



2016

Memoria de actividades



Índice

4	Presentación
6	1. Salud de la Mujer Dexeus
6	1.1. ¿Quiénes somos?
7	1.2. Un poco de historia
9	1.3. Misión y visión
10	1.4. Nuestros valores
12	1.5. ¿Qué servicios prestamos?
18	1.6. Organización corporativa
20	1.7. Principales indicadores
21	2. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitari Dexeus
21	2.1. Principales indicadores asistenciales
25	2.2. Organigrama asistencial
26	2.3. Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG)
26	2.4. Comisión de Docencia
27	2.5. Programa Médicos Residentes (MIR)
28	2.6. Comités
29	2.7. Sesión clínica
31	3. Servicio de Obstetricia
31	3.1. Presentación Servicio de Obstetricia
33	3.2. Organigrama asistencial
35	3.3. Estadísticas comentadas
48	3.4. Memoria I+D+i

57	4. Servicio de Ginecología
57	4.1. Presentación Servicio de Ginecología
60	4.2. Organigrama asistencial
61	4.3. Estadísticas comentadas
65	4.4. Memoria I+D+i
68	5. Servicio de Medicina de la Reproducción
68	5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción
71	5.2. Organigrama asistencial
73	5.3. Estadísticas comentadas
82	5.4. Memoria I+D+i
84	6. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
84	6.1. Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
87	6.2. Organigrama asistencial
88	6.3. Estadísticas comentadas
90	7. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción
90	7.1. La Escuela
93	7.2. Hitos de nuestra Escuela
95	7.3. Nuestro Decálogo
97	7.4. DEXEUS ALUMNI



Presentación



Pedro N. Barri
**Presidente de Salud
de la Mujer Dexeus**

Como cada año, me complace presentar la memoria de la actividad asistencial realizada en Salud de la Mujer Dexeus durante el año 2016.

De nuevo, uno de los hechos más destacados de este año ha sido el crecimiento de la actividad en todas las áreas y unidades de nuestro centro, tanto en los Servicios de Obstetricia y Ginecología como en el Diagnóstico Ginecológico por Imagen (DGI).

En el 2016 hemos atendido 2.766 partos, manteniendo la tasa de cesáreas en el 30%, pese al progresivo envejecimiento de nuestra población gestante y al hecho de ser centro de referencia en medicina privada para obstetricia de alto riesgo. En el área de Obstetricia el objetivo es responder al aumento creciente de la actividad que se viene registrando, que se ha visto beneficiado por la ampliación del personal de guardia y de las salas de parto en el Hospital.

Asimismo, este año también se ha producido un aumento significativo de las intervenciones quirúrgicas ginecológicas, que en su mayoría –más del 40%– no precisan ingreso hospitalario y se realizan de forma ambulatoria o en la consulta. Entre nuestros objetivos más inmediatos a corto plazo en el ámbito del Servicio de Ginecología se incluyen potenciar la Unidad de Menopausia hacia una atención de valor añadido que tenga en cuenta en especial la salud cardiovascular, ósea y cognitiva; acercar la Atención Ginecológica a la Infancia y a la Adolescencia a las más jóvenes a través de diversos canales de comunicación actuales, y potenciar la Unidad Multidisciplinar de Endometriosis asistencial, quirúrgica y reproductiva.

El área de Medicina de la Reproducción también ha experimentado un importante aumento de la actividad: si comparamos las cifras de hace diez años, hemos incrementado las visitas de pacientes que acuden por primera vez a nuestras consultas en un 63%, al pasar de 1.750 (año 2006) a 2.861 (año 2016). Además, 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 (SEF) en el Registro de Actividad de la SEF. La creación de la Unidad del Varón ha contribuido a la obtención de estos resultados, no sólo en el ámbito



de la medicina reproductiva, sino incorporando otras áreas más transversales a los otros servicios, como son el estudio de las enfermedades de transmisión sexual, la sexología y la contracepción masculina.

Asimismo, el número de pacientes extranjeras que nos consultan continúa su tendencia al alza, gracias al sistema no presencial de vídeo-visita, que ha ido creciendo año tras año: 25,3% (2014), 39,2% (2015) y 53,2% (2016), unas cifras que revelan la excelente labor realizada por parte del Servicio de Atención a la Paciente Internacional (SAPI). Esta modalidad, que supone una comodidad y ahorro importante para las pacientes, ha supuesto una potenciación internacional de nuestro Departamento. También ha aumentado el número de pacientes que, tras una primera visita, realizan tratamientos en nuestro centro, lo que se ha traducido en un crecimiento de los ciclos totales de reproducción asistida, que en el año 2016 han superado los 3.300. En línea con nuestra apuesta por la innovación, es importante destacar la incorporación de sistemas de vitrificación de ovocitos semiautomáticos en el laboratorio de Fecundación In Vitro (FIV), un avance tecnológico que ha permitido optimizar este proceso y obtener los primeros resultados clínicos a nivel mundial.

Este crecimiento continuado de la actividad ha impulsado la puesta en marcha de una ampliación de nuestro equipo humano y de los espacios de consulta, así como la reubicación de algunas unidades. En el marco de este proceso se incluye el traslado de los quirófanos y laboratorio de Fecundación in Vitro (FIV) a nuestro edificio, así como el de la sección de medicina fetal a la planta baja del consultorio, un hecho que ha permitido también ampliar el número de salas de ecografía.

De nuevo, la calidad de nuestra labor asistencial ha merecido diversos reconocimientos: por tercer año se ha obtenido la certificación ISO 9001 para las Consultas Externas de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, y, por segunda vez, para el proceso de Hospitalización, una certificación que también se ha revalidado para los laboratorios de FIV, Andrología, Criopreservación y DGP, además de la norma UNE 179007 específica de Laboratorios de Reproducción Asistida. Asimismo, algunas de las líneas de investigación de DGI han obtenido la certificación I+D IIT del Ministerio de Economía y Competitividad. También, un año más, las encuestas a nuestras pacientes reflejan un elevado grado de satisfacción en relación a la atención médica recibida.

Para finalizar, quiero destacar que ninguno de todos estos logros podrían haberse alcanzado sin la profesionalidad del equipo humano que diariamente desarrolla su labor en nuestro centro. Desde aquí quiero agradecer a todos su trabajo y compromiso, y a nuestras pacientes la confianza que nos brindan, cuyo bienestar es el principal objetivo de nuestra labor asistencial.



1. Salud de la Mujer Dexeus

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 Universitari Dexeus, donde constituimos el DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN.

SALUD DE LA MUJER DEXEUS	CLÍNICA: Hospital Universitari Dexeus
Empresas	Organización dentro del hospital
<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio Dexeus S.A.P. • Pruebas complementarias S.L. • Fundación Dexeus Salud de la Mujer 	<ul style="list-style-type: none"> • Dep. Obstetricia, Ginecología y Medicina 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 Universitari Dexeus, como heredero y continuador de la ESCUELA DEXEUS iniciada por el Dr. Dexeus Font en los años 40.



Prof. Santiago Dexeus Font



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

1.2. Un poco de historia

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.

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 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





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



Diagnóstico Ginecológico por Imagen (DGI)

En el Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen (DGI) se realizan las pruebas que el ginecólogo precisa para complementar la información obtenida mediante la visita y exploración física de las pacientes.

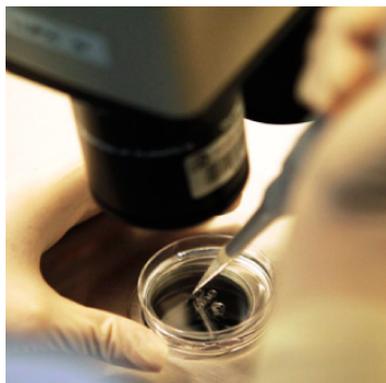
Se busca la máxima satisfacción de las pacientes, con instalaciones que ofrecen comodidad para realizar varias pruebas a la vez, de una manera ágil y permitiendo un continuo asistencial de gran eficiencia.

El Servicio de DGI tiene clara vocación innovadora mediante la incorporación constante de tecnología puntera y continua formación de sus profesionales orientados a la excelencia.

Las pruebas que se realizan en el Servicio de DGI son, según franjas de edad de las pacientes:

- Ecografía ginecológica
- Ecografía mamaria
- Mamografía
- Densitometría
- Pruebas intervencionistas, cuando es necesario obtener muestras de tejido para su estudio.





Medicina genómica

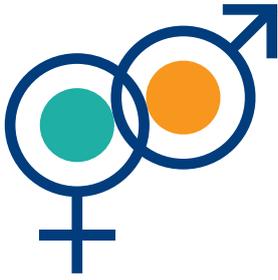
Salud de la Mujer Dexeus siempre mira hacia el futuro. Por ello es el primer centro privado en incorporar su propia Unidad de Medicina Genómica. Salud de la Mujer Dexeus pone a la disposición de sus pacientes no solamente los tests genéticos más fiables del mercado, acompañados en todo momento por un asesoramiento especializado y una valoración de los resultados con expertos una vez realizadas las pruebas.

La medicina genómica permite tanto predecir la aparición de las enfermedades hereditarias como diagnosticarlas mediante el estudio de los genes a partir de un análisis de sangre.

De este modo, la medicina genómica se puede utilizar para predecir el riesgo de que los progenitores transmitan enfermedades a hereditarias a su futuro hijo antes de la concepción. Asimismo, también permite conocer con antelación si un bebé padece alguna enfermedad genética sin necesidad de poner en riesgo el feto haciendo una amniocentesis. Por otra parte, otras pruebas genómicas también permiten predecir el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer.

Los test genéticos que ofrece la Unidad de Medicina Genómica actualmente son:

- Test genético preconcepcional
- Test prenatal no invasivo
- Test de riesgo oncológico



Salud del Varón

La Unidad de Salud del Varón tiene como objetivo centralizar la atención médica que desde hace años ofrecemos a través de los servicios de andrología, y dar respuesta a los problemas sexuales y de fertilidad que afectan a la pareja desde una perspectiva integral, que incluya a ambos miembros, para agilizar su diagnóstico y tratamiento.

Nuestra amplia experiencia en medicina reproductiva, y especialización en este ámbito garantiza una atención médica de máxima calidad y un enfoque multidisciplinar, fundamental tanto en el tratamiento de problemas de infertilidad como de otras patologías relacionadas con la salud sexual del hombre.

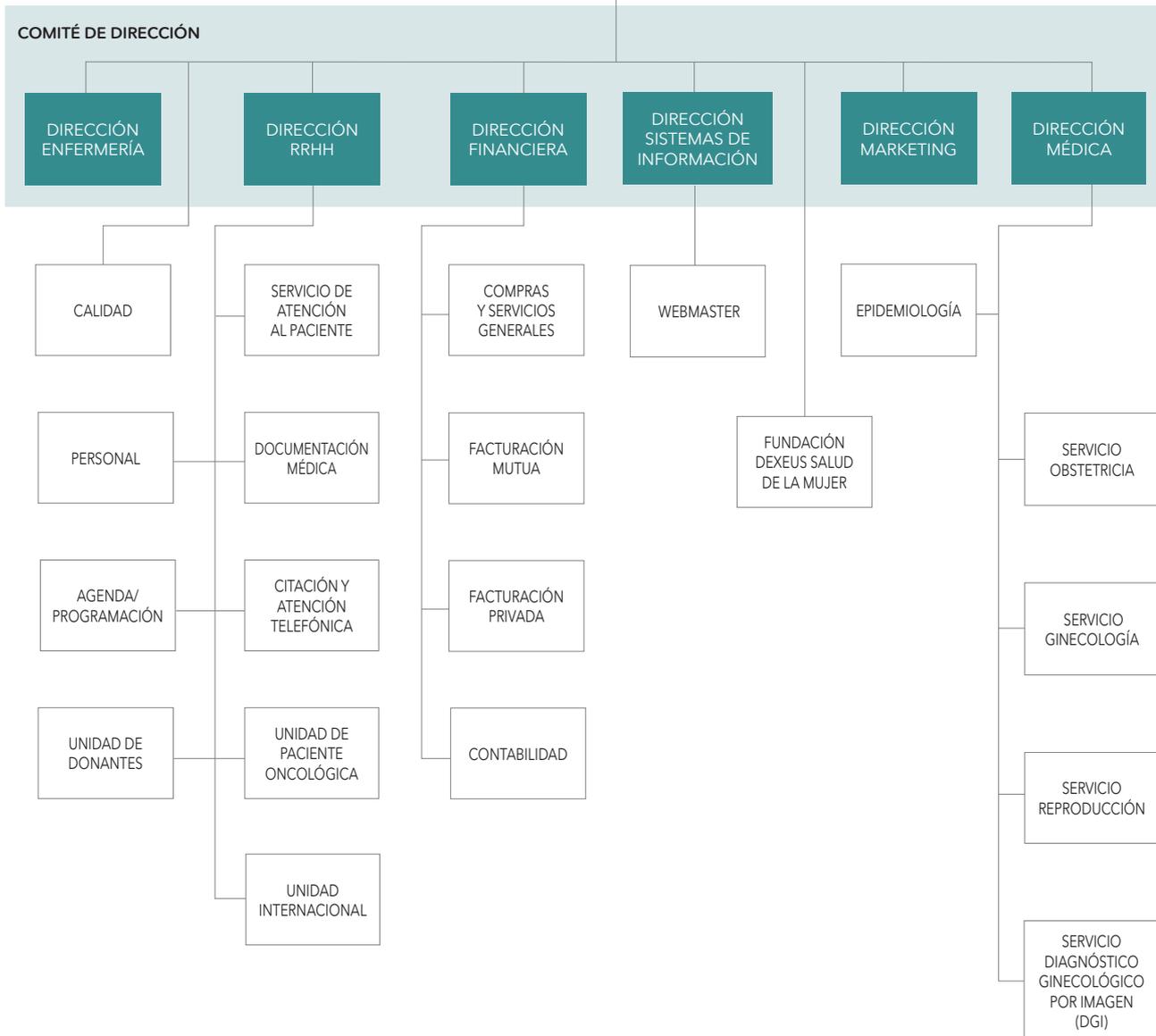
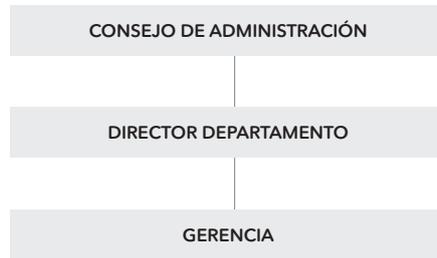
La Unidad cuenta con un equipo médico con amplia experiencia en salud sexual, fertilidad e infecciones de transmisión sexual, y se divide en tres áreas de especialización diferentes:

- **Fertilidad masculina:** centrada en el diagnóstico de la infertilidad masculina y su tratamiento, así como los métodos de anticoncepción en el varón, como la práctica de la vasectomía y su reversión.
- **Sexualidad masculina:** ofrecemos revisiones andrológicas para detectar y tratar problemas frecuentes, como la eyaculación precoz o la disfunción eréctil, mejorar la sexualidad y cuidar la salud del varón.
- **Infecciones de transmisión sexual:** realizamos chequeos y revisiones para detectar o descartar enfermedades de transmisión sexual, así como realizar su tratamiento y ofrecer consejos preventivos.





1.6. Organización corporativa





Consejo de Administración y Accionistas



Dr. Pedro N. Barri



Dr. Ramón Labastida



Dr. Rafael Fábregas



Dra. A. Úbeda



Dra. M.A. Pascual



Dr. P. N. Barri S.



Dr. B. Coroleu



Dra. A. Veiga



Dra. M. Boada



Dr. B. Serra



Dr. A. Rodríguez
Melcón



Sr. Daniel Martínez

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

1.7. Principales indicadores

Datos generales

Datos empresariales	Datos 2016
Volumen de facturación:	34 millones/€
Número de empleados/as: (<i>jornadas completas</i>)	280,12 empleados/as
Presupuesto docencia e investigación:	550 mil./€
Plan de inversiones de reposición:	1.800 mil./€

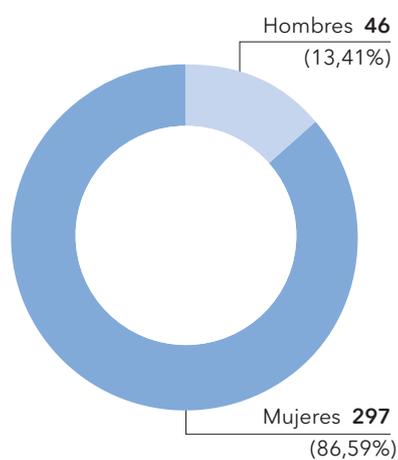
Recursos Humanos

Trabajadores en plantilla

Personas	343
Jornadas completas	280,12

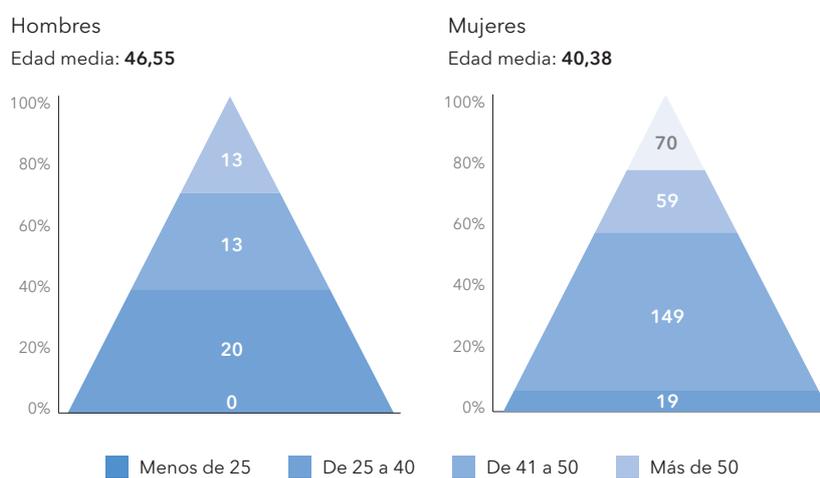
Perfil de la plantilla por sexo

Distribución de la plantilla por sexo



Perfil de la plantilla por edad

Distribución de la plantilla por edad

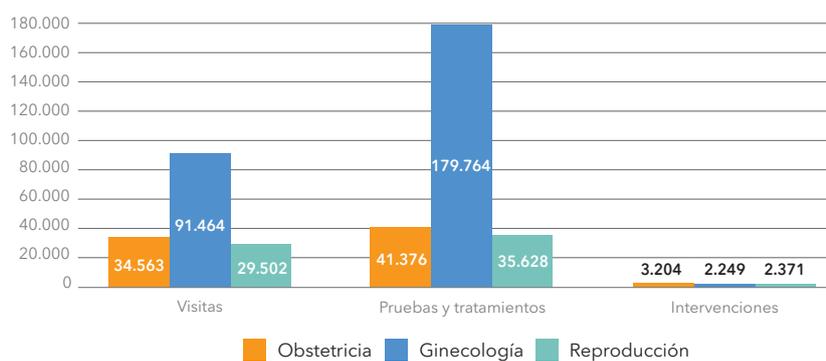




2. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitari Dexeus

2.1. Principales indicadores asistenciales

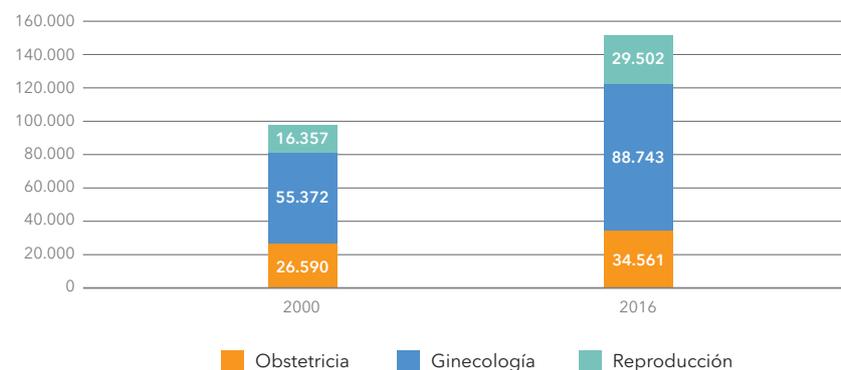
Principal actividad asistencial



	Obstetricia	Ginecología	Reproducción	Total
Visitas	34.563	91.464	29.502	155.529
Pruebas y tratamientos	41.376	179.764	35.628	256.768
Intervenciones	3.204	2.249	2.371	7.824
Total actos	79.143	273.477	67.501	420.121

Evolución visitas realizadas año 2000 vs. 2015

Nº. actos



Año	2000	2016	Variación	Variación
Obstetricia	26.590	34.561	7.971	29,98%
Ginecología	55.372	88.743	33.371	60,27%
Reproducción	16.357	29.502	13.145	80,36%
Totales	98.319	152.806	54.487	55,42%

Visitas sin hora programada



Atención en urgencias

Media de atención: 30,13/día

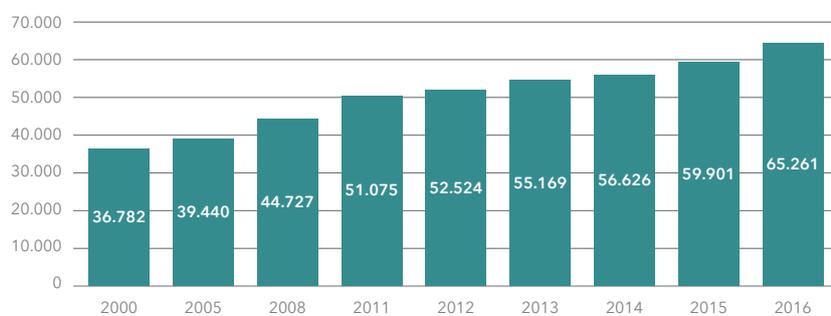


Principal actividad quirúrgica

Actividad	2016
Partos	2.766
Legrados	395
Cirugía ginecológica	1.338
Cirugía mamaria	382
Punciones FIV	1.935
Criotransferencias	963

Evolución pacientes visitadas año 2000 vs. 2015

N. de pacientes

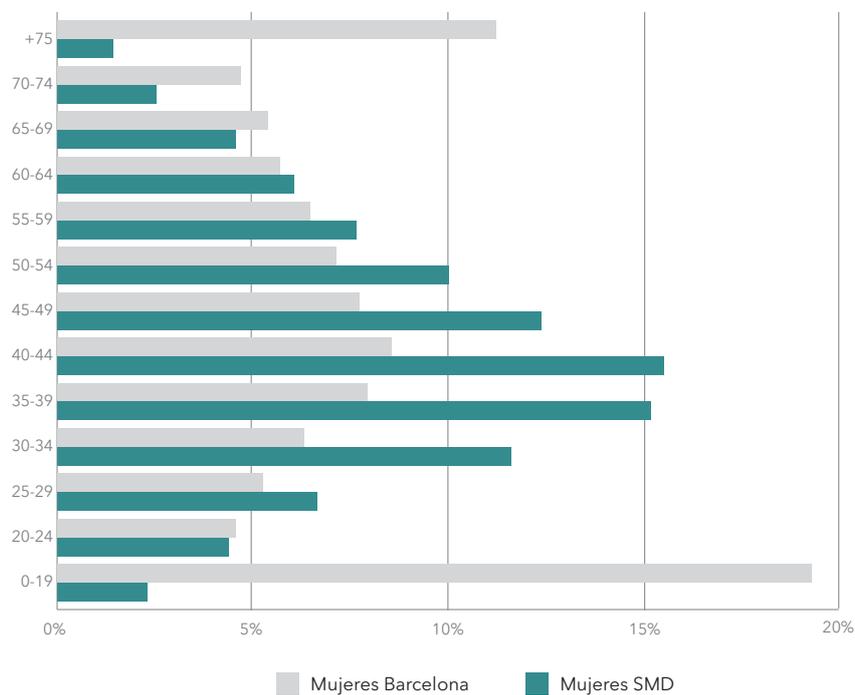


Año	2000	2016	Variación	Variación
Pacientes	36.782	65.261	28.479	77%



Pirámide de edad de las pacientes

Edad



SMD: Salud de la Mujer Dexeus.

Pirámide de edad de mujeres atendidas por SMD en 2016

Edad	DEXEUS	% mujeres SMD	INE *	% mujeres Barcelona
0-19	1.494	2%	543.027	19%
20-24	2.841	4%	127.328	5%
25-29	4.319	7%	146.955	5%
30-34	7.549	12%	177.378	6%
35-39	9.871	15%	222.697	8%
40-44	10.123	16%	239.503	8%
45-49	8.026	12%	216.788	8%
50-54	6.510	10%	200.352	7%
55-59	5.018	8%	183.135	6%
60-64	3.957	6%	160.911	6%
65-69	2.981	5%	150.970	5%
70-74	1.648	3%	132.754	5%
+75	926	1%	317.085	11%
Total muestra	65.261	100%	2.818.883	100%

* Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

2.2. Organigrama asistencial

Estructura general



Director del Departamento	Consultores	Jefes de Servicio
 Dr. Pedro N. Barri	<p>Obstetricia</p>  Dr. J. Mallafre	<p>Servicio de Obstetricia</p>  Dr. B. Serra
	<p>Ginecología</p>  Dr. R. Labastida	<p>Servicio de Ginecología</p>  Dra. A. Úbeda
	<p>Ginecología Oncológica y Mastología</p>  Dr. R. Fábregas	<p>Servicio de Medicina de la Reproducción</p>  Dr. B. Coroleu
	<p>Medicina de la Reproducción</p>  Dr. Pedro N. Barri	<p>Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen</p>  Dra. M.A. Pascual
	<p>Medicina Genómica</p>  Dr. X. Estivill	

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 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. Sonia Rombaut • Dra. Rebeca Fernández
Coordinador de Sesión Clínica	• Dr. Manuel Álvarez
2 representantes de los Residentes	• Dra. Anna Boguñá • Dra. Mireia Gutiérrez
Directora Médica	• Dra. Patricia Montealegre
Coordinadora de Cursos y Asistencias Externas / Secretaria	• Sra. Isabel Rodríguez

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 más de 300 médicos especialistas en ginecología y obstetricia.

Residentes formados en 2016-2017

R-4



Dra. Ainhoa
Coco Lizarraga

R-3



Dra. Claudia
Blancafort
González-Casabon

R-2



Dra. Clara Aguilar
Guanyabens

R-1



Dra. Aïda
Casarramona Pérez



Dra. Marta
Adserà Quesada



Dra. Anna
Boguñá Nieto



Dra. Mireia
Arenas Redondo



Dra. Sofia Gaggiotti
Marre



Dra. Cristina de
Lorenzo González



Dra. Carlota
Vilarrubí Jordá



Dra. Mireia
Gutiérrez Prat



Dra. Laura Martínez-
Vargas Degollada

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 2016 se realizaron también sesiones clínicas en las que intervinieron médicos externos a Salud de la Mujer Dexeus con ponencias y presentaciones especiales.

29 de enero

IOTA studies and ultrasound methods to characterize ovarian tumors prior to surgery.

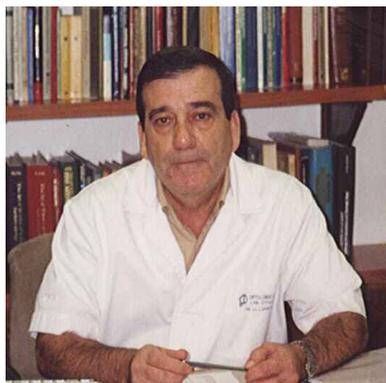
Prof. Dirk Timmerman
Professor at K.U. Leuven

3 de junio

Ovarian ageing: inevitable or avoidable?

Prof. Nikolaos Polyzos
Professor at the Vrije Universiteit Brussel and Medical co-director in the Center for Reproductive Medicine in the Universitair Ziekenhuis Brussel in Belgium.





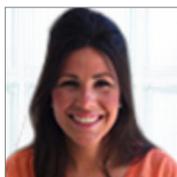
Premios Dr. Luciano López Marín

Desde el curso 2008-2009 se convoca el "Premio Luciano López Marín a la mejor presentación de caso clínico", con el objeto de reconocer el esfuerzo e interés que realizan los residentes en las presentaciones de los casos clínicos, más allá del interés científico del caso en sí. Las votaciones son realizadas por un jurado compuesto por 10 personas donde se califican las presentaciones en tres apartados (I) presentación oral (II) presentación gráfica y (III) grado de preparación. El premio tiene carácter trimestral y un ganador final anual.

Ganadores de esta última edición 2015-2016:



Dra. Carlota Vilarrubí
Ganadora Premio
"Fallo de anclaje en malla de promontofijación".
Presentado el 4 de diciembre de 2015.



Dra. Cristina De Lorenzo
Finalista del Premio
"Vini, vidi, vinci".
Presentado el 29 de enero de 2016



3. Servicio de Obstetricia



Bernat Serra Zantop
Jefe del Servicio de
Obstetricia



Alberto Rodríguez-Melcón
Jefe de la Sección de
Obstetricia clínica del
Servicio de Obstetricia

3.1. Presentación Servicio de Obstetricia

Tras el año de estabilización en términos de actividad del 2015 en la memoria del año pasado nos planteábamos de nuevo reiniciar la senda del crecimiento para el 2016, hecho que se ha materializado con los 2.766 partos atendidos.

Y uno de los aspectos que priorizábamos era que el crecimiento no penalizara ni los resultados propiamente médicos ni la percepción de calidad y, por tanto, la satisfacción de nuestras pacientes, tanto en el ámbito de la consulta como en la de hospitalización. En lo que hace referencia a los indicadores médicos de nuestra actividad, la tasa de cesáreas se ha mantenido en el 30%, con una reducción de la mortalidad perinatal al 2,6 por mil pese al progresivo envejecimiento de nuestra población gestante y al hecho de ser centro de referencia en medicina privada para obstetricia de alto riesgo. En este sentido, la edad media de las mujeres que dieron a luz en nuestro centro durante el año 2016 fue de 34,77 años. A su vez, las encuestas de satisfacción han venido a reflejar los esfuerzos continuados realizados para orientar la organización hacia la paciente, con puntuaciones globales de la asistencia recibida en consulta, tanto en los ámbitos de diagnóstico prenatal como de visita clínica, por encima de 8,5. Lejos de acomodarnos, este feedback positivo nos anima a seguir buscando fórmulas para incrementar la calidad percibida por nuestras pacientes, sobre todo en el ámbito del ingreso hospitalario, con índices de satisfacción sensiblemente inferiores a los de la consulta, pero con una puntuación global por encima de 8. La próxima ampliación de las salas de partos programada para 2017 y la adecuación de la dotación del personal de sala de partos a las actuales cifras de actividad, sin duda deberán reflejarse en una mejora de los indicadores de satisfacción en los próximos ejercicios.



En la línea de no sólo mejorar la asistencia a nuestras pacientes en el área obstétrica y plantas de hospitalización, sino también de mejorar las cargas de trabajo de los/as adjuntos/as responsables de la guardia, durante el 2016 se dotó un/a segundo/a adjunto/a de guardia presencial durante el día y localizable durante el periodo nocturno.

Y ahondando en aspectos relacionados con la calidad, tras la certificación previa de la norma ISO 9001 de la totalidad de las secciones del Servicio de Obstetricia y Área Obstétrica Hospitalaria en 2015, ésta se ha revalidado en 2016.

En lo que hace referencia a la docencia, el esfuerzo implícito al cambio de formato del que venía siendo el Symposium Internacional de nuestro departamento al nuevo multidisciplinario 42° Forum Internacional, que significaba estructurar un programa científico obstétrico en sendos años consecutivos, se vio recompensado por la participación de ponentes de primer nivel y una buena asistencia, contribuyendo a asegurar la viabilidad bienal del evento. Cabe asimismo en este ámbito destacar la mejora en la atención a los/as estudiantes de pregrado, que desde el año 2016 no sólo asisten al área de sala de partos, sino también de forma estructurada a la consulta obstétrica.

Si bien el nivel de actividad realizada en 2016, que ha anticipado el crecimiento previsto en nuestras proyecciones para dentro de dos años, no sitúa el crecimiento como uno de los principales retos de futuro a corto plazo, el servicio debe preparar sus estructuras para asumir el incremento de actividad que ya se está produciendo en los primeros meses del 2017.

Y uno de los retos y a su vez oportunidades del servicio viene de la mano del traslado de la sección de medicina fetal a la planta baja de nuestro consultorio, como consecuencia del traslado de los quirófanos y laboratorio de FIV a nuestro edificio y la adecuación de la que antaño era el área de administración. Si bien las cinco salas de ecografía debieran ser suficientes para asumir el crecimiento que se está produciendo, la nueva ubicación permite un eventual crecimiento del número de salas de ecografía.

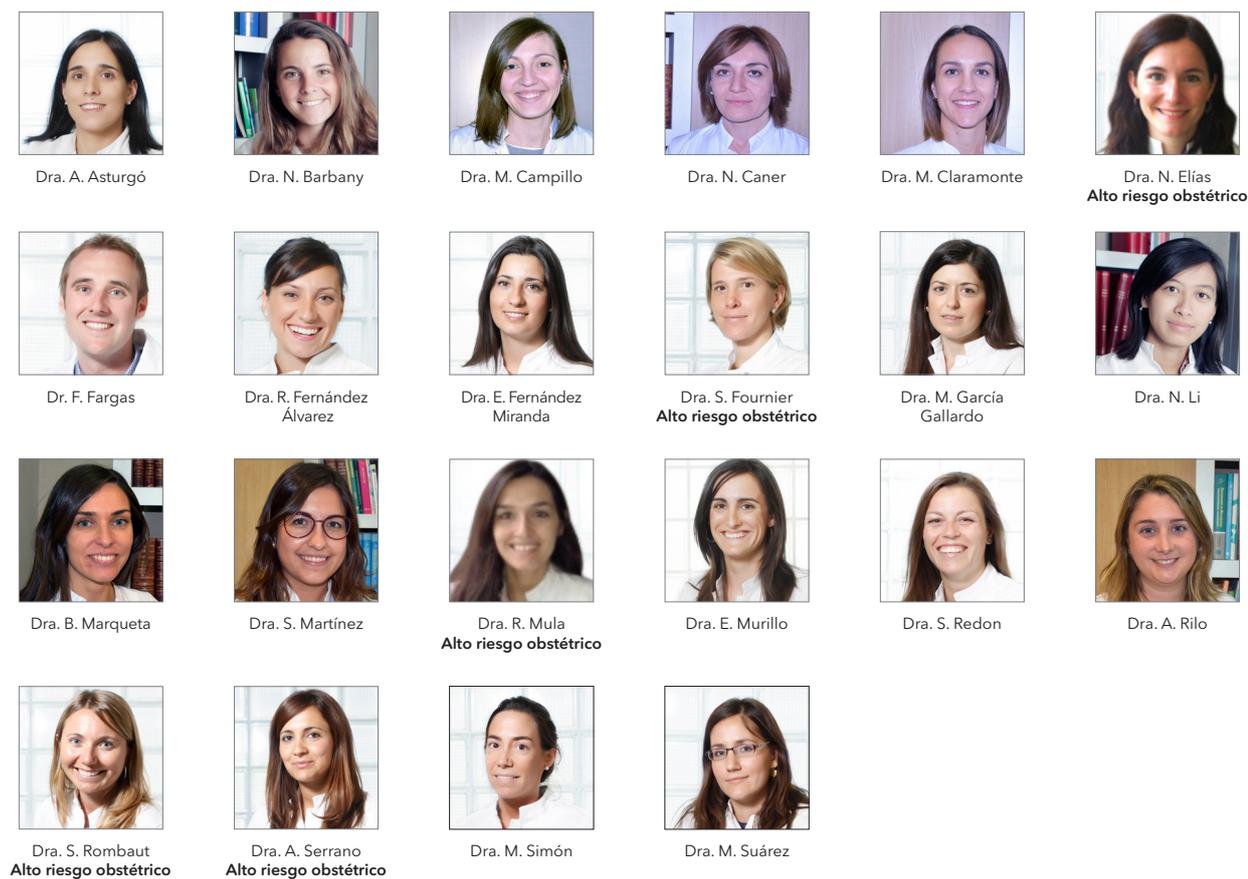
Naturalmente, los logros mencionados en esta breve memoria no hubieran sido posibles sin los esfuerzos realizados no sólo por el estamento médico, sino también de enfermería y servicios para-asistenciales, a los que queremos expresar nuestro testimonio de gratitud, al igual que a las mujeres que confían a nuestra institución la supervisión del embarazo y la atención del parto, dos de los momentos más sensibles de sus vidas.

3.2. Organigrama asistencial

SERVICIO DE OBSTETRICIA



Adjuntos del Servicio de Obstetricia



Sección Medicina Fetal



Dra. M. Campillo



Dra. N. Caner



Dra. M. Claramonte



Dra. M. Echevarría



Dra. S. Fournier
Alto riesgo obstétrico



Dra. E. Meler
Alto riesgo obstétrico



Dra. A. Muñoz



Dra. A. Rilo



Dra. S. Rombaut
Alto riesgo obstétrico



Dr. M.A. Rodríguez Pérez



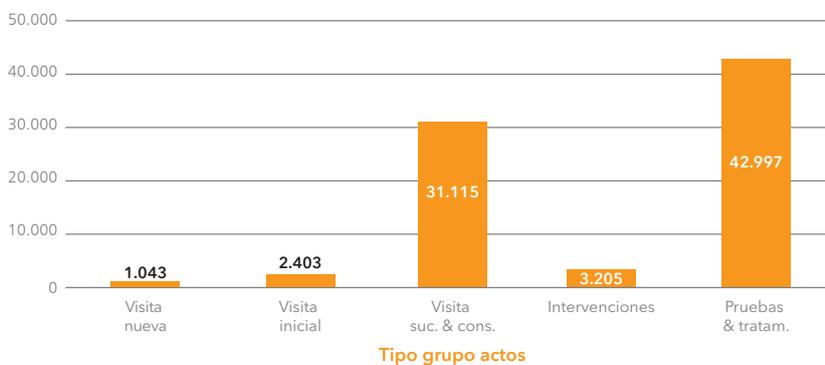
Dra. A. Serrano
Alto riesgo obstétrico



3.3. Estadísticas comentadas

Actividad general

Nº de Actos. 2016

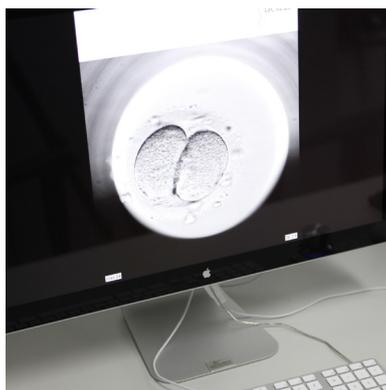


Visitas alto riesgo obstétrico (ARO)



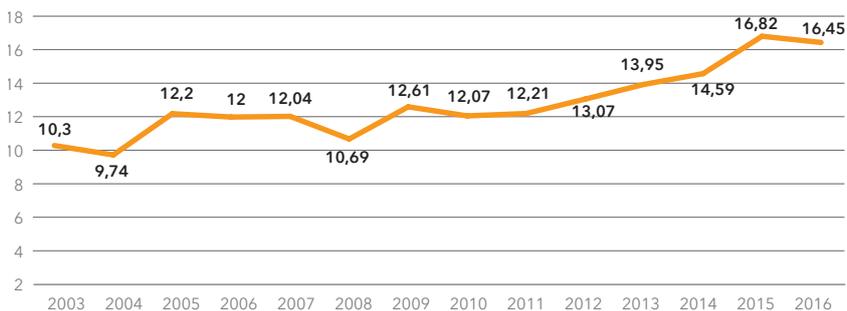
Actividad asistencial obstetricia

Actividad	2016	Intervenciones	2016
Visitas Iniciales	3.371	Partos	2.766
Intervenciones	3.158	Legrados	395
Amniocentesis	122		
Test No Invasivo	535		
Screening EBA	2.970		
Ecografía 2º T	3.474		
Visita sin hora	1.185		

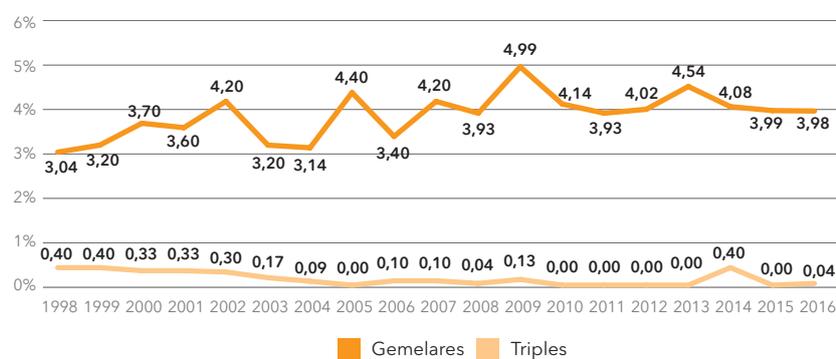


Porcentaje de embarazos por técnicas de reproducción asistida (TRA)

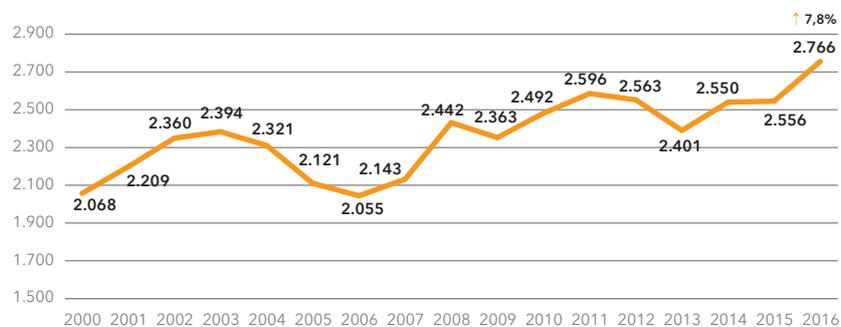
Origen de la gestación: TRA en %



Gestaciones múltiples



Partos



Datos generales partos

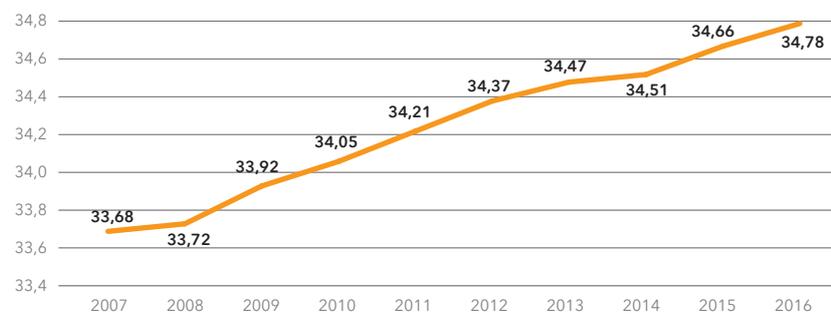
Nº partos	2016	
	Nº	Porcentaje
Primípara	1.654	59,8%
Múltipara	1.112	40,20%
Únicos	2.655	95,99%
Gemelares	110	3,98%
Triples o más	1	0,04%



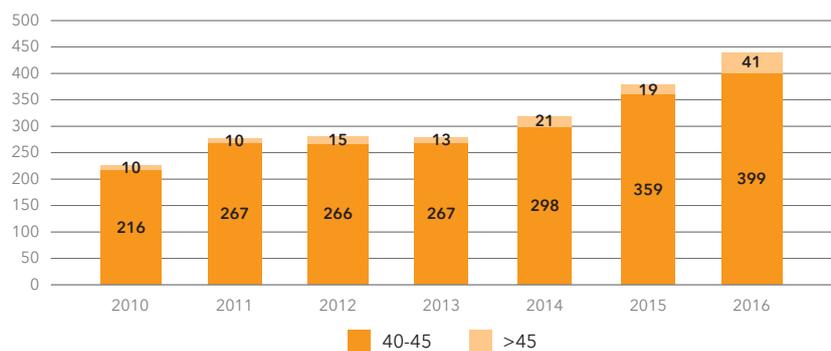
Media edad paciente

Media edad paciente	34,78 ± 4,47
Rango edad (Min-Máx)	(19 - 52)

Edad media



Partos en pacientes de más de 40 años



Media visitas por paciente

Media visita por paciente	9,6 ± 2,45
Rango visita (Mín.-Máx.)	(0 - 20)

Origen del embarazo

	2016	Porcentaje
Espontáneo	2.311	83,55%
TRA	455	16,45%
Muerte fetal / neonatales	5	0,18%



Prematuridad

2016	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
<37s	152	5,73%	49	44,14%
<34s	59	2,22%	6	5,41%
<32s	49	1,85%	4	3,6%
<28s	36	1,36%	1	0,9%

Prematuridad inducida

2016	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
<37s	64	42,11%	38	77,55%
<34s	23	38,98%	3	50%
<32s	20	40,82%	3	75%
<28s	16	44,44%	1	100%

Cesáreas

	2016	Porcentaje
Cesáreas	880	31,81%

Ingreso

	2016	Porcentaje
UCIAS	1.757	63,52%
Ingreso programado	932	33,69%
Consulta	77	2,78%
Planta hospitalización	0	0%

Estancia hospitalaria

Estancia en día parto	3,11 ± 2,11
Rango día (Mín.-Máx.)	0 - 63
Estancia en día cesárea	4,23 ± 1,33
Rango día (Mín.-Máx.)	0 - 23



Inicio del parto

	2016	Porcentaje	Porcentaje
Espontáneo	1.638	59,22%	
Cesárea electiva	446	16,12%	
Inducción médica	619	22,38%	
Inducción electiva	63	2,28%	
Fracaso inducción	234	34,31%	
Fracaso inducción médicas	227	36,67%	
Fracaso inducción electiva	7	11,11%	
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de partos			0,25%
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de cesáreas			0,8%

Vía de parto

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Vaginal	1.852	69,76%	34	30,63%
Cesárea	803	30,24%	77	69,37%

Tipo de parto

	2016	Porcentaje
Espontáneo	1.181	62,62%
Operatorio	705	37,38%

Episiotomía

	2016	Porcentaje
En parto espontáneo	311	26,33%
En parto operatorio	475	67,38%

Desgarro perineal

	2016	Porcentaje
Desgarro perineal III	32	1,7%
Desgarro perineal IV	0	0%



Tipo de operatoria

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Ayuda manual	2	0,29%	0	0%
Versión + gran extracción	0	0%	1	2,94%
Gran extracción	0	0%	7	20,59%
VOS	488	70,93%	25	73,53%
Espátulas	21	3,05%	0	0%
Fórceps KJ	108	15,7%	1	2,94%
Fórceps NA	27	3,92%	0	0%
VOS Espátulas	22	3,2%	0	0%
VOS + Fórceps	20	2,91%	0	0%

Anestesia

	2016	Porcentaje
Epidural	1.440	52,06%
Epidural + General	2	0,07%
Epidural + Sedación	1	0,04%
General	19	0,69%
Intradural	417	15,08%
Intra-peridural	827	29,9%
Local	1	0,04%
Paracervical	0	0%
Sedación	2	0,07%
Sin anestesia	57	2,06%

Banco de sangre de cordón umbilical

	2016	Porcentaje	% total partos
Donación Banco Público	274	54,26%	9,91%
Conservación Banco Privado	231	45,74%	8,35%
Total	505		18,26%

Complicaciones

	2016	Porcentaje
Histerectomía	4	0,14%
Reparación lesión vesical	1	0,04%
Reparación lesión intestinal	0	0%
Drenaje hematoma pélvico	6	0,22%
Hemorragia posparto	90	3,25%

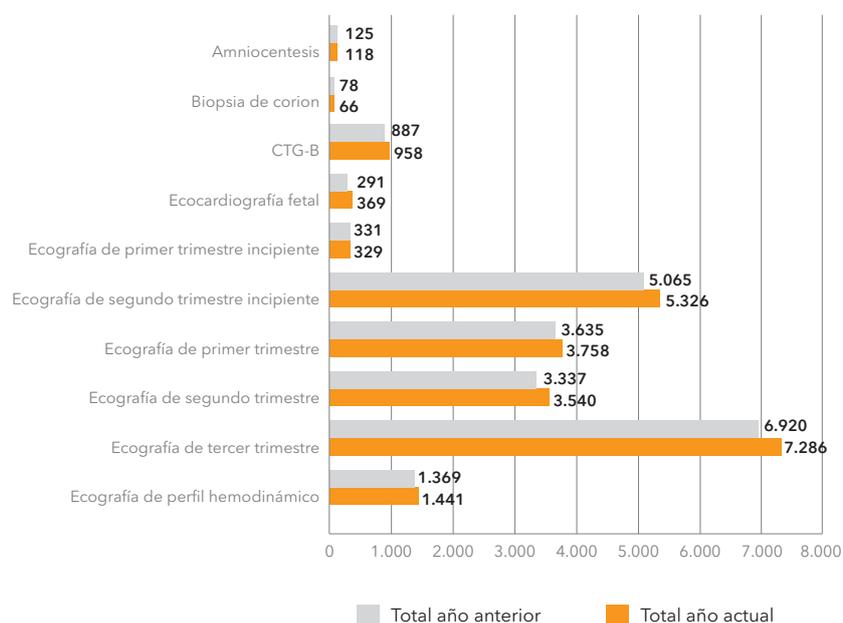
Actividad asistencial medicina fetal

Medicina fetal	2016	Porcentaje
Ecografía primer trimestre	4.506	15,23%
Ecografía segundo trimestre incipiente	5.326	18,01%
Ecografía segundo trimestre	3.540	11,97%
Ecografía tercer trimestre	7.286	24,63%
Perfil hemodinámico	1.441	4,87%
Perfil fetal integrado	2.025	6,85%
Ecografía 4D	4	0,014%
Registro cardiotocográfico (CTG)	958	3,24%
Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal	187	0,63%
Feticidio	8	0,027%
Técnicas de alta especialización (ecocardiografía fetal, función cardiaca, neurosonografía fetal)	548	1,85%
Visita asesoramiento genético	3.687	12,47%
Visita asesoramiento riesgo	26	0,088%
Visita informativa ILE	36	0,122%
Total	29.578	
Media Ecografía por paciente	7,57 ± 3,2	
Rango Ecografía (Min-Máx)	(0 - 32)	



Gráfico anual agrupado por actos

Valores



Procesos 3D

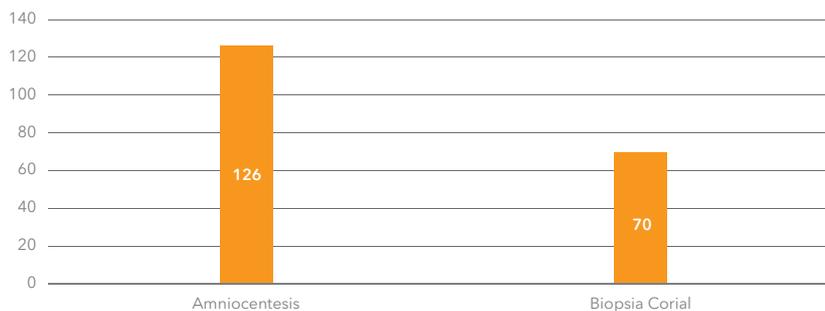
Total procesos	5.294
% Procesos en circuito 3D	5,59
Total ecografías	25.830
% Ecografías en circuito 3D	9,07

Estabilización del porcentaje de circuitos 3D en total de procesos obstétricos controlados en la Sección de Medicina Fetal. Del total de 5.294 procesos se observa una contratación de circuito 3D en más del 5% de casos.



Técnicas invasivas

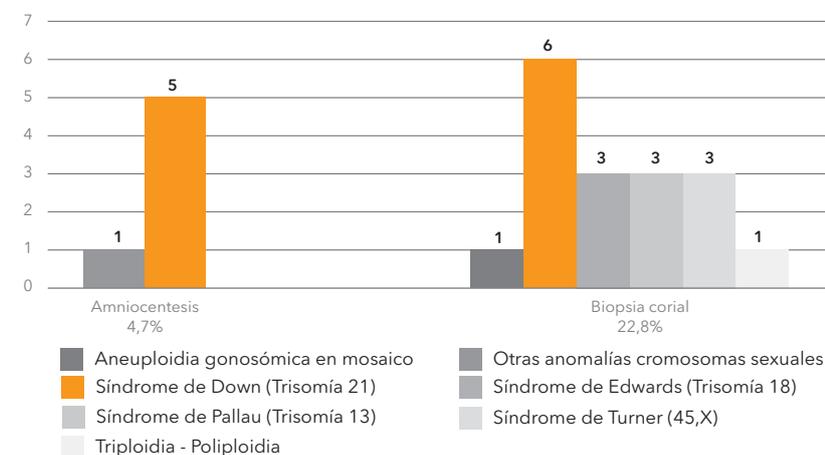
Durante el año 2016 se han realizado los siguientes procedimientos invasivos. Se observa una disminución de las técnicas invasivas principales respecto al año anterior que corresponden a una mayor incorporación de Tests no invasivo y, por tanto, reducción de amniocentesis en casos con cribaje alterado que antes no tenían otra opción y actualmente podemos ofrecer el Test Prenatal no invasivo.



Destaca también la incorporación de una nueva variante técnica en las biopsias de corion en nuestro centro. Se trata de utilizar la vía transabdominal, con ello se cubren todas las posibilidades de realización de biopsias de corion, independientemente de la localización de la placenta. Se evita pues el tener que retrasar el diagnóstico y por tanto la paciente dispone de la información antes con lo que ello supone en cuanto a toma de decisiones o disminución de la ansiedad generada por los posibles resultados.

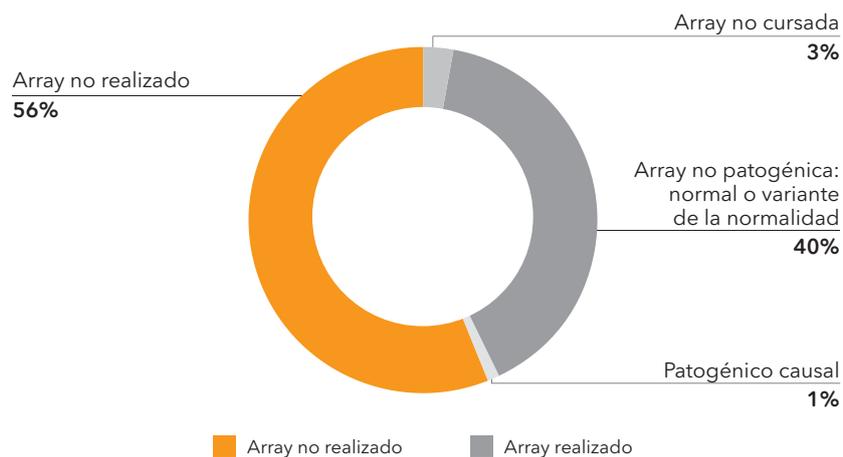
Amniocentesis	127	0,429
Biopsia de corion	70	0,268
Feticidio	0	
Reducción selectiva	8	0,021

Resultados técnicas invasivas





Por otra parte, aunque se han reducido las técnicas invasivas, se han incorporado, cada vez con mayor presencia la realización de ARRAY CGH, técnica genética de alta complejidad que porcentualmente ha aumentado respecto años previos. Actualmente ya se realiza en el 37% de casos. Si restamos los casos que ya han sido diagnosticados con QFpcr, fundamentalmente trisomías 21,18 y 13, el porcentaje de casos en los que se realiza ARRAY asciende al 44% en 2016. Sigue consolidándose el ascenso de ARRAY cgh siguiendo las recomendaciones de las diversas sociedades científicas.



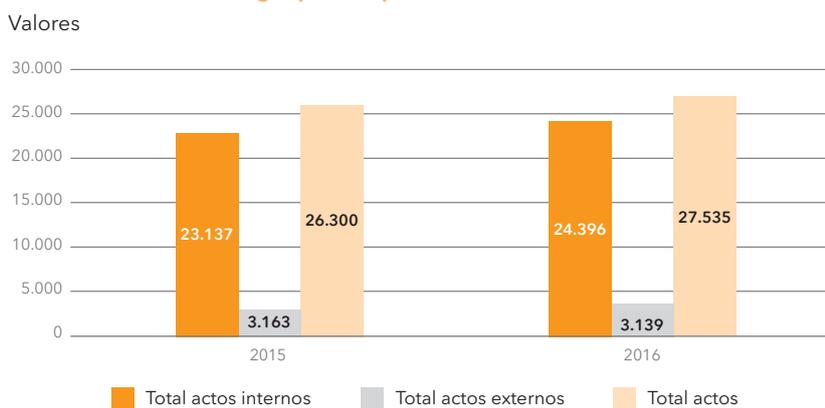
Destacan 8 procedimientos de embriorreducción que se produjeron durante este año y que fueron realizados sin incidencias y con buen resultado perinatal.

Procedencia actividad asistencial Sección Medicina Fetal

Descripción	2016	2015	% Variación
Total actos internos	24.396	23.137	5,44%
% Actos internos	88,6%	87,97%	-
Total actos externos	3.139	3.163	-0,76%
% Actos externos	11,4%	12,03%	-
Total actos	27.535	26.300	4,7%

Se observa un incremento de los actos médicos de un 5%, superando los 27.000 actos.

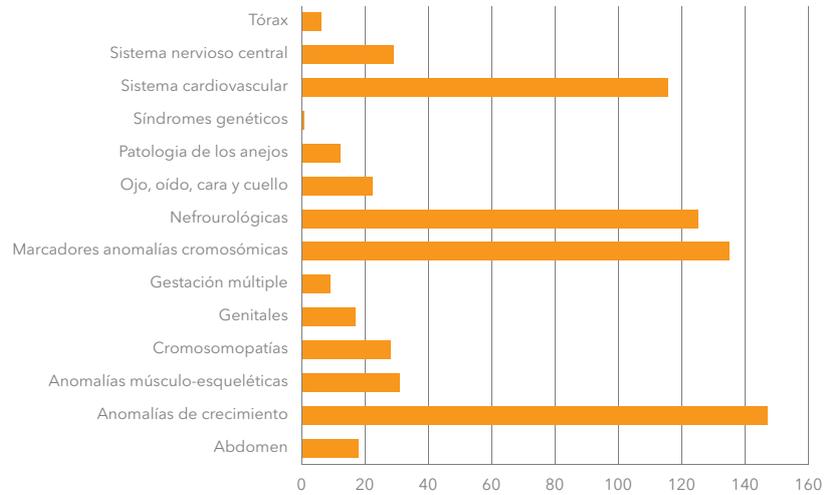
Gráfico total actos agrupados por año



Patología Fetal por Sistemas

Patología fetal por sistemas	Total	%
Abdomen	18	2,59%
Anomalías de crecimiento	147	21,12%
Anomalías músculo-esqueléticas	31	4,45%
Cromosomopatías	28	4,02%
Genitales	17	2,44%
Gestación múltiple	9	1,29%
Marcadores anomalías cromosómicas	135	19,4%
Nefrourológicas	125	17,96%
Ojo, oído, cara y cuello	22	3,16%
Patología de los anejos	12	1,72%
Síndromes genéticos	1	0,14%
Sistema cardiovascular	116	16,67%
Sistema nervioso central	29	4,17%
Tórax	9	0,86%
Total	696	100%

Nº Patologías	Nº Pacientes	Nº Fetos
696	499	512



Cribado Síndrome de Down

El programa de cribado de Síndrome de Down constituye uno de los ejes principales de la actividad de la Sección Medicina Fetal, la eficiencia del programa constituye uno de los marcadores de control de calidad del proceso asistencial.

TRISOMÍA 21			
Datos	Sí	No	Total
Riesgo \leq 270	10	134	144
Riesgo $>$ 270	2	3.074	3.076
Total	12	3.208	3.220

Sensibilidad	83%
Especificidad	96%
VP+	6,94%
VP-	99,93%

Seguimos aumentando el número de casos en los que realizamos Test prenatal no invasivo (TNI). En el año 2016 se han realizado más de 500 casos de TNI lo que incide en el número de técnicas invasivas realizadas. Al usar un test de screening con menor tasa de falsos positivos el número de amniocentesis o biopsias de corion disminuye.

Uno de los cambios realizados en el 2016 es el de incorporar a una asesora genética para explicar el Test prenatal no invasivo.

TNI PANORAMA		
Test 1	Resultado TNI	Total
Panorama	Pendiente Repetir	4
	Riesgo Alto	4
	Riesg Bajo	465
	Sin Resultado	3
	(en blanco)	2
Total Panorama		478
Total general		478
TNI Harmony 25 casos resultado bajo riesgo		

Comité de Medicina Materno Fetal (CMMF)

Actividad	2016
Nº de comités realizados	37
Casos de defectos congénitos comentados	185
Casos de defectos congénitos cerrados	31
Casos de Perinatología	55
Sesiones de revisión bibliográfica	12
Media total de asistentes	24,97



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

3.4. Memoria I+D+i

OBSTETRICIA CLÍNICA

Líneas de investigación

A lo largo del año 2016 se han solidificado las líneas de investigación implementadas en nuestro Departamento tanto en nuestro propio servicio de Obstetricia como en aquellas que cuentan con la colaboración de otros servicios ajenos a nuestro Departamento.

Por otro lado, seguimos colaborando con otros servicios del Departamento, especialmente el Servicio de Reproducción, ya que creemos que es de vital importancia el trabajo conjunto para poder ampliar nuestro conocimiento en cómo las técnicas de reproducción asistida pueden repercutir en los resultados perinatales.

Una vez más, el servicio de Obstetricia sigue ampliando su colaboración con otros centros externos, participando en un nuevo estudio multicéntrico.

Como cada año, seguimos trabajando en nuestra actividad docente dirigida a profesionales de nuestro Departamento y ajenos al mismo.

Destacar finalmente el esfuerzo de todo el Departamento en la organización del 43 Forum Internacional Dexeus.

Las **principales líneas de investigación** que se han mantenido durante el año 2016 han sido:

a) Predicción de la enfermedad placentaria tardía

En este campo, hemos seguido recogiendo datos de función placentaria en 3er trimestre para poder ampliar el número de casos.

Queda pendiente acabar de redactar el artículo compilatorio de todos los datos.

b) Estrategias de prevención de la prematuridad

En este campo destacar que se ha finalizado la revisión de historias para el estudio PESAPRO, dirigido al tratamiento con Progesterona versus Pesario de las pacientes asintomáticas con cérvix inferior a 25 mm identificado en la ecografía de segundo trimestre. Estamos pendientes de que el centro organizador del estudio nos presente los datos.

Por otro lado, dado que en nuestro centro disponemos de todas las alternativas terapéuticas, hemos realizado una actualización de nuestros datos para poder valorar nuestros resultados en la predicción del parto prematuro mediante cribado universal a las 20 semanas con longitud cervical. Pendiente de redacción de artículo.



c) Patología endocrina y gestación

En colaboración con el Servicio de Endocrinología, hemos continuado con los trabajos iniciados el año 2014, especialmente centrados en hipotiroidismo e hiperglicemia en el embarazo. En la línea de hiperglicemia y malos resultados perinatales, los resultados han sido presentados en diversos congresos internacionales de endocrinología y obstetricia. A raíz de éstos, se ha publicado un artículo:

Maternal fasting glycemia and adverse pregnancy outcomes in a Mediterranean population. Sesmilo G., Meler E., Perea V., Rodríguez I., Rodríguez-Melcón A., Guerrero M., Serra B. Acta Diabetologica 2017 Jan 3.

Las **nuevas líneas de investigación:**

a) Maduración pulmonar: queda pendiente el análisis de resultados del trabajo iniciado en colaboración con el servicio de Pediatría sobre los resultados perinatales en gestaciones finalizadas mediante cesárea en función de si han recibido corticoides para maduración fetal previamente o no. A cargo de la Dra. De Lorenzo.

b) Técnicas de Reproducción asistida y resultados perinatales: esta línea iniciada por el servicio de Reproducción y que cuenta con nuestra colaboración sigue evaluando la influencia de diferentes técnicas de reproducción asistida y resultados perinatales. En esta segunda etapa el objetivo es evaluar de forma prospectiva la hipótesis inicial del primer artículo que la transferencia de un solo embrión presenta mejores resultados perinatales que la transferencia de 2 embriones.

c) Cambios neurológicos maternos: desde el CRB, los compañeros Erika Barba, Susanna Carmona y Óscar Vilarroya que trabajan en los cambios maternos neurológicos generados por la gestación, nos han propuesto iniciar un estudio colaborativo para analizar el impacto de la gestación en el sistema nervioso central materno, realizando RMN previas al parto. El estudio ha pasado por CEIC de Quirón-Dexeus y está pendiente la creación del circuito de reclutamiento e inicio de estudio.

Estudios multicéntricos actuales:

- **Estudio Nifepar:** estudio descriptivo para la evaluación de la seguridad clínica del tocolítico Nifepar.
- **Estudio Cariban:** estudio descriptivo para la valoración del uso de Cariban.



Formación interna

De igual modo que los años anteriores, se realizan reuniones trimestrales de I+D+i donde se actualizan el estado de los trabajos en curso y se comenta las novedades de congresos a los que miembros del servicio han asistido.

Visibilidad

Gracias a la presencia del Dr. Serra, contamos con la representación de nuestro servicio en congresos de prestigio nacional e internacional.

Gracias a la colaboración de la Dra. Fournier en diferentes medios de comunicación el Servicio de Obstetricia y Departamento han ganado visibilidad en las redes sociales.

Actividad docente

Cursos organizados por Obstetricia Clínica

Durante el año 2016 no se ha realizado ningún curso *on-line* en obstetricia clínica.

Formación de asistentes externos

La actividad docente del servicio se complementa con la formación anual de asistentes externos, todos ellos procedentes de Sudamérica y Portugal, como viene siendo la dinámica en los últimos años. Su rotación de un mes en Obstetricia Clínica se complementa con una rotación de un mes en la Sección de Medicina Fetal. La formación incluye rotación por las Unidades de Bajo y Alto riesgo, así como por Sala de Partos y hospitalización.

Formación interna

Este año no se han realizado talleres de formación interna.

El objetivo de los mismos es reciclar y actualizar conductas en situaciones de urgencias obstétricas o de manejo obstétrico, así como de formación más general, como técnicas para mejorar la empatía con el paciente. Esperamos volver a reiniciar su realización a lo largo del 2017.

Colaboraciones en la Sesión Clínica

Colaboraciones de los miembros de obstetricia Clínica en las sesiones clínicas según planificación anual por el Dr. Álvarez. Estas colaboraciones son tanto en forma de presentación de un artículo como en forma de formación continuada.



Publicaciones

Cervical pessary to prevent preterm birth in women with twin gestation and sonographic short cervix: a multicenter randomized controlled trial (PECEP-Twins). Goya M, de la Calle M, Pratcorona L, Merced C, Rodó C, Muñoz B, Juan M, Serrano A, Llurba E, Higuera T, Carreras E, Cabero L; PECEP-Twins Trial Group. *Am J Obstet Gynecol.* 2016 Feb;214(2):145-52. doi: 10.1016/j.ajog.2015.11.012.

Fatal alloimmune thrombocytopenia due to anti-HLA alloimmunization in a twin pregnancy: A very infrequent complication of assisted reproduction. Meler E, Porta R, Canals C, Serra B, Lozano M. *Transfus Apher Sci.* 2016 Nov 2. pii: S1473-0502(16)30164-1. doi: 10.1016/j.transci.2016.10.021. [Epub ahead of print]

Impact of aspirin on trophoblastic invasion in women with abnormal uterine artery Doppler at 11 - 14 weeks: A randomized controlled study (ASAP). Scazzocchio E, Oros D, Diaz D, Ramirez JC, Ricart M, Meler E, González de Agüero R, Gratacos E, Figueras F. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016 Nov 3. doi: 10.1002/uog.17351. [Epub ahead of print]

Genomic Microarray in Fetuses with Early Growth Restriction: A Multicenter Study. Borrell A, Grande M, Meler E, Sabrià J, Mazarico E, Muñoz A, Rodríguez-Revenge L, Badenas C, Figueras F. *Fetal Diagn Ther.* 2016 Nov 2. [Epub ahead of print]

Obstetric and perinatal complications in an oocyte donation programme. Is it time to limit the number of embryos to transfer? Clua E, Meler E, Rodríguez D, Coroleu B, Rodríguez I, Martínez F, Tur R. *Gynecol Endocrinol.* 2016;32(4):267-71. doi: 10.3109/09513590.2015.1111330.

Colaboraciones especiales

Colaboración con consultoría, coordinando los programas de investigación y desarrollo del Servicio de Obstetricia para facilitar su financiación y deducción fiscal.

Escuela de madres

Destacar la implicación de la Dra. M. Ricart y la Dra. N. Elías no sólo como profesoras sino también como coordinadoras de la escuela.

Las clases se desarrollan los lunes y miércoles y desde septiembre los martes y jueves. La gimnasia y las clases prácticas se realizan en el Centro de Salud Integral y las clases teóricas en el auditorio de Salud de la Mujer Dexeus en horario de 20:30 a 21:15 h. Se ha contado con un total de 139 inscritas.



Las **sesiones teóricas** han sido:

- **Introducción:** Equipo Obstetricia Salud de la Mujer Dexeus: Dra. M. Ricart / Dra. N. Elías. Desde septiembre, Dra. S. Martínez
- **Fisioterapia en el embarazo, parto y puerperio:** Equipo de Fisioterapia (Sra. Antonia Martínez/ Sra. Mónica Mallafré)
- **Tipos de parto:** Equipo Obstetricia Salud de la Mujer Dexeus.
- **Analgesia y anestesia:** Equipo de Anestesia Quirón-Dexeus (Dra. Raynard/Dra. Carvajal).
- **Plan de parto:** Equipo Comadronas/es Quirón-Dexeus (Sr. Roberto Nicolau) Incluye visita a la Sala de Partos.
- **Puericultura básica:** Equipo Nursery Quirón Dexeus (Sra. Mercedes Riba)
- **El posparto:** Equipo Comadronas/es.
- **Pediatría y lactancia:** Equipo Pediatría Quirón-Dexeus (Colaboran: Dras. Vilagrasa, Curell, Roger, Florensa, Santana i Bonjoch i Dres. Cubells, Molina, Gairí i Viñallonga).

Las **sesiones prácticas** las realizan 7 sesiones el equipo de Fisioterapia: Sras. Antonia Martínez y Mónica Mallafré (Salud de la Mujer Dexeus) y Rosa Gili (Fisioterapeuta externa) y 1 sesión el equipo de Comadronas/es.

- Introducción sobre la anatomía del suelo pélvico.
- Higiene postural
- Estiramientos
- Ejercicios pélvicos
- Respiración y movimientos
- Posturas facilitadoras durante el periodo de dilatación
- Pujos

En función de la dinámica del grupo y el ritmo de la clase se realizan también técnicas de relajación.

Las sesiones teóricas se inician sobre la semana 28, las prácticas con dos semanas de decalaje para permitir en las últimas sesiones (más allá de las 36 semanas) realizar los pujos.

En noviembre de 2016, la coordinación de las clases de preparación al parto quedó al cargo de la Dra. Elías.

Se ha mantenido la homogeneidad de los grupos, intentando conseguir grupos reducidos para una mejor atención sobre todo en las clases prácticas.



Los meses de verano no hay curso, lo que genera insatisfacción de las pacientes por la continuidad del curso.

Se establece que sea el mismo obstetra para las 2 clases del mismo grupo para que así tengan una persona de referencia.

Se dinamizan las clases teóricas (trabajo en grupo). Se entregan las clases teóricas en soporte informático con un USB, que tiene muy buena acogida.

Se ha conseguido una mejor coordinación de las clases disminuyendo el número de clases solapadas de grupos de meses diferentes.

Desde el inicio de las obras se ha reducido el espacio disponible para las clases teóricas pese a que no ha repercutido en las mismas.

Propuestas de mejora futuras:

De cara al inicio de curso de septiembre de 2017 se planteará un cambio en las clases teóricas y prácticas presenciales de la escuela de madres para adecuarlas a la demanda y a la oferta disponible en otros centros y así mantener el interés de las pacientes.

Está previsto también crear un curso *online*.

Forum Internacional

Este año se ha llevado a cabo el Forum Internacional Dexeus, en noviembre 2016. Hemos contado con la colaboración de ponentes extranjeros y nacionales de renombre internacional como el Dr. Conde-Agudelo, Dr. Blickstein, Dr. Sheennan, el Dr. Hod y Dra. Llurba. Hemos abarcado temas de gran relevancia actual como son las complicaciones de la gestación múltiple, la prevención y tratamiento parto prematuro y la predicción y prevención de la preeclampsia y sus complicaciones.

La valoración por parte de los asistentes fue muy positiva, tanto en los recursos utilizados, el contenido y estructuración de los temas.

Objetivos futuros

- Reforzar y ampliar las líneas de investigación con colaboraciones con otros servicios (Pediatria, Endocrinología).
- Consolidar la participación de nuestros profesionales en las redes sociales, tanto para promocionar actividades del Departamento como para difundir nuestra opinión en temas de actualidad.
- Incorporar un consejo posparto más integral en las pacientes de alto riesgo.
- Potenciar la participación de profesionales externos al Departamento en nuestras sesiones clínicas.



Dr. Gerard Albaigés

Director I+D+i Medicina Fetal

MEDICINA FETAL

Principales líneas de investigación

Principalmente se ha establecido un contrato de colaboración con el Departamento de Nanobiotecnología de la Facultad de Ingeniería Química de la Universitat Rovira i Virgili. En este marco se ha iniciado un proyecto de detección de DNA fetal libre con una metodología absolutamente nueva y establecer la validación de la técnica, así como su aplicabilidad clínica en diversos escenarios de patología perinatal como la detección de aneuploidías y la preeclampsia.

El proyecto VALTEC ya ha iniciado la recolecta de muestras.

Un subproyecto de VALTEC ha sido agraciado con la beca de la Fundación Dexeus Salud de la Mujer a la investigación en el campo de la medicina materno-fetal. El proyecto consiste en la separación y caracterización de DNA fetal libre en sangre materna.

Existe también un proyecto de participación en un estudio multicéntrico promovido por NATERA INC, proyecto SMART, en el que se pretende hacer el diagnóstico y seguimiento de fetos afectados de la microdelección 22q11., se trata de un estudio de prevalencia cuya fase inicial ya está implementándose.

Siguiendo con las colaboraciones externas se han establecido contactos con la Sección de Medicina Fetal del Hospital Chelsea and Westminster del campus Imperial College NHS London. El objetivo principal es el de iniciar proyectos conjuntos de colaboración en las áreas de diagnóstico prenatal (dismorfología fetal, patología SNC), preeclampsia y retraso de crecimiento fetal y, finalmente, ecografía intraparto. Actualmente existe un artículo en revisión, fruto de dicha colaboración, en la revista Pediatrics.

Existen 5 líneas principales de investigación en la Sección de Medicina Fetal, forman el núcleo central y de ella derivan trabajos de investigación con proyección externa o interna según sean los casos. Estas 5 líneas son:

1. ANEUPLOIDÍAS

- La predicción de resultado perinatal adverso mediante el cribado bioquímico temprano de aneuploidías (PAPP-A de primer trimestre, AFP-SM en segundo trimestre, implicaciones de los valores extremos de los marcadores bioquímicos).
- Estrategias de mejora de la efectividad del cribado de aneuploidías mediante nuevos marcadores (valor de la integración de un factor de corrección del IP arterias uterinas) y en gestaciones gemelares (estrategia de elección).



- Incorporación del test no invasivo (TNI) de aneuploidías en sangre materna mediante la determinación de DNA fetal: Efectividad en gestaciones únicas, experiencia preliminar en gestaciones gemelares, indicaciones, estrategias de elección y efectividad según riesgo poblacional, incorporación de panel de microdeleciones.
- Aplicabilidad de TNI en patología perinatal e insuficiencia placentaria.
- Eficiencia y seguridad de las técnicas de cribado y diagnóstico prenatal invasivo de aneuploidías.
- Conocimiento y percepción del diagnóstico prenatal en la población gestante. Se trata de un trabajo en colaboración con servicio Medicina Personalizada con Ana Abulí recabando dicha información en forma de cuestionarios.

2. CRECIMIENTO FETAL

- Elaboración y uso asistencial de curvas de biometrías fetales propias, en gestaciones únicas y gemelares, factores de corrección según modo de gestación (espontánea versus TRA).
- Cribado y predicción de alteraciones del crecimiento, retraso crecimiento intrauterino precoz y tardío y sus consecuencias tanto en diagnóstico como manejo.
- Creación de curvas customizadas de peso fetal en colaboración con el Prof. Gardosi. Actualmente está finalizándose el software de cálculo con la intención de incorporarlo clínicamente en breve.
- Participación en el proyecto TRUFFLE 2. Estudio multicéntrico europeo del retraso de crecimiento tardío. Actualmente pendiente iniciar primera fase estudio observacional descriptivo de diagnóstico y manejo del retraso crecimiento diagnosticado más allá de las 32 s.

3. PREECLAMPSIA

- Predicción y prevención de la preeclampsia y crecimiento intrauterino restringido (estudio Doppler de las arterias uterinas en primer y segundo trimestre, combinación con otros factores de riesgo clínicos y bioquímicos, curvas de normalidad de PIGF en primer trimestre, efectividad de la administración temprana de AAS, predicción de PE temprana y tardía, elaboración y efectividad de la predicción mediante integración de factores de riesgo en un algoritmo de validez clínica).



- Comparación de diversos algoritmos diagnósticos y su aplicabilidad clínica para detección de preeclampsia precoz y tardía.
- Constituye una de las líneas principales con el proyecto realizado en colaboración con laboratorio ROCHE.

4. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

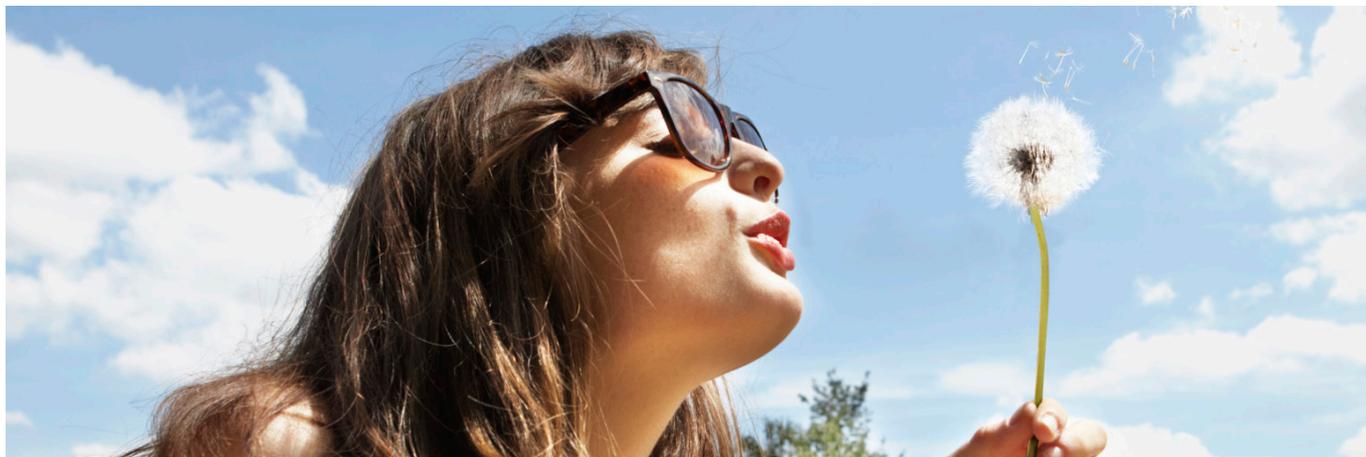
- Valoración ecográfica de nuevos hallazgos no sistemáticamente evaluados: cono medular. Ha dado lugar a diversas publicaciones y la finalización de la Tesis doctoral de la Dra. Rodríguez.
- Participación en estudio multicéntrico de aplicación de la Telemedicina con valoración de ecografía volumétrica del SNC. Análisis de normalidad y patología. Reproducibilidad y aplicabilidad clínica. Estudio financiado con beca FIS.

5. DIAGNÓSTICO PRENATAL AVANZADO

- Fiabilidad del diagnóstico prenatal de anomalías congénitas: correlación entre los hallazgos ecográficos e histopatológicos.
- Arrays prenatales: Comparación de resultados con el estudio citogenético clásico, valor añadido según indicación.
- Realización metaanálisis y revisión sistemática de la utilización clínica de los ARRAYS CGH en casos de patología fetal, categorizando por el tipo de anomalía estructural.
- Colaboración con el Hospital Clínic en estudio multicéntrico de la aplicación de los ARRAYS cgh en manejo y diagnóstico de Retraso de crecimiento intrauterino precoz y severo. Publicación en Fetal diagnosis and Therapy.

Becas obtenidas

“Reproducibilidad y validación de la tele-ecografía en neurosonografía fetal”. Estudio multicéntrico nacional coordinado por Hospital de Cruces (N Maiz); Solicitud de Beca FIS 2 como centro colaborador (MA Rodríguez, M Echevarria, P Prats, C Comas), en colaboración con Hospital de Cruces. Beca concedida.



4. Servicio de Ginecología



Dra. Alicia Úbeda
Jefe del Servicio de Ginecología

4.1. Presentación Servicio de Ginecología

Como suelen empezar estas memorias resumen de la actividad del año, vuelvo a hacer hincapié en la idiosincrasia propia del grupo de médicos que, con dedicación completa o compartida con otros servicios, realizan su actividad en el Servicio de Ginecología. Hago mención especial a los residentes que colaboran en su tercer y cuarto año de especialización con módulos de visita propia quincenalmente, de forma que comiencen a sentir la responsabilidad de la consulta personal a la par que la autonomía que irá fomentándose con los años de ejercicio de su profesión.

Son pilar fundamental de la formación continuada y del encuentro de los miembros de las diversas unidades del grupo los encuentros semanales y mensuales en el entorno de comités especializados. De esa forma, los médicos se encuentran al día de las novedades y comparten la experiencia en forma de estadísticas, comentarios de casos y puesta a punto de los protocolos. De nuevo, todas las áreas y unidades han crecido en actividad numérica en 2016.

En 2016 han sido momentos relevantes del Servicio de Ginecología:

1. Por tercer año se ha obtenido la acreditación ISO 9001 para las Consultas Externas y por segunda vez, para el proceso de Hospitalización. Habrá que prepararse para la nueva acreditación de la norma 9001:2015 antes de 2018.
2. La actividad médica ha crecido en cifras respecto a 2015 en los dos indicadores fundamentales: la revisión ginecológica (5,3%) y las visitas nuevas en las diferentes áreas (6,7%). La satisfacción media percibida por las pacientes en encuestas contestadas ha sido de 9/10.



3. Es conclusión lógica que la actividad quirúrgica haya remontado hasta las cifras mejores de los últimos cinco años, con un incremento del 5%. Ha ido ganando terreno la actividad en régimen ambulatorio, que hoy en día representa un 40% del total de las cirugías, principalmente a base de cirugía histeroscópica y cirugía mamaria. Sin embargo, si consideramos las cirugías de consulta (cirugía histeroscópica y tratamientos quirúrgicos del tracto genital inferior), del total de los 2.200 actos quirúrgicos, un 22,7% se han practicado en consulta, 31,8% en régimen ambulatorio y un 45,5% en quirófano central.

4. Se siguen consolidado varias unidades de supraespecialización:

- Tercer año de vida de la Consulta de Cirugía Oncoplástica para la reconstrucción inmediata en determinados casos de cirugía mamaria (sobre todo maligna). En este sentido, cerca del 80% de los casos de mastectomía hoy en día se ven favorecidos por dicha mejora plástica en el mismo acto quirúrgico de la cirugía oncológica. Además, nuestro equipo está capacitado para la colocación de prótesis mamarias y cirugía de simetrización.
- Segundo año de funcionamiento de la Consulta de Sexualidad. Las visitas han incrementado, la interrelación con las consultas de apoyo en Psiquiatría refuerza los resultados y se ha incorporado el tratamiento con ácido hialurónico en los casos de atrofia vulvar por menopausia, por tratamientos oncológicos coadyuvantes (radioterapia, hormonoterapia y quimioterapia) o por enfermedades locales autoinmunes.
- Primer año de la Unidad de Salud del Varón, que en nuestro Servicio colabora en los casos de infecciones de transmisión sexual o deseo de contracepción definitiva. Unidad, por otra parte, transversal a otros servicios del departamento.

Especial agradecimiento en este año a varios grupos que de forma transversal contribuyen a mejoras de nuestra actividad diaria:

- Al estamento de Enfermería, sin cuya predisposición y preparación, la asistencia diaria no sería tan fácil. Es voluntad que en 2017 puedan gozar de espacios de actividad propia. Especial hincapié a nuestras enfermeras de quirófano, nuestras instrumentistas, quienes nos ayudan en el buen desarrollo de la cirugía diariamente.
- Al Comité Técnico de Historia Clínica y a Sistemas, gracias a cuya excelente predisposición y ánimo de mejora continuada, se han hecho procesos y programas para facilitar la labor diaria del personal médico. Vamos consiguiendo el proyecto de Hospital sin Papel.
- A la Coordinadora de Programación de la actividad quirúrgica y al Servicio de Atención a la Paciente por vigilar la mejor programación de nuestra actividad.



Los proyectos de futuro del Servicio de Ginecología incluyen modernizar la Unidad de Menopausia hacia una atención de valor añadido que tenga en cuenta en especial la salud cardiovascular, ósea y cognitiva, acercar la Unidad de Ginecología Infanto-Juvenil a las jóvenes con una atención más cercana y más inmediata a través de redes sociales y de canales de comunicación más actuales, mejorar la percepción de la Cirugía en Salud de la Mujer Dexeus enriqueciendo el Área Privada de la Paciente con videos informativos personalizados, publicitar nuestra Unidad Multidisciplinar de Endometriosis asistencial, quirúrgica y reproductiva... y otros objetivos que con la ayuda de todos los profesionales se irán cumpliendo a lo largo del año.

En el terreno de la actividad científica a mediados de 2016 se ha incorporado un nuevo coordinador de I+D+i que con toda seguridad, por su personalidad, profesionalidad y ánimo de estímulo de la producción científica del servicio, contribuirá a que se mejore la traducción de nuestra actividad en publicaciones y participación en eventos científicos.

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.

4.2. Organigrama asistencial

SERVICIO DE GINECOLOGÍA

Jefe Servicio Ginecología

Director I+D Ginecología
Coordinador Sección Citología



Dr. F. Tresserra



Dra. A. Úbeda

Coordinador Sección
Ginecología Oncología y
Mastología



Dra. C. Ara

Coordinador
Sección Quirúrgica



Dr. P. N. Barri S.

Unidades especializadas



Dr. J. Ruiz
Uroginecología



Dr. P. García Alfaro
Menopausia



Dra. O. Salas
Patología del tracto genital inferior



Dra. N. Parera
Ginecología infanto-juvenil



Dra. C. Ara
Patología mamaria



Dra. A. Abulí
Riesgo oncológico



Dr. P. N. Barri S.
Endometriosis



Dr. A. Vives
Salud del varón



Dra. S. Redon
Consulta de sexualidad



Dra. S. Baulies
Cirugía oncológica mamaria

Equipos Quirúrgicos



Dra. A. Úbeda
Equipo 1



Dra. C. Ara
Equipo 2



Dr. P. N. Barri S.
Equipo 3

Adjuntos del Servicio de Ginecología



Dra. A. Asturgó



Dra. N. Barbany



Dr. F. Fargas



Dra. R. Fernández
Álvarez



Dra. E. Fernández
Miranda



Dra. M. García
Gallardo



Dra. N. Li



Dra. C. Marcos



Dra. S. Martínez



Dra. E. Murillo



Dra. S. Redon



Dra. M. Simón



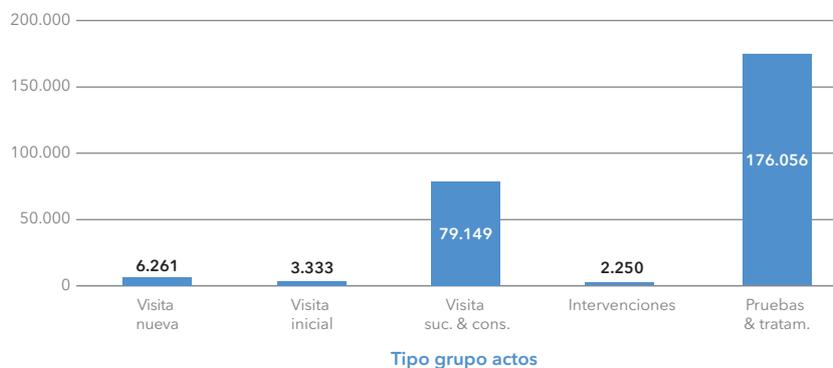
Dra. M. Suárez



4.3. Estadísticas comentadas

Actividad general

Nº de Actos. 2016



Ginecología	2016
Visitas nuevas (ginecológicas)	5.922
Visitas nuevas (mama)	349
Revisión ginecológica y mamaria	41.694
Intervenciones ginecología	1.590
Intervenciones consulta	169
Intervenciones mama	630
Micros de endometrio y cuello	1.959
Visita consulta sin hora	10.423

Actividad quirúrgica

Actividad quirúrgica general

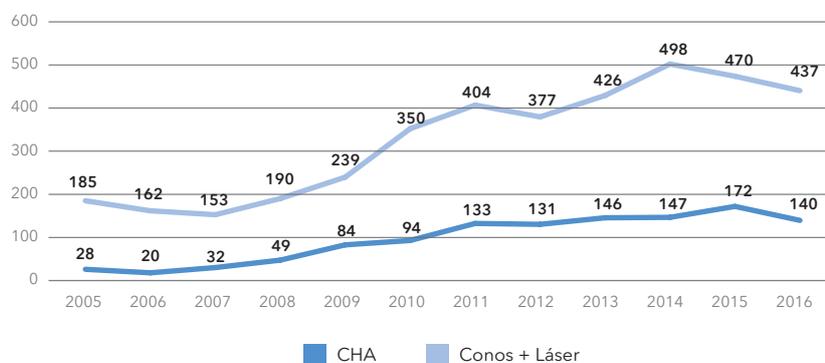
	2016		2015		
Cirugías	1.720		1.633		↑ 5,33%
Cirugía hospitalaria	974	56,63%	891	54,56%	↑ 9,32%
Cirugía ambulatoria	699	40,64%	693	42,44%	↑ 0,87%
Estancia (días)	3,43		2,53		
Tiempo Q global	1.960 h : 31 m		1.867 h : 52 m		↑ 4,98%



Actividad quirúrgica por tipos de intervención

Vía principal	Procedimientos	% Vía
	17	0,99%
Abdominal directa	55	3,2%
Abdominal recurso	2	0,12%
Genital masculino	23	1,34%
Histeroscopia	524	30,47%
Laparoscopia	491	28,55%
Laparoscopia retroperitoneal	4	0,23%
Laparoscopia transperitoneal	16	0,93%
Laparotomía de recurso	2	0,12%
Laparotomía directa	19	1,1%
Mama	382	22,21%
Vaginal	184	10,7%
Vía transobturadora	1	0,06%
Total	1.720	

Actividad quirúrgica en consulta



CHA: cirugía histeroscópica ambulatoria

Conos+Láser: (↓7,02%)

CHA: (↓18,60%)

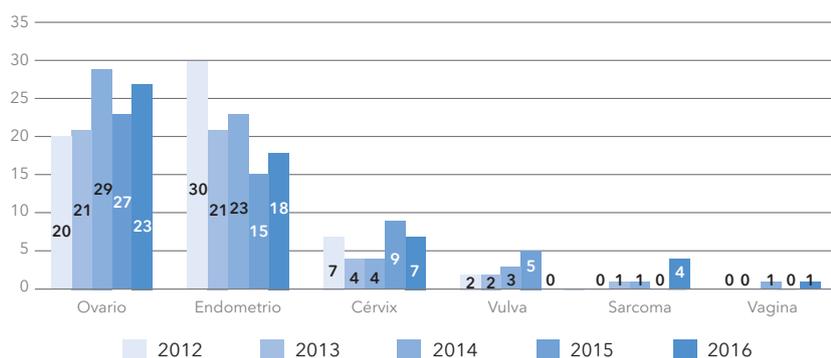


Actividad quirúrgica de mama



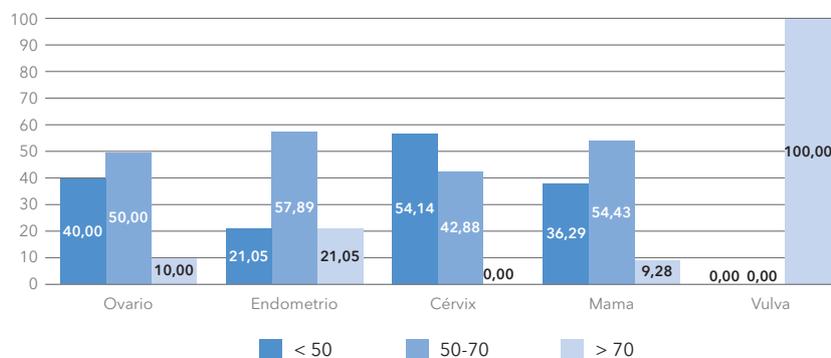
Malignas	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tratamientos conservadores	80,14%	70,09%	76,33%	80,87%	81,92%	78,57%
Tratamientos radicales	19,85%	29,09%	23,66%	19,42%	18,07%	21,54%

Actividad quirúrgica ginecología oncológica



Edad de las pacientes de ginecología oncológica

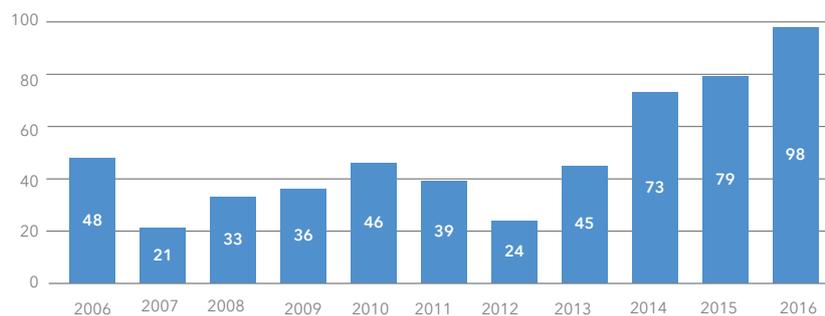
Porcentaje





Consulta de riesgo oncológico

Visitas por año



Otras pruebas complementarias

Actividad	2016	2015	% variación ↑ ↓
Analíticas hormonales	20.125	18.697	↑ 7,92%
Citologías	49.884	48.920	↑ 2,09%
Citologías médicos externos	5.632	5.493	↑ 2,12%
Fisioterapia	5.653	5.400	↑ 4,65%
Urodinamia	318	285	↑ 11,07%
Total general	81.612	78.795	↑ 3,69%



Dr. Francesc Tresserra
Director I+D+i Ginecología

4.4. Memoria I+D+i

El proyecto I+D+i del Servicio de Ginecología integra diversas unidades que abarcan las distintas áreas de interés que forman la especialidad. Entre ellas se incluyen la oncología ginecológica y mamaria, suelo pélvico, endoscopia, endometriosis, patología cervical, menopausia y patología infantojuvenil. Todas ellas desarrollan una actividad investigadora y docente, en muchas ocasiones de forma transversal con otros Servicios del Departamento, con otros Servicios del Centro o de forma colaborativa y multicéntrica con otros Hospitales y Organismos Científicos. La finalidad es alcanzar la excelencia en el trabajo por y para la paciente.

La labor docente, en el año 2016, se ha centrado básicamente en dos aspectos: la formación de residentes en el tema de desarrollo de trabajos y publicaciones, y la participación en el Fórum internacional que, por primera vez, ha llevado a cabo nuestro departamento. La formación de residentes en publicaciones se ha llevado a cabo a través de 9 sesiones en la que se han tratado temas relacionados con la elaboración de manuscritos, proceso editorial, normas de envío y temas de estadística en colaboración con la unidad de epidemiología y estadística del Departamento. La participación en el Fórum se ha centrado en 14 intervenciones entre ponencias, posters y participación en mesas redondas.

Durante este año ha habido un discreto aumento en la participación de los miembros de nuestro Servicio a nivel representativo en Sociedades Científicas en el ámbito de nuestra especialidad, alcanzando los 19 cargos en organismos como la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, (SESPM), Sociedad Española de Contracepción (SEC), Sociedad Catalana de Citopatología (SCC), Sección de Menopausia de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia, Grupo de Trabajo en Ginecología de la Infancia y la Adolescencia de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Societat Catalana de Contracepció (SCC), Asociación Española de la Menopausia (AEEM), European Comision Initiative for Breast Cáncer (ECIBC), Sección de Osteoporosis, Artrosis y Dolor de la AEEM, Sección de Salud Pública de la Real Academia de Farmacia de Cataluña, ocupando vicepresidencias, secretarías, tesorerías, vocalías y liderado grupos de expertos. A través de estas organizaciones se ha trabajado y se está colaborando en la actualidad en el desarrollo de documentos de consenso y guías de práctica clínica.

Se han llevado a cabo 11 publicaciones, cinco de ellas en el ámbito nacional y seis internacionales, una de ellas en una revista de alto impacto y con importante repercusión mediática en los medios de nuestro entorno.



El número de intervenciones en cursos y congresos a modo de ponente, profesor o moderador ha sido de 110 participaciones, se han presentado 13 posters/comunicaciones orales y se han publicado dos capítulos en libros.

El servicio ha organizado dos cursos presenciales: Ginecología de la infancia y la adolescencia, y Citopatología de las glándulas salivales.

La aportación por áreas de conocimiento ha sido:

Patología mamaria y ginecología oncológica:

- Quimioterapia neoadyuvante en cáncer de mama.
- Estudio de ganglio centinela en cáncer de endometrio y de cérvix.
- Estudios mutacionales en cáncer de ovario y endometrio.
- Estudio de vías inmunomoduladoras placentarias en cáncer de mama.
- Cirugía con máxima conservación funcional.
- Preservación de la fertilidad en las pacientes con cáncer.
- Cáncer de mama y embarazo.

Endoscopia:

- Histeroscopia y fertilidad.

Patología cervical:

- Citología endocervical intracono.
- Lesiones glandulares preinvasivas del cérvix.
- Tipificación del HPV post cono.

Ginecología infanto-juvenil:

- ITS en la adolescencia.
- Desarrollo y validación de un cuestionario de cribado para la detección de sangrado menstrual abundante en ginecología

Suelo pélvico:

- Tratamiento fisioterápico de las lesiones del suelo pélvico.
- Tratamiento quirúrgico de la incontinencia de esfuerzo.
- Tratamiento quirúrgico de los defectos del suelo pélvico.

**Menopausia:**

- Tratamiento hormonal substitutivo y densidad mamaria.
- Fracturas vertebrales y osteoporosis.

Endometriosis:

- Estudio de la ecto-nucleotidasas en la endometriosis. Papel del endometrio eutópico y los endometriomas.

Citología:

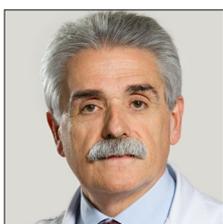
- Efectos morfológicos del uso de anillo vaginal en la citología cervicovaginal.
- Estudio de DNA en lavados peritoneales de pacientes con cáncer de endometrio.

Desde el Servicio se colabora estrechamente con la Fundación Dexeus Salud de la Mujer en su labor social mediante los programas "Preservación de la fertilidad en pacientes oncológicas" y de "Reconstrucción del clítoris en pacientes con ablación". Además, participamos, de forma conjunta con el Servicio de Reproducción, en una de las becas concedida este año por la Fundación en la que se estudia el efecto de la histeroscopia en pacientes que van a ser sometidas a técnicas de fecundación in vitro y los resultados gestacionales.

Para el próximo año se trabajará en consolidar proyectos iniciados, potenciar el desarrollo de proyectos transversales con otras Secciones y Servicios del Departamento y aumentar la visibilidad del Servicio en eventos científicos, sobre todo nacionales y relacionados con el ámbito de cada especialidad. Asimismo, y con la finalidad de potenciar la actividad científica de los futuros profesionales de la Ginecología, se continuará con la formación de residentes en el proceso de publicación y presentación de trabajos.



5. Servicio de Medicina de la Reproducción



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

5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción

El análisis y la presentación del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) del año 2016 debe empezar con dos palabras: consolidación y futuro.

La actividad del Servicio sigue aumentando, el número de pacientes nuevas que acuden al SMR ha ido incrementándose año tras año. Si comparamos las cifras de hace 10 años, hemos incrementado las visitas en un 63%. Hemos pasado de 1.750 (año 2006) a 2.861 (año 2016), en las primeras visitas de pacientes/parejas que acuden por primera vez a nuestras consultas.

Este año, han acudido al SMR 402 pacientes extranjeras, incrementándose un 3,6% respecto al pasado año. En este perfil de pacientes hemos visto un cambio en la tendencia; el 53% de las pacientes/parejas realiza su primera visita utilizando el sistema no presencial de video-visita. Si comparamos el porcentaje de las pacientes extranjeras que utilizan este sistema desde el 2014, vemos que se ha aumentado año tras año: 25,3% (2014), 39,2% (2015) y 53,2% (2016). Esta modalidad, que supone una comodidad y ahorro importante para las pacientes, exige una organización exquisita por parte del Servicio de Atención a la Paciente Internacional (SAPI). Me gustaría comentar el esfuerzo realizado por todo el equipo de Marketing y SAPI, acudiendo a todos los eventos internacionales posibles para captación de pacientes, lo que ha supuesto una potenciación internacional en nuestro Departamento y especialmente en el SMR.

Una de las preocupaciones en los últimos años por parte de Dirección ha sido intentar consolidar la conversión de las nuevas visitas, a la realización de Tratamientos de Reproducción Asistida. Hemos



observado una tendencia clara en los porcentajes de conversión general del SMR, suponiendo un aumento en los ciclos totales de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) realizados durante el año 2016 alcanzando la cifra de 3.334 (un 3,2% más con respecto al año 2015).

A nivel de optimización de nuevas Técnicas debemos destacar la incorporación a nivel mundial de sistemas de automatización en el laboratorio de Fecundación In Vitro (FIV). En este sentido, debo agradecer el trabajo por parte de Miquel Solé y su equipo en el laboratorio de Criobiología, con la incorporación de sistemas de vitrificación de ovocitos semiautomáticos, siendo los primeros resultados clínicos a nivel mundial.

La nueva organización del SMR a nivel asistencial, tanto bajo un punto de vista clínico como biológico, está incrementando de forma evidente la satisfacción de nuestras pacientes. Esta situación se puede observar en las respuestas de las encuestas realizadas durante y después de cada tratamiento. Hemos objetivado un incremento continuo durante todo el año 2016, aumentándose, trimestre tras trimestre, el nivel de satisfacción, alcanzando una puntuación cerca del 9 sobre 10. Además, las pacientes recomendarían nuestro centro para la realización de TRA en el 97,4% de los casos. En este punto, el agradecimiento por parte de los órganos directivos debe ser unánime hacia todo el Servicio.

La apuesta de nuestro Servicio ha sido siempre la innovación y la optimización de resultados, sin olvidarnos de la relación paciente-médico, tan importante para conseguir un alto grado de satisfacción. Seguimos observando una gran cantidad de pacientes que acuden a nuestro centro después de no haber conseguido éxito en otras unidades. Este perfil de paciente requiere un trato aún más individualizado, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento; y esto es un objetivo primordial de nuestra área.

Quiero remarcar que, un año más, el SMR consigue su objetivo de mantener su actividad asistencial dentro del marco de medicina totalmente privada.

Con respecto a las áreas de la biología, destacaríamos el continuo incremento de los casos en los que utilizamos el Cribado Genético Preimplantacional (fallo implantación, edad avanzada, abortos de repetición y factor masculino grave). La consolidación de los resultados de éxito con esta técnica, nos llevará a una consolidación de la misma en la mayoría de los ciclos de Fecundación In Vitro, como sistema de selección embrionaria.

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. Por todo ello, un año más 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 (SEF) en el Registro de Actividad de la SEF.

El cambio de dirección de la unidad de Andrología por el Dr. Álvaro Vives ha supuesto un impulso a esta Sección, no sólo en el ámbito de la medicina reproductiva, sino incorporando otras áreas más transversales a los otros servicios, como son el estudio de las enfermedades de transmisión sexual, la sexología y la contracepción masculina. Con todos estos cambios, no sólo podemos hablar de la Unidad de Andrología, sino que deberíamos hablar de Área de Salud del Varón.

El año pasado comentamos, en el mismo análisis, el cambio generacional del Consejo de Administración de nuestro Departamento con la incorporación de nuevos socios. Este año debemos comentar que se han incorporado nuevos miembros jóvenes en el Servicio, el Dr. Jorge Rodríguez-Purata y el Dr. Iñaki González. Esta savia nueva, unida a un colectivo de adjuntos magníficos ya existentes, garantiza la continuidad y mejora de nuestro Servicio tanto a nivel científico como humano.

Todo lo que he comentado se lo debemos al trabajo realizado por todo el equipo de profesionales que forman parte del Servicio de Medicina de la Reproducción (personal de secretaría, administrativos/-as, personal técnico de laboratorio, auxiliares, enfermería, facultativo de ecografía, de andrología, de biología y de ginecología). Sin todos ellos, estos objetivos no se hubieran alcanzado.

Muchas gracias a todos.

5.2. Organigrama asistencial

SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN

Jefe Servicio Reproducción



Dr. B. Coroleu

Director I+D Biología



Dra. A. Veiga

Director I+D Reproducción



Dra. F. Martínez

Jefe Sección Biología y
Directora Laboratorios TRA



Dra. M. Boada

Unidades especializadas



Dra. R. Buxaderas
Infertilidad



Dr. A. Vives
Andrología



Dra. F. Martínez
Contracepción



Dra. O. Carreras
Imagen en reproducción



Dra. J. Nicolau
Laboratorio hormonas

Equipos FIV



Dra. R. Buxaderas
Equipo 1



Dra. D. Rodríguez Barredo
Equipo 2



Dra. M. Álvarez
Equipo 3



Dra. M. Devesa
Equipo 4

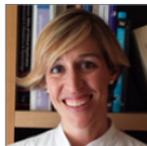
Adjuntos del Servicio de Medicina de la Reproducción



Dra. B. Álvaro



Dr. C. Dosouto



Dra. C. Forteza



Dr. I. González Foruria



Dra. Mª F. Peraza



Dra. A. Pérez Calvo



Dr. J. Rodríguez Purata

Unidades especializadas Biología



G. Arroyo
Responsable de Serie
del Laboratorio FIV



B. Carrasco
Responsable de Serie
del Laboratorio FIV



Y. Gil
Responsable de Serie
del Laboratorio FIV



M.J. Gómez
Responsable de Serie
del Laboratorio FIV



A. Abuli
Asesoramiento genético



M. Ballester
Laboratorio Andrología



E. Clua
Programa de Donación



M. Parriego
Laboratorio DGP



M. Solé
Laboratorio Criopreservación

Biólogos adjuntos a la Sección de Biología de la Reproducción



L. Coll



C. De La Cruz



C. González



L. Latre



S. Mateo



M. Tresánchez



5.3. Estadísticas comentadas

Actividad general

Nº de Actos. 2016



Reproducción Humana	2016
Visita inicial y nueva	2.909
Monitorización FIV	1.375
Ciclos Recepción	642
IAC+IAD	355
Punciones FIV (acum. y natural)	1.188
DGP	266
Criotransferencias (embriones)	720
Banco de ovocitos	86

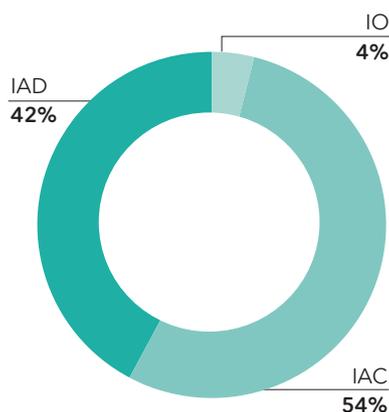
Ciclos inducción e inseminación realizados

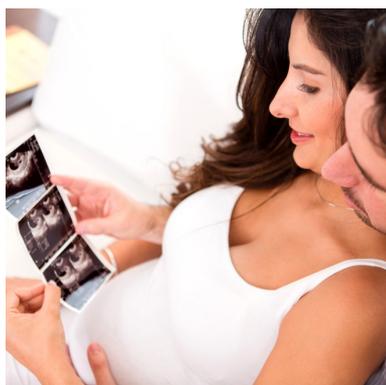
	IO	IAC	IAD
Ciclos iniciados	25	235	174
Ciclos finalizados	13	201	158

IO: Inducción de la ovulación
 IAC: Inseminación artificial conyugal
 IAD: inseminación artificial con semen de donante

Tasa de embarazo IO - IAC - IAD

	IO	IAC	IAD
Tasa de embarazo	4 (30,7%)	34 (16,9%)	30 (18,9%)





Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAC

Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
< 30	20	9,95%	5	25,00%
30-34	103	51,24%	16	15,53%
35-39	75	37,31%	13	17,33%
≥ 40	3	1,49%	0	0,00%
< 38	184	91,55%	33	17,93%
≥ 38	17	8,46%	1	5,88%
Total	201	100%	34	16,92%

Embarazos según indicaciones de los ciclos IAC

Indicaciones	Ciclos	Embarazos	% Ciclo/Emb
Factor femenino	34	9	26,47%
Factor masculino	38	6	15,78%
Mixto	15	2	13,33%
Sin diagnóstico	114	17	14,91%
Total	201	34	

Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAD

Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
< 30	18	11,39%	3	16,67%
30-34	34	21,52%	9	26,47%
35-39	78	49,37%	16	20,51%
≥ 40	28	17,72%	2	7,14%
< 38	90	56,96%	21	23,33%
≥ 38	68	43,07%	9	13,23%
Total	158	100%	30	18,99%

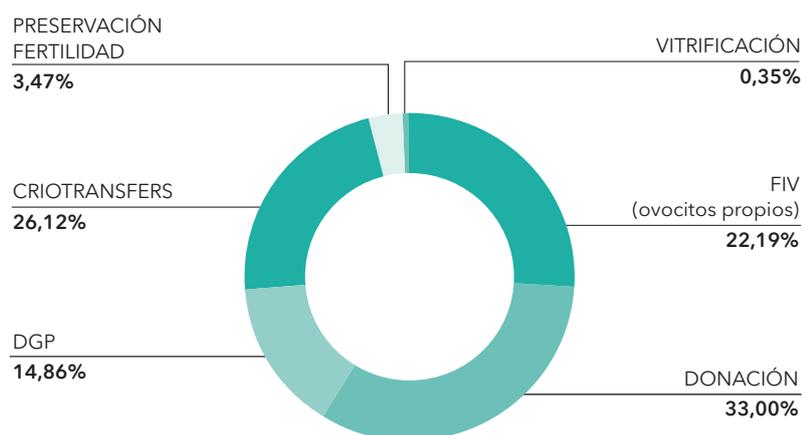
Indicaciones de los ciclos IAD

Indicaciones	Ciclos	% Ciclo
Femenino	137	86,70%
Masculino	21	13,30%
Total	158	100%

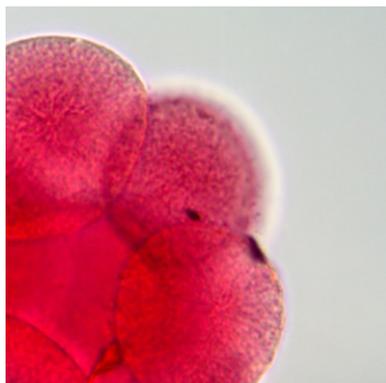


Ciclos FIV - Criotransferencias - Donantes - Receptoras

Tratamientos		Ciclos	Porcentaje	Total
FIV (ovocitos propios)	Ovocitos frescos	787	21,35%	818 22,19%
	Ovocitos vitrificados (DVI)	19	0,52%	
	Ovocitos frescos + DVI	7	0,19%	
	Acumulación embriones	5	0,14%	
Donación	Donantes	658	17,85%	1.217 33,00%
	Receptoras ovocitos frescos	381	10,33%	
	Receptoras ovocitos vitrificados	178	4,83%	
DGP	FIV fresco	217	5,89%	548 14,86%
	FIV DVI	3	0,08%	
	FIV fresco + DVI	16	0,43%	
	FIV fresco + CT	2	0,05%	
	Criotransferencia	212	5,75%	
	Receptoras	18	0,49%	
	Acumulación embriones	80	2,17%	
CRIOTRANSFERS	CT FIV	481	13,05%	963 26,12%
	CT DON	399	10,82%	
	CT DEM	83	2,25%	
PRESERVACIÓN FERTILIDAD	Médica	6	0,16%	128 3,47%
	Oncológica	19	0,51%	
	Social	103	2,79%	
VITRIFICACIÓN	Acumulación	9	0,24%	13 0,35%
	Vitrificación	4	0,11%	
Total		3.687	100,00%	



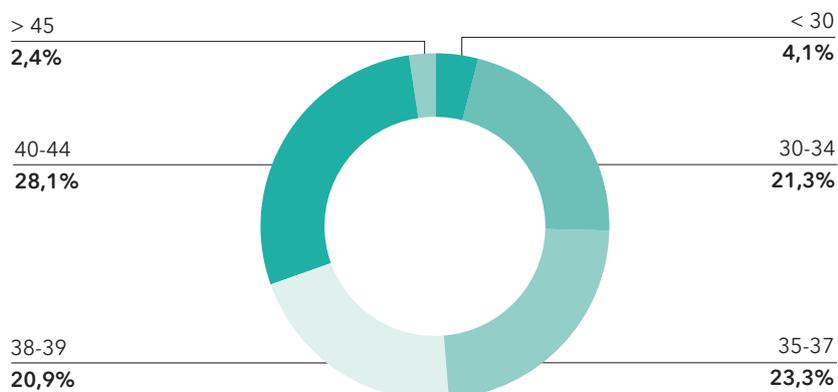
FIV: fecundación *in vitro*
 DGP: diagnóstico genético preimplantacional
 CT: criotransferencias
 DVI: ovocitos vitrificados
 DON: donación de ovocitos
 DEM: donación de embriones



Tasa de embarazo por transfer según la edad en FIV

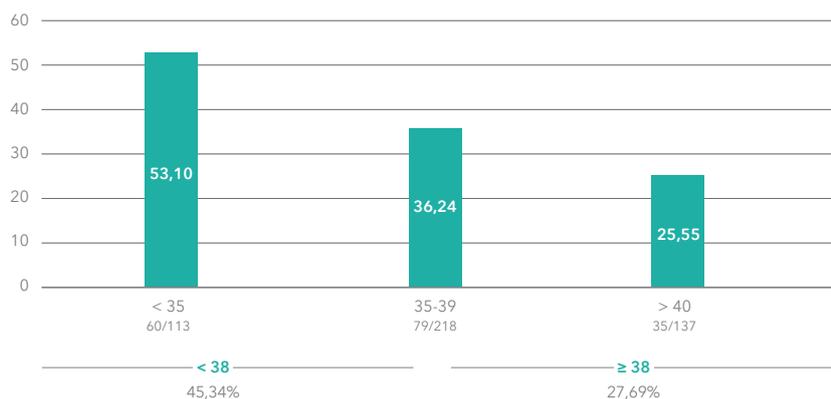
n = 478 transfers / 174 embarazos / X edad = 37,23

Distribución de transferencias según edad



Tasa de embarazo por transfer

Porcentaje



	Porcentaje
Tasa implantación	27,38%
Tasa embarazo/transfer	36,40%



Programa donación ovocitos

	Ciclos	Porcentaje	Procedencia
	602	91,49%	Salud de la Mujer Dexeus
Donantes	658	55	8,36%
		1	0,15%
	381	68,16%	Ovocitos frescos
Receptoras	559	178	31,84%
			Ovocitos vitrificados

X= 10,18 ovocitos MII/receptora

X= 1,37 embriones transferidos/receptora

X= 2,52 embriones congelados/receptora

	Receptoras	
	Ovocitos frescos	Ovocitos vitrificados
Tasa embarazo	58,63%	46,55%
	54,73% por transfer	
Tasa implantación	49,50%	36,47%
	44,97%	

Congelación de embriones

	Embriones	Procedencia
	1.310	FIV
Congelaciones	2.618	1.293
		Recepción
		3
		Preservación embriones
		12
		Otros

Ciclos con embriones congelados

817 ciclos de criotransferencias (CTS)

Tipo	N° Embriones - Supervivencia / Descongelados				N° Embriones Evolutivos		
	PN	D+2	D+3	B	PN	Ç	B
Congelación lenta	0 / 0 0%	4 / 8 50%	71 / 90 78,89%	1 / 2 50%	0 / 0 0%	34 / 75 45,33%	1 / 1 100%
Vitrificación	0 / 0 0%	4 / 7 57,14%	595 / 615 96,75%	632 / 656 96,34%	0 / 0 0%	462 / 599 77,13%	632 / 632 100%

Fecha ini: 01/01/2016

Fecha fin: 31/12/2016

Técnica	Tasa de embarazo					Total
	PN	D+2	D+3	B		
TOTAL CT FIV	0 / 0 0%	0 / 0 0%	55 / 139 39,57%	156 / 290 53,79%	211 / 429 49,18%	
Congelación lenta	0 / 0 0%	0 / 0 0%	4 / 15 26,67%	2 / 2 100%	6 / 17 35,29%	
Vitrificación	0 / 0 0%	0 / 0 0%	51 / 124 41,13%	151 / 285 52,96%	202 / 409 49,39%	
Congelación + Vitrificación	0 / 0 0%	0 / 0 0%	0 / 0 0%	0 / 0 0%	0 / 0 0%	
TOTAL CT DON	0 / 0 0%	1 / 2 50%	63 / 134 38,41	90 / 198 45,45%	154 / 364 42,31%	
Congelación lenta	0 / 0 0%	0 / 1 0%	0 / 8 0%	0 / 0 0%	0 / 9 0%	
Vitrificación	0 / 0 0%	1 / 1 100%	63 / 155 40,65%	90 / 197 45,69%	154 / 363 43,63%	
Congelación + Vitrificación	0 / 0 0%	0 / 0 0%	0 / 1 0%	0 / 0 0%	0 / 1 0%	
Total	0 / 0 0%	1 / 2 50%	118 / 303 38,94%	246 / 488 50,41%	365 / 793 46,03%	

	X Edad	Emb/Transf	2014	2015
CT FIV	37,0	1,35	1,67	1,48
CT DON	42,7	1,38	1,71	1,58

CT FIV: criotransferencia de FIV

CT DON: criotransferencia de donación de ovocitos

PN: Estadío pronúcleo

Ç: Estadío célula

D+2: Estadío día +2

D+3: Estadío día +3

B: Estadío blastocisto

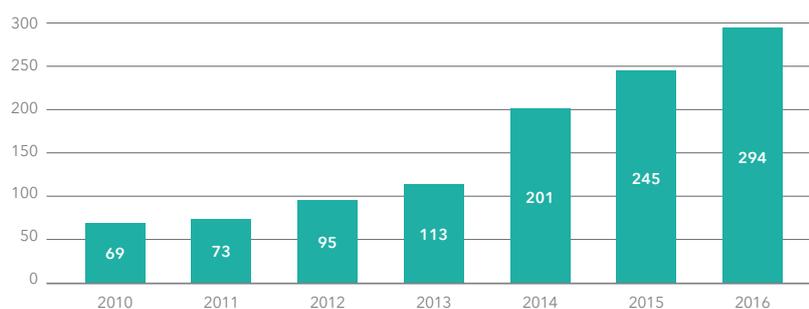


Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)

Total ciclos DGP

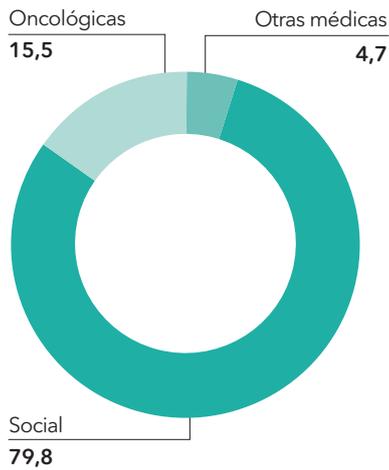
Total ciclos DGP:	294
Total ciclos biopsia:	380
• Propios	275
- CP (Esteem)	9
- D+3	3
- Blastocisto	263
• Receptoras	19
- Fresco	17
- DVI	2

Nº Ciclos



Resultados ciclos DGP

	Ovocitos propios	Receptoras
# ciclos de dgp	265	19
# ciclos de biopsia	349	19
X ciclos/paciente	1,3	1
X edad	39,6	42,5
X MII/paciente	13	12,9
Tasa fecundación	76,6	79,8
X embriones biopsiados/ciclo (%)	5,3 (54,1)	5,8 (55,6)
Tasa de diagnóstico	95,2	91,8
% embriones normales	1,7 (33,7)	3,11 (58,5)
% ciclos con embriones transferibles (n)	68,3 (181)	89,5 (17)



Preservación de la fertilidad

Tipo	Ciclos	Porcentaje
Oncológica	20	15,50%
Otras médicas	6	4,65%
Social	103	79,84%
Total	129	100%

Ovocitos preservación fertilidad

Ovocitos MII obtenidos	1.028
Ovocitos vitrificados	1.017
Embriones vitrificados	2
Media ovocitos vitrificados / punción	9,00

	Oncológica	Otras médicas	Social	Total
Media edades	35,55	34,67	36,97	36,64

Niños/-as nacidos/-as mediante FIV y técnicas afines

Años	DGP					
	FIV	CT	FIV	REC	CT	DON
1983-2000	3.306	355	29	-	-	219
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	21	-	-	286
2011	311	158	25	-	-	302
2012	316	171	38	-	-	276
2013	283	228	92	-	-	264
2014	230	220	62	12	13	256
2015	169	266	7	4	57	200
Total	8.305	2.448	445	16	70	3.518
						14.802





Dra. Francisca Martínez
Directora I+D+i
Reproducción



Dra. Anna Veiga
Directora I+D+i Biología

5.4. Memoria I+D+i

Publicaciones

Se han publicado 25 artículos en revistas internacionales y nacionales, 14 capítulos de libro en lengua española y extranjera, y diversas colaboraciones en prensa nacional.

Congresos y reuniones

Se ha participado con ponencias y comunicaciones en 14 congresos nacionales e internacionales, y 18 cursos de la especialidad, symposiums internacionales, jornadas y forums.

Tesis doctorales

Se han leído 4 tesis doctorales:

- “Valoració de la qualitat en els primers estadis de desenvolupament embrionari humà”. Gemma Arroyo.
- “Prevenió de la gestació múltiple en un programa de donació d’oòcits”. Elisabet Clua.
- “Multinucleació en embrions humans preimplantacionals”. Mónica Parriego.
- “Factores asociados al fallo de implantación: Factor embrionario en edad materna avanzada”. Marta Devesa.

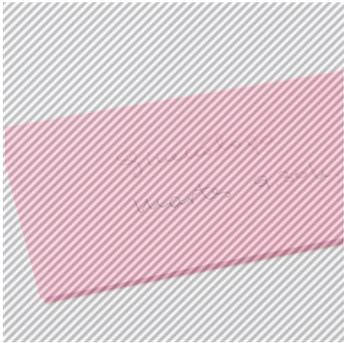
Y está en proceso de redacción la tesis doctoral de Silvia Mateo.

Ensayos clínicos propios

- Genetic variation in gonadotropin and gonadotropin receptor genes as a causative factor of suboptimal response following ovarian stimulation for IVF/ICSI. A prospective cohort study.

Estudios realizados

- Impacto del Índice de Masa Corporal de las donantes de ovocitos en los resultados clínicos de las receptoras.
- Impacto de la dificultad de la transferencia embrionaria en las tasas de embarazo de los ciclos de Fecundación *in vitro*.
- Efecto del volumen de inseminado en la tasa de embarazo en la técnica de inseminación artificial intrauterina con semen de donante.



Implementación de nuevos protocolos

- Incorporación de nuevos protocolos de estimulación en donantes de ovocitos y pacientes con baja reserva y/o baja respuesta.
 - Simplificación estimulación donantes: corifolitropina D7 y desogestrel para inhibición del pico de LH.
 - Baja respuesta: andrógenos.
- Protocolos de estimulación para acumulación de embriones para Screening Genético Preimplantacional: aspectos clínicos/aspectos biológicos.
Ciclos encadenados.

Líneas de trabajo

- Estudio comparativo de la estimulación de donantes con corifolitropina y supresión de LH con antagonistas o con desogestrel.
- Estudio de las estrategias para acumulación de embriones para Screening Genético Preimplantacional: aspectos clínicos/aspectos biológicos.
Ciclos encadenados.
- Estudio de la influencia del uso de anticonceptivos hormonales en los marcadores clásicos: AMH en población < 35años: donantes.
- Valor predictivo de embarazo en ciclos de Inseminación Artificial con semen de donante de la AMH (Anti-Müllerian hormone).
- Estudio del valor de la histeroscopia previa a la realización de un ciclo de ciclo de FIV-Recepción.
- Estudio piloto aleatorizado para la comparación de las estrategias de transferencia embrionaria en el estadio de células vs. el estadio de blastocisto en el programa de donación de ovocitos.
- Estudio del impacto de la información facilitada a los pacientes en la preferencia del número de embriones a transferir.
- Implementación del asesoramiento genético y screening genético preconcepcional en parejas de Reproducción Asistida.
- Valoración de la eficiencia de la vitrificación de ovocitos y embriones.
- Valoración morfocinética embrionaria. Correlación con parámetros clásicos de morfología embrionaria.
- Análisis genético de embriones multinucleados. Valoración de su posible utilización para transferencia o congelación.



6. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

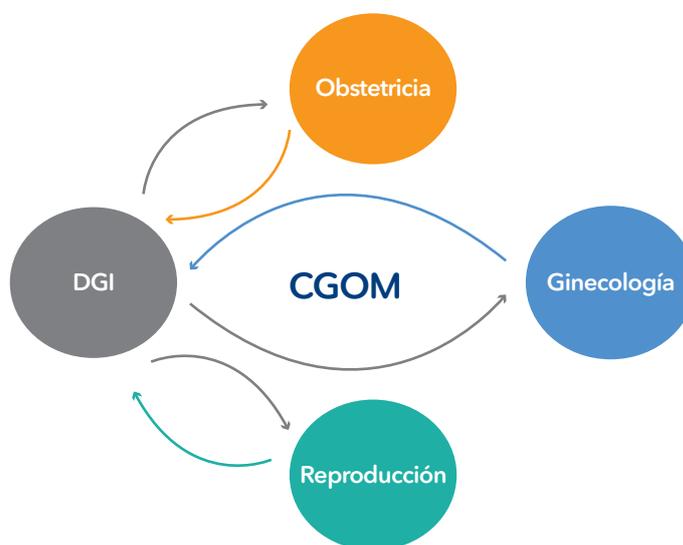


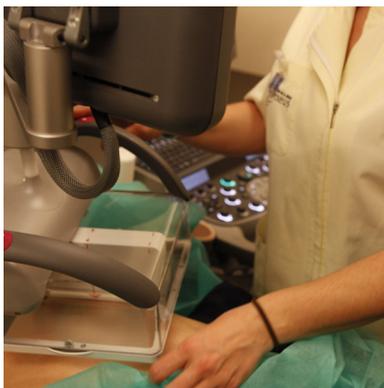
Dra. Ma Àngela Pascual
 Jefe de Servicio de
 Diagnóstico Ginecológico
 por Imagen

6.1. Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

El Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen (DGI) es donde se realizan las pruebas que el ginecólogo precisa para complementar la información obtenida mediante la visita y exploración física de las pacientes; estas pruebas son según franjas de edad de las pacientes, la ecografía ginecológica, la ecografía mamaria, la mamografía, la densitometría y pruebas intervencionistas cuando es necesario obtener muestras de tejido para su estudio.

DGI es un Servicio transversal a los Servicios de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Una parte fundamental de su funcionamiento se basa en las reuniones semanales del Comité de DGI, mensuales del Servicio, trimestrales de I+D+i y mensuales de mandos internos. Los facultativos de DGI asisten semanalmente al Comité de Ginecología Oncológica y Mamaria (CGOM), y a la Sesión Clínica todos los viernes del año académico.





El Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen esta formado por un equipo multidisciplinar, compuesto de ginecólogos, radiólogos, técnicos especialistas en radiodiagnóstico (TER), técnicos especialistas en imagen y personal auxiliar.

Las instalaciones de DGI están estructuradas de manera que proporcionan la máxima comodidad a las pacientes, dado que dispone de un circuito cerrado donde la paciente dispone de un vestidor individualizado que le permite realizar más de una prueba sin las molestias de desvestirse y vestirse repetidamente, lo cual proporciona más agilidad para realizar las diferentes pruebas, permitiendo un continuo asistencial de gran eficiencia.

El objetivo del equipo de DGI en su vertiente asistencial es la satisfacción de la paciente y de su ginecólogo, con clara vocación innovadora mediante la incorporación constante de tecnología puntera y continua formación de sus profesionales orientados a la excelencia.

Objetivo importante es también desarrollar la actividad investigadora y docente propia y vocacional de Salud de la Mujer Dexeus. En esta esfera el Servicio de DGI organiza anualmente entre 3 y 5 cursos tanto presenciales como on-line; y están desarrollándose 4 líneas principales de investigación, entre las cuales cabe destacar los resultados de la línea de del Screning del cáncer de ovario y el diagnóstico ecográfico de la endometriosis profunda.

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. Endometriosis profunda
 - 2e. Mama
3. Intervencionismo mamario
4. Resonancia Magnética en mama

Algunas de estas líneas de investigación han obtenido 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 2016 que nuestra Institución sea un miembro destacado en grupos de estudio internacionales como son IOTA (International Ovarian Tumor Analysis), IETA (Internacional Endometrial Tumor Analysis) y del grupo de Consenso IDEA (Internacional Deep Endometriosis Analysis).

El Servicio de DGI se ha venido caracterizando en los últimos años por un crecimiento sostenido de su actividad. Al mismo tiempo, ha sido una gran satisfacción comprobar que la práctica profesional se ha acompañado por una excelente percepción por parte de las pacientes, corroborado por las encuestas de atención y calidad que se realizan de manera continuada.

Entre los objetivos generales para 2016, las prioridades se fijaron en varios aspectos:

- Puesta en marcha la tercera sala de mamografía.
- Revalidar la certificación de calidad.
- Incorporar más profesionales técnicos de Imagen en Ginecología y ecografía mamaria.
- Incorporación de más especialistas en Radiodiagnóstico.
- Aumentar la capacidad de realizar biopsias mamarias de acuerdo con la demanda desde el Comité de Ginecología Oncológica y Mastología.
- Mantener los indicadores dentro los rangos de seguridad.

Finalmente, quiero destacar que sin el equipo humano que diariamente desarrolla su labor con rigor, profesionalidad y trato excelente con las pacientes, los resultados que se obtienen no serían posibles. Por ello, hago patente mi agradecimiento al personal auxiliar, TER, personal técnico de Imagen en Ginecología y personal facultativo DGI. También agradecer al Consejo de Administración y equipo directivo su receptividad y soporte a las demandas continuas que hacen posible el cumplimiento de nuestra política de calidad, con una misión con clara orientación de servicio a la paciente, visión de ser centro de referencia para la salud de la mujer y que nuestra principal razón de ser son nuestras pacientes.

6.2. Organigrama asistencial

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN (DGI)

Jefe Servicio DGI



Dra. M. A. Pascual
Director I+DDGI

Equipo de gestión



Dr. J. L. Browne



Dra. B. Graupera



Dra. L. Hereter



Dra. B. Navarro



Dra. B. Úbeda

Adjuntos del Servicio de DGI



Dra. L. Casas



Dra. M. Fernández-Cid



Dra. C. Pedrero



Dra. G. Savin



Dra. F. Terrel

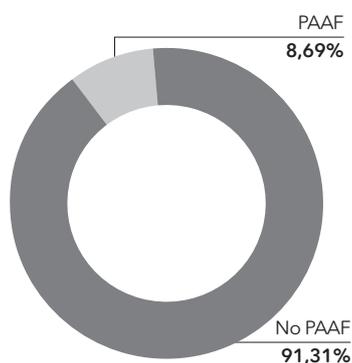


Dra. M. Ulla

6.3. Estadísticas comentadas

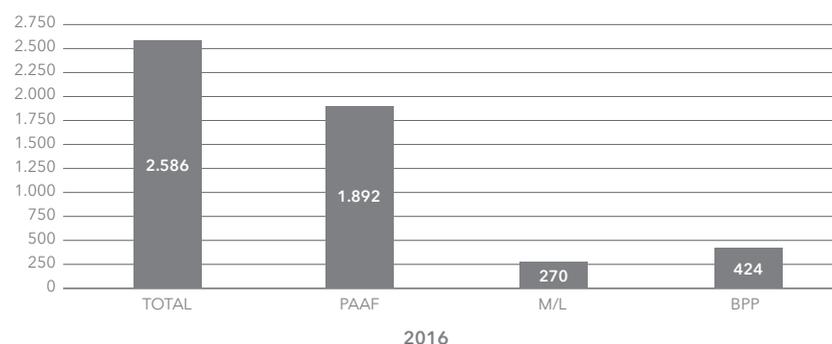
Actividad	Total
Ecografía ginecológica	52.994
Mamografía	30.780
Ecografía mamaria	19.887
Densitometría	7.824
Punción citológica mamaria	1.892
Biopsia de mama	424
Intervencionismo mamario	270
Intervencionismo ginecológico	120
Resonancia magnética / TAC (informe)	745
Total general	114.936

Ecografía mamaria con punción citológica mamaria



PAAF: Punción aspirativa con aguja fina

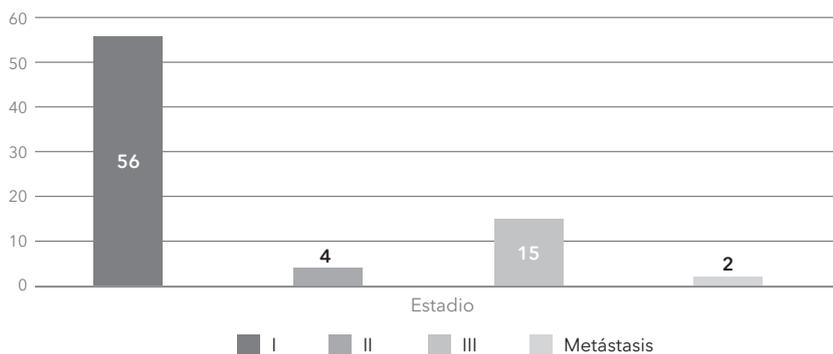
Técnicas intervencionistas en mama



PAAF: Punción aspirativa con aguja fina
M/L: Marcaje / Localización
BPP: Biopsia por punción



Cribado de cáncer de ovario



Periodo: Enero 1999 - Diciembre 2016

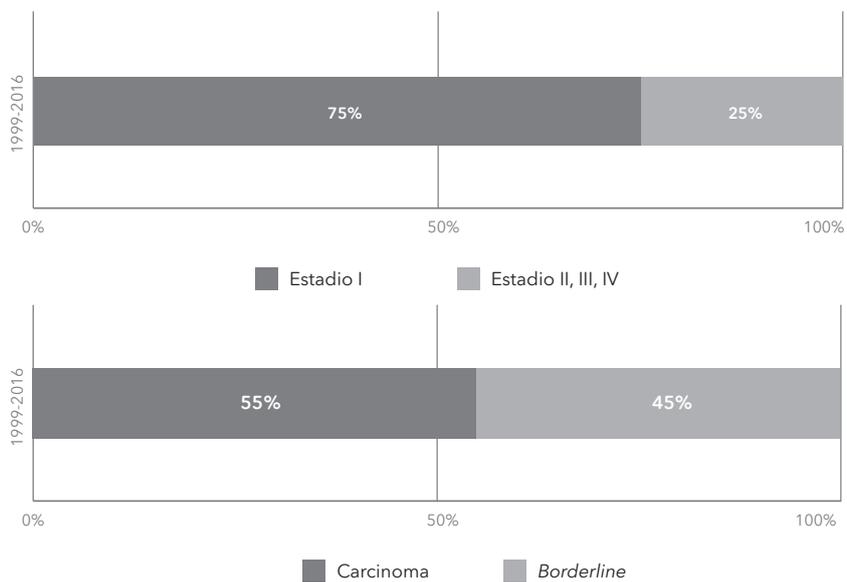
Nº Ecografías "Screening": 397.566

PACIENTES: 111.849

N (Tumores ovario malignos): 77

Screening:

- 56 estadio I
 - 32 *borderline*
- 4 estadio II
 - 2 *borderline*
- 15 estadio III
 - 2 metástasis



N=75 (sin 2 metástasis)



7. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción

7.1. 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.



7.2. 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 realizada 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.

7.3. 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.





7.4. Dexeus Alumni

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 Dexeus, cuya razón social es CONSULTORIO DEXEUS S.A.P.

Tal y como establecen los Estatutos de DEXEUS ALUMNI:

“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, DEXEUS ALUMNI no ha dejado de crecer hasta los 251 miembros de que consta en la actualidad.

Hemos de ser conscientes que la creación de DEXEUS ALUMNI 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 15 - Fax 93 417 02 98
fundacion@dexeus.com
info@dexeus.com
www.fundaciondexeus.org
www.dexeus.com

▶ Síguenos en Dexeus Mujer:

