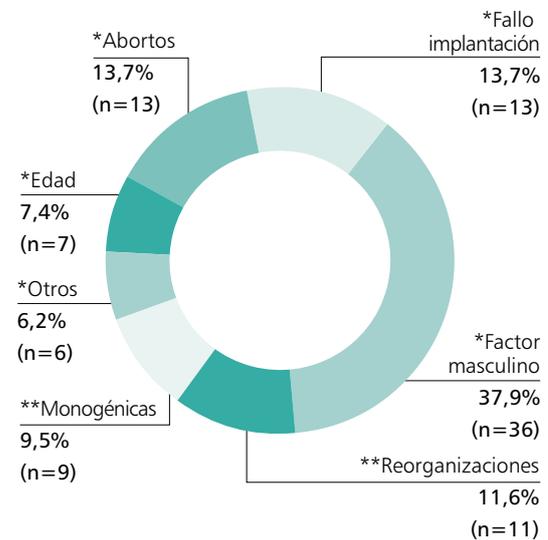
g) Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)

Resultados ciclos DGP

Total ciclos	95
Propios	77
Fresco ovocitos propios	39
Desvitrificados ovocitos propios	5
Fresco + DVI ovocitos propios (acumulación)	33
Receptoras	18
Receptoras fresco	12
Receptoras DVI	6

DVI: desvitrificaciones

Distribución de ciclos de DGP por indicaciones

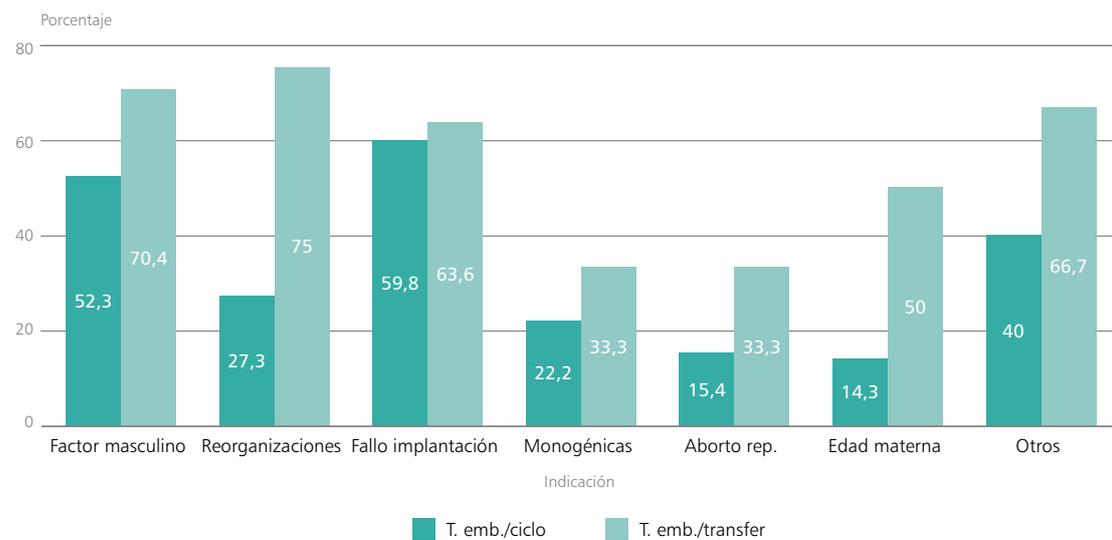


*PGS: Screening genético preimplantacional. 75 (79%)

**PGD: Diagnóstico genético preimplantacional. 20 (21%)
n=95

Enfermedades monogénicas: Distrofia miotónica, Sdme. Linch, Sdme. Kid, Wiscott Aldrich, Exostosis múltiple, Déficit OTC, Displasia epifisaria múltiple, Cadasil, b-talasemia.

Resultados ciclos DGP por indicaciones





Resultados DGP con ovocitos propios

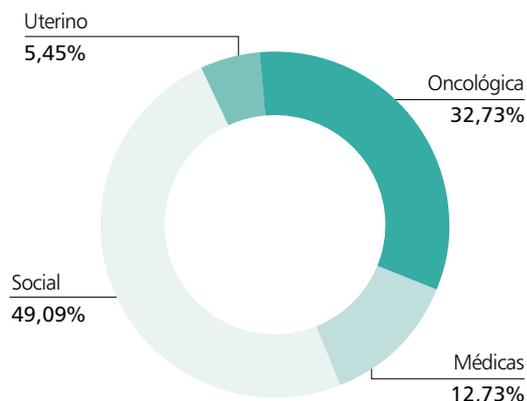
# ciclos	77
X edad	36,7
X embriones biopsiados/ciclo	8,1
% embriones normales	19,4
% ciclos a transfer (n)	62,3 (48)
X embriones transferidos	1,6
Tasa embarazo/ciclo (%)	35,1 (27/77)
Tasa embarazo/transfer (%)	56,3 (27/48)
Tasa de implantación (%)	47,4

Resultados DGP Receptoras

# ciclos	18
X edad donante	24,9
X edad receptora	43,7
X embriones biopsiados/ciclo	7,3
% embriones normales	20,6
% ciclos a transfer	66,7 (12)
X embriones transferidos	1,7
Tasa embarazo/ciclo (%)	50 (9/18)
Tasa embarazo/transfer (%)	75 (9/12)
Tasa de implantación (%)	60

h) Preservación de la fertilidad

Tipo	Ciclos	Porcentaje
Oncológica	18	32,73%
Otras médicas	7	12,73%
Uterino	3	5,45%
Social	27	49,09%
TOTAL	55	100%



Ovocitos preservación fertilidad

Ovocitos MII obtenidos	543
Media ovocitos / punción	13,16
Media de ovocitos rec. MII	11,55
Media de ovocitos vitrificados/ punción	10,3

X Edad	Oncológica	Otras médicas	Social	Total
Media edades	33,61	30,33	37,67	36,2

Ciclos de desvitrificación de ovocitos o embriones de preservación de fertilidad

Uso posterior de material criopreservado	N = 3	Tipo de patología	Resultado
Reimplantación de tejido ovárico (ortotópico)	1	1 Cáncer de mama	Función menstrual (BRO)
Desvitrificación de ovocitos	2	1 endometriosis	1 embarazo evolutivo
		1 Cáncer de ovario	1 embarazo heterotópico – 1 nv

BRO: baja reserva ovárica

nv: nacido vivo

i) 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	319	113	27	286	
2011	315	83	25	377	
TOTAL	7.311	1.488	252	2.597	11.648



5.4. Memoria I+D+i

Las líneas de investigación del Servicio de Medicina de la Reproducción 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 en el prólogo/editorial en 2 libros nacionales, en la coordinación en un libro nacional, en 8 capítulos de libros nacionales y en 3 capítulos de libros internacionales.

Publicación de artículos en revistas

nacionales: Se han publicado 4 artículos como primeros firmantes y 2 artículos en colaboración.

Publicación de artículos en revistas

internacionales: Se han publicado 5 artículos como primeros firmantes y 5 en colaboración.

Resumen publicaciones:

- Total publicaciones 15 (4 nacionales, 11 internacionales)
- Total publicaciones indexadas 10
- Factor de impacto acumulado 29,78
- Factor de impacto medio 2,97

Tesis doctorales

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

Cursos y congresos

Organización y participación en diversos cursos, masters locales, nacionales e internacionales:

- XV Master de Biología. Técnicas de reproducción Asistida (IU Dexeus-UAB)
- Curso online: Manejo clínico y terapéutico de la esterilidad. (IU Dexeus)
- 2º Curso de Actualización en Trombofilias (IU Dexeus)
- III Master Internacional en Medicina Reproductiva Humana (UAB. Hospital del Mar)
- Curso práctico de Endocrinología y Reproducción Humana basada en el caso. (Hospital Sant Pau)
- Nits de la Controvèrsia. Secció d'Endocrinologia Reproductiva (SCOG)
- VIII Magister en Reproducción Humana (SEF)
- Campus SEF: Estilos de vida. (SEF)
- Curso-video conferencias de la SEF (SEF)
- Curso online "Amenorrea hipotalámica" (SEF)
- I Practicum ASEBIR de Vitricación (ASEBIR)
- II Curso ASEBIR-AEBM de análisis seminal (ASEBIR-AEBM)
- Master: Temas actuales en Fertilidad y Reproducción asistida. (Universidad de Alcalá de Henares)
- Curso práctico de Endocrinología reproductiva basada en el caso (Barcelona)

Participación en diversos **Congresos nacionales** a través de ponencias, comunicaciones libres y pósters:

- 39 Symposium internacional Fertilidad 2012 + 8ª Jornada de Enfermería Medicina Reproductiva (Barcelona, España)
- XXIX Congreso de la SEF + IV Congreso de Enfermería (Málaga)
- V Simposio Internacional de Reproducción Asistida. Fundación TAMBRE (Madrid, España)
- 7è Congrès Català d'Obstetrícia i Ginecologia. SCOG (Barcelona)
- 2º encuentro 360º en fertilidad. MERCK-SERONO (Barcelona)
- Controversias en Ginecología y Obstetricia. CROG (Valencia)

Participación en diversos **Congresos internacionales** a través de ponencias, comunicaciones libres y pósters:

- 28th Annual meeting ESHRE (Estambul, Turquía)
- 68th Annual meeting. ASRM (San Diego, EEUU)
- 11th International Conference Genetic Diagnosis (Bregnez, Austria)
- Building Consensus in Gynecology, Infertility and Perinatology (COGI) (Barcelona, España)
- 16 Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida (Sao Paolo, Brasil)
- 11th Congres Societé Française de Gynecologie (París, Francia)
- 17 Jounée de la Federation Française d'Etude de la Reproduction (París, Francia)
- Symposium FP: from endometriosis to ovarian tissue cryopreservation (Bruselas, Bélgica)
- International Conference and Hands-on courses. ISFP (Palermo, Italia)

- 15º World Congress of Gynecological Endocrinology (ISGE) (Florencia, Italia)
- Tecnobios Procreazione Symposium 2012 (Roma, Italia)
- 10th MSRM Congress - Mediterranean Soc for Repr Med
- Best of ASRM and ESHRE. Where are and where are gonig? (Cortina d'Ampezo, Italia)
- Congrès Tunisian Society of Ginecologie and obstetrics (Tunicia, Túnez)





Becas

Fundación Salud 2000. MERCK SERONO de investigación 2012

AREA DE INVESTIGACION CLINICA EN FERTILIDAD

“Potencial evolutivo de los embriones obtenidos tras la estimulación en fase lútea”

Investigador principal: Francisca Martínez

Investigadores asociados: M. Devesa, E. Clua, G. Arroyo, C. Gonzalez, M. Soler, R. Tur, B. Coroleu

Méritos

El Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) tiene representación en las siguientes Sociedades Científicas:

- European Society of Human Reproduction and Embryology - ESHRE, (Presidencia)
- International Society for Fertility Preservation - ISFP (Presidencia)
- Sociedad Española de Fertilidad – SEF (Junta Directiva, miembros Grupo Interés Andrología, Salud Embrionaria, Ética y Buena Práctica Clínica, Endocrinología Reproductiva, Enfermería, Grupo de Trabajo Preservación de la fertilidad, Análisis Normativo, Registro SEF)
- Asociación Española para el Estudio de la Biología de la Reproducción – ASEBIR (Secretaria, Miembros Grupo de Interés de Calidad, Andrología, Embriología, Genética, Grupo de trabajo Norma UNE)

Diversos miembros del SMR realizan tareas de revisión de artículos para las revistas siguientes:

- Medicina Reproductiva y Embriología Clínica
The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care Gynecological Endocrinology
- Obstetrics and Gynecology International
- Reproductive Biomedicine Online
- Human Reproduction
- Fertility and Sterility
- Journal of Assisted Reproduction and Genetics
- Stem Cells Translational Medicine (+ Editorial Board)
- Plos One

Medalla Josep Trueta al Mèrit Sanitari (Dra. Anna Veiga)

Directoras I+D+i Reproducción



Dra. Rosa Tur



Dra. Francisca Martínez

Directora I+D+i Biología



Dra. Anna Veiga

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.
- 2008** Primera reconstrucción genital en España de la ablación femenina.
- 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.
- 2012** Nacimiento del primer bebé fruto de la vitrificación de ovocitos en un caso de preservación de fertilidad por cáncer de ovario.



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, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón 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^a Dexeus y J.M^a 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
www.dexeus.com
www.fundaciondexeus.org

