

2018

Memoria de actividades



4 **Presentación**

6 **1. Dexeus Mujer**

- 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 1.8 Una nueva imagen. Una misma vocación
- 22 1.9 Dexeus Mujer Sabadell

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

- 25 2.1 Principales indicadores asistenciales
- 29 2.2 Organigrama asistencial
- 30 2.3 Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CLOG)
- 30 2.4 Comisión de Docencia
- 31 2.5 Programa Médicos Residentes (MIR)
- 32 2.6 Comités
- 33 2.7 Sesión clínica

34	3. Servicio de Obstetricia
34	3.1 Presentación Servicio de Obstetricia
36	3.2 Organigrama asistencial
38	3.3 Estadísticas comentadas
51	3.4 Memoria I+D+i
54	4. Servicio de Ginecología
54	4.1 Presentación Servicio de Ginecología
57	4.2 Organigrama asistencial
58	4.3 Estadísticas comentadas
62	4.4 Memoria I+D+i
66	5. Servicio de Medicina de la Reproducción
66	5.1 Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción
69	5.2 Organigrama asistencial
71	5.3 Estadísticas comentadas
80	5.4 Memoria I+D+i
83	6. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
83	6.1 Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
86	6.2 Organigrama asistencial
87	6.3 Estadísticas comentadas
89	7. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción
89	7.1 La Escuela
91	7.2 Hitos de nuestra Escuela
93	7.3 Nuestro Decálogo
95	7.4 DEXEUS ALUMNI

Presentación



A stylized handwritten signature in black ink.

Pedro N. Barri
Presidente de Dexeus Mujer

Como cada año, presentamos la memoria para dar a conocer los aspectos más destacados de nuestra actividad asistencial, que durante el 2018 ha cumplido la mayoría los objetivos previstos.

En el área de Ginecología, la incorporación de nuevos profesionales y la renovación de la práctica totalidad de los protocolos médicos y de trabajo ha comportado una mejora cualitativa del Servicio, y ha permitido responder al incremento anual de la actividad, tanto en consultas como en el ámbito quirúrgico. Además, hemos puesto en marcha nuevas Unidades: la Unidad de Ginecología Regenerativa y Estética, para el tratamiento de patologías vulvares y de trastornos funcionales relacionados con el envejecimiento y la falta de tono muscular, y la Unidad Funcional de Ginecología Oncológica y Mastología, que reúne a todos los profesionales comprometidos con los cuidados oncológicos, que ha recibido una excelente acogida por parte de nuestras pacientes. Asimismo, hemos reforzado la Unidad de Menopausia ampliando el equipo médico, y simplificado los protocolos de actuación de la Unidad de Tracto Genital, dado el progresivo aumento de visitas y de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

En el ámbito quirúrgico, hemos incorporado cirujanos especializados en procedimientos de alta complejidad y una tecnología de última generación para el tratamiento de la endometriosis, denominada Plasmajet, que contribuye a la preservación de la función ovárica y, por tanto, la fertilidad de las mujeres que tienen esta enfermedad.

En el 2018 también se han puesto en marcha dos Unidades transversales: la Unidad de Psicología y la Unidad de Nutrición, que han permitido ofrecer nuevos servicios complementarios a nuestras pacientes, y han tenido una muy buena acogida, como demuestra el progresivo aumento de las consultas. Una atención complementaria que en el caso de las pacientes oncológicas se ofrece de forma gratuita.

En Reproducción, la inversión realizada en la unificación y renovación por completo de las instalaciones de nuestros laboratorios (Criopreservación, Andrología, FIV y DGP) el pasado año ha sido un paso importante para reforzar nuestro posicionamiento como centro de primer nivel, tanto en el ámbito nacional como internacional, y se ha traducido en un incremento de la satisfacción de nuestros pacientes y del personal. Asimismo, en el 2018 han aumentado las consultas por problemas reproductivos y la demanda de tratamientos de alta

De nuevo, el Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen (DGI) sigue siendo el principal motor de nuestra actividad y uno de los que genera una mayor satisfacción entre nuestras pacientes

complejidad (ciclos de FIV y de recepción de ovocitos y embriones). Además, hemos conseguido mantener un alto grado de personalización en el seguimiento de los tratamientos, que gira en torno al 80%, un compromiso que no siempre es fácil teniendo en cuenta que la actividad total de la Unidad supera los 3.500 tratamientos anuales. En cuanto a las tasas de embarazo, siguen mejorando y se encuentran por encima de las publicadas por la Sociedad Española de Fertilidad (SEF).

Otra novedad del 2018 ha sido la creación de un nuevo espacio específico e independiente de nuestro centro para las donantes de óvulos, con el fin de ofrecer información, resolver dudas y facilitar un contacto más directo y personalizado con el servicio de atención a la paciente y nuestros especialistas en ginecología y reproducción asistida.

En Obstetricia, se ha reducido ligeramente la cifra de actividad, un hecho de origen multifactorial, que está relacionado con la disminución de la natalidad y la competencia de otros centros, tanto públicos como privados. Sin embargo, la satisfacción en cuanto al diagnóstico prenatal y la visita clínica se mantiene en un nivel muy alto. Además, la contratación de nuevos especialistas y servicios, prevista para este año 2019, permitirá potenciar nuestra capacidad asistencial y retomar el crecimiento en esta área.

El 2018, por otro lado, ha sido el año en el que hemos puesto en marcha el nuevo centro Dexeus Mujer Sabadell, que ha permitido extender nuestros servicios de Ginecología, Obstetricia y Reproducción asistida a toda el área del Vallés, y volver a atender partos en este centro hospitalario, un importante reto que nuestra organización ha superado con la ayuda de todos los estamentos implicados.

De nuevo, el Servicio de Diagnóstico Ginecológico por la Imagen (DGI) mantiene, como a lo largo de estos últimos años, un crecimiento sostenido de su actividad, y la actividad investigadora que realizan los profesionales en este campo hace que nuestra institución continúe siendo un miembro destacado en grupos de estudio internacionales. Además, la práctica profesional cuenta con una valoración muy alta en las encuestas de atención y calidad que se realizan de manera continuada.

Para acabar, solo añadir que los datos que recoge esta memoria, y que podéis consultar de forma más detallada en sus páginas, confirman la voluntad de todo nuestro equipo por continuar ofreciendo la máxima calidad asistencial y la excelencia en la atención a la salud de la mujer, que es nuestro principal objetivo. Por ello, no quiero finalizar sin agradecer a todos los profesionales de Dexeus Mujer su trabajo y compromiso con ese objetivo, y a nuestras pacientes, la confianza que cada día, algunas desde hace muchos años, depositan y siguen manteniendo en nosotros.

01

Dexeus Mujer

1.1

¿Quiénes somos?

Dexeus Mujer 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 “**DEXEUS MUJER**”, identifica nuestra estructura empresarial:

Empresa	Actividad
Consultorio Dexeus, S.A.P.	Asistencia Médica en Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción
Fundación Dexeus 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.

DEXEUS MUJER	CLÍNICA: Hospital Universitari Dexeus
Empresas	Organización dentro del hospital
Consultorio Dexeus S.A.P.	Dep. Obstetricia, Ginecología y Medicina Reproducción
Fundación Dexeus Mujer	

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.

1.2

Un poco de historia



Prof. Santiago Dexeus Font

Años 40

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

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

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.



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



Clínic 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 “DEXEUS MUJER” 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 Universitari Dexeus

1.3

Misión y visión

Misión

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

Visión

Consolidarnos como el centro de referencia para la mujer en:

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

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



1.4

Nuestros valores

1.4.1 La paciente es lo primero

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

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

1.4.2 El trabajo en equipo

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

- Generar nuestros propios protocolos de actuación médica (luego los publicamos para ofrecerlos al resto de profesionales de la especialidad).
- Que todos nosotros diagnostiquemos, indiquemos, tratemos y recetemos con los mismos principios.
- Especializarnos en áreas muy concretas.
- Una mejor atención a la paciente al poder ser tratada por un equipo multidisciplinar.





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

a) Reunión semanal de:

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

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



1.5

¿Qué servicios prestamos?

Ginecología

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

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

Unidad de Anticoncepción

Unidad de Menopausia

Unidad del Suelo Pélvico (uroginecología)

Unidad de Mastología (diagnóstico y tratamientos de patologías mamarias)

Unidad de Ginecología Oncológica

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

Unidad Ginecología de la Infancia y de la Adolescencia

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

Unidad de Endocrinología Ginecológica

Unidad de Ginecología regenerativa, funcional y estética

Unidad de Sexualidad





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 Dexeus Mujer 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

Dexeus Mujer siempre mira hacia el futuro. Por ello es el primer centro privado en incorporar su propia Unidad de Medicina Genómica. Dexeus Mujer 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 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.

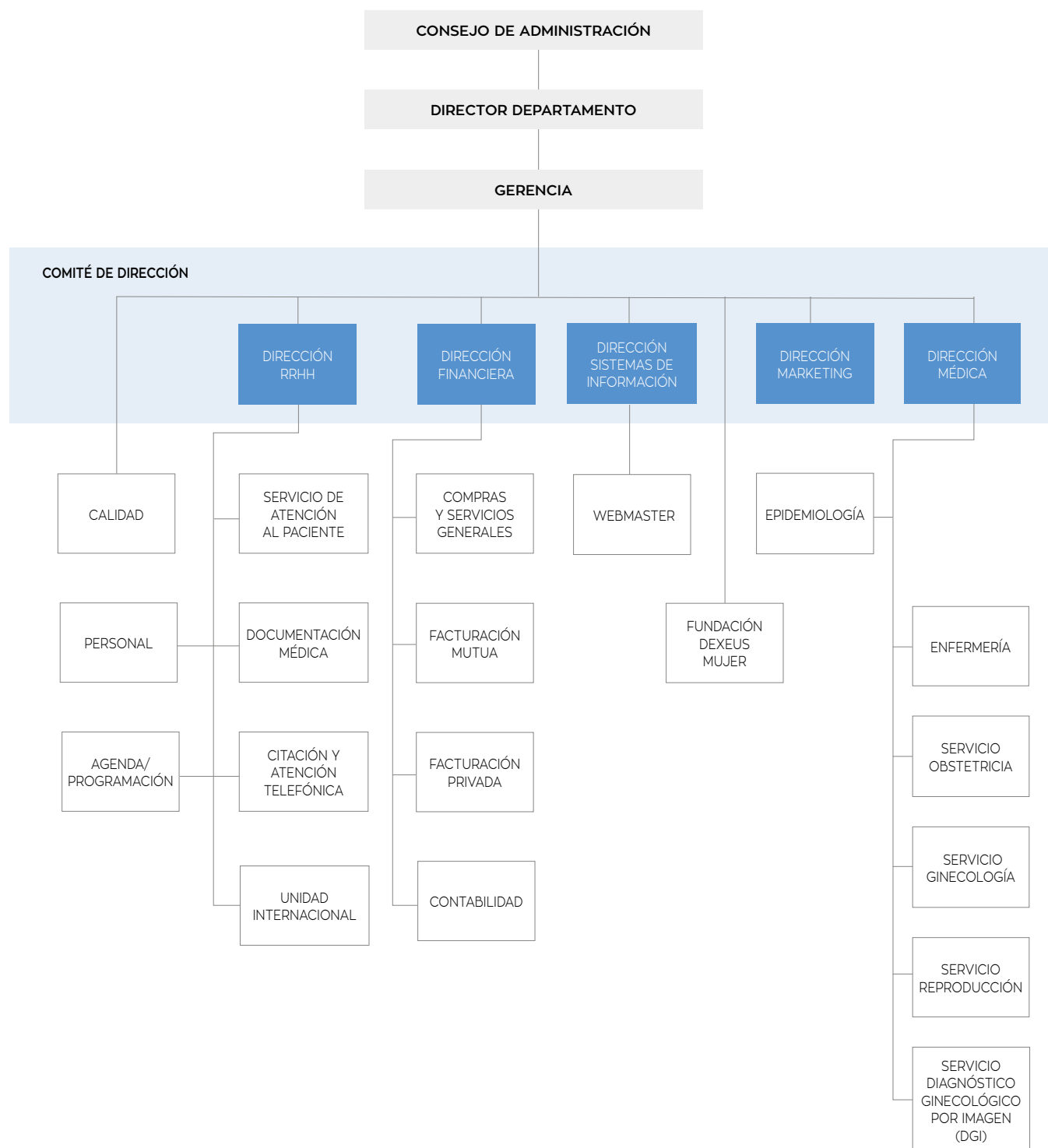
Otros servicios

Con una vocación orientada a la excelencia ofrecemos una atención integral, cuidando de otros aspectos que complementan la salud de la mujer, buscando siempre su bienestar y la prevención. Estos servicios atienden de forma transversal a pacientes en todas las etapas de la vida y en cualquier momento vital.

- Nutrición
- Psicología
- Acupuntura

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. Catalina Serra

Dirección RRHH



Sra. Rosa Maria
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 2018
Volumen de facturación:	38 millones/€
Número de empleados/as: (<i>jornadas completas</i>)	354,76 empleados/as
Presupuesto docencia e investigación:	550 mil./€
Plan de inversiones de reposición:	4,1 millones/€

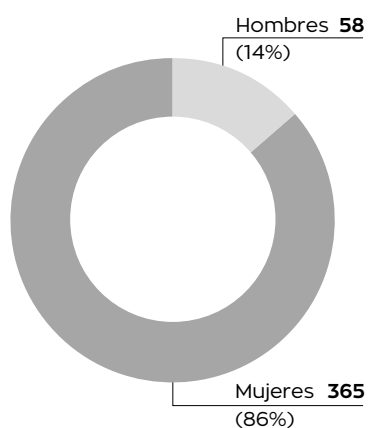
Recursos Humanos

Trabajadores en plantilla

Personas	423
Jornadas completas	354,76

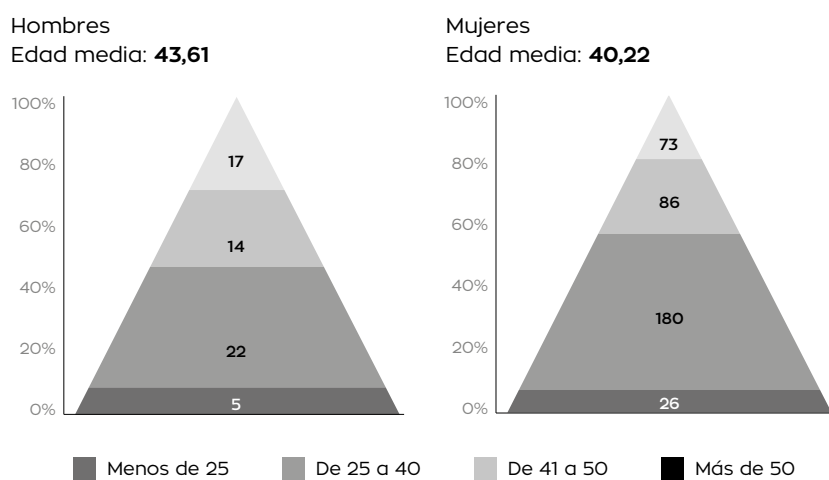
Perfil de la plantilla por sexo

Distribución de la plantilla por sexo



Perfil de la plantilla por edad

Distribución de la plantilla por edad



1.8

Una nueva imagen. Una misma vocación

Coincidiendo con nuestro 10 aniversario en las instalaciones de Gran Vía Carlos III, en 2017 hicimos una renovación de nuestra marca, pasando de Salud de la Mujer Dexeus a **Dexeus Mujer**. Un nombre que explica de manera más directa nuestra esencia, y que eleva el símbolo de la mujer a un sello de calidad que avala nuestros más de 80 años de experiencia.



Más moderna



Más femenina



Más cercana



Más directa

Se trata de una marca más actual y femenina que representa mejor nuestra vocación de cuidar de la mujer en todas las etapas de su vida y corresponde a una nueva manera de comunicarnos con nuestras usuarias y pacientes más moderna, sencilla y directa.

Y para todas nuestras comunicaciones en catalán, también tenemos la versión Dexeus Dona, que se incorporó a toda la documentación que se tramita desde nuestro centro, como se ha hecho siempre, en el idioma de preferencia de cada paciente.



También hemos actualizado los logos de Dexeus Campus y Fundación Dexeus Mujer:



1.9

Dexeus Mujer Sabadell

En Dexeus Mujer queremos estar aún más cerca de nuestras pacientes. Por eso, el 3 de abril, abrimos un nuevo centro Dexeus Mujer en la Clínica del Vallés, en Sabadell.



Dexeus Mujer Sabadell cuenta con un **equipo de médicos** de referencia que actualmente trabajan en nuestro centro de Barcelona y ofrece los **mismos servicios** en ginecología, embarazo y reproducción asistida que actualmente ya disfrutaban las pacientes de Dexeus Mujer en Barcelona. La misma atención, ahora más cerca.

Para ello, el nuevo centro cuenta con un espacio de 500 m² en la Clínica del Vallès del Grupo Quirónsalud.



Clínica del Vallés del Grupo Quirónsalud.
Passeig Rubió i Ors, 23, 08203 Sabadell.

Dexeus Mujer en Sabadell nace con la misma vocación que nuestro centro de Barcelona, de cuidar la salud de la mujer de manera integral.

- Los **mismos servicios** en ginecología, embarazo y reproducción asistida que actualmente ya disfrutaban las pacientes de Dexeus Mujer en Barcelona.
- Un **equipo de médicos de referencia** que actualmente trabajan en nuestro centro de Barcelona.
- Tratamiento médico de alta calidad a través del **trabajo en equipo** y las más **avanzadas tecnologías**.
- La **misma atención** ahora más cerca.

Estamos convencidos de que muchas de nuestras pacientes, tanto actuales como futuras, agradecerán contar en el Vallès con un **centro de referencia** en el cuidado integral de la salud de la mujer.



Instalaciones

El objetivo del centro es ofrecer a las pacientes un único lugar con todos los servicios que necesitan, ahora también en Sabadell. Así, todas las consultas, pruebas y procedimientos se realizan en el mismo establecimiento, un edificio equipado con la última tecnología.

Un centro completamente renovado que inauguramos en abril de 2018 para poder atender a nuestras pacientes del Vallès y prestar una atención más personalizada, rápida y cómoda, gracias a un circuito integrado en el que diagnósticos, tratamientos, consultas e intervenciones están centralizados.

Nuestro nuevo centro dispone de cerca de 500 m² para consultas, pruebas complementarias, laboratorios, gestión y administración, servicios para-asistenciales, servicios generales y, además de la zona de consultorios, contará con equipos de diagnóstico ginecológico por imagen, quirófanos para cirugía mayor y ambulatoria, dos quirófanos para asistir partos y dos salas de dilatación.



Comunicación

Con el fin de dar a conocer el nuevo centro al mayor número posible de mujeres, preparamos una campaña de difusión bajo el concepto “**Más cerca de ti**”, que publicitamos a través de emails a pacientes, en nuestra web y en varios medios de Sabadell: vallas, autobuses y mupis.



El primer parto

El 20 de julio a las 13:30 horas tuvo lugar el nacimiento del primer bebé en el nuevo centro Dexeus Mujer Sabadell, ubicado en la cuarta planta del Hospital Quirónsalud del Vallès. Es una niña que pesó 3,440 kg al nacer. El parto fue por vía vaginal y transcurrió con completa normalidad y sin complicaciones, tras tan solo dos horas y media de dilatación, ya que la madre tiene otros dos hijos.

Su nacimiento supone la reanudación del **Servicio de guardia y atención al parto en el Hospital Quirónsalud del Vallès**, tras seis años de inactividad, ya que no disponía de personal especializado que estuviera de guardia para atender partos. La apertura del nuevo centro Dexeus Mujer en Sabadell, que se había puesto en marcha hacía apenas dos meses, supone, una ampliación de la asistencia sanitaria privada en ginecología, obstetricia y reproducción asistida en la zona del Vallés, y una mayor comodidad a la hora de acceder a servicios de atención médica y pruebas diagnósticas o tratamientos en esas especialidades para las pacientes residentes en esa área, ya que les permitirá ahorrar tiempo y desplazamientos.



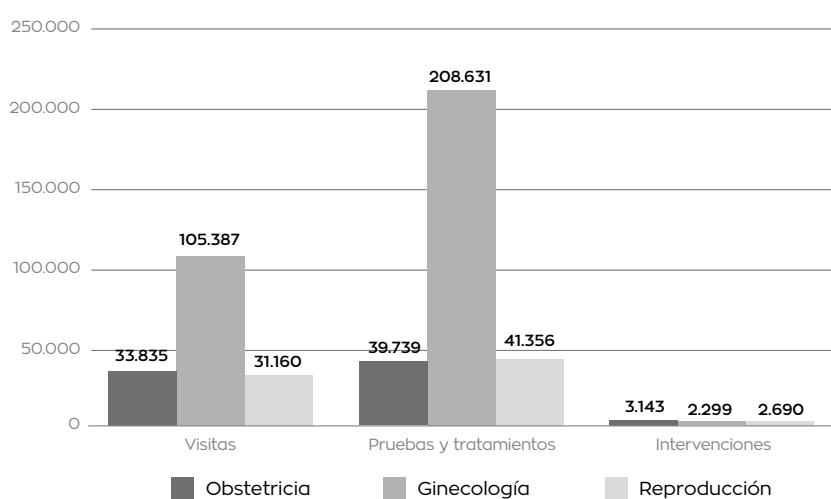
02

Departamento de
Obstetricia, Ginecología
y Reproducción del
Hospital Universitari
Dexeus

2.1

Principales indicadores asistenciales

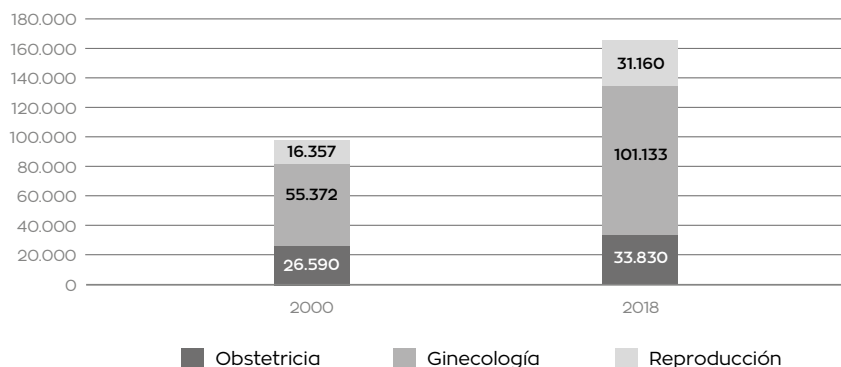
Principal actividad asistencial



	Obstetricia	Ginecología	Reproducción	Total
Visitas	33.835	105.387	31.160	170.382
Pruebas y tratamientos	39.739	208.631	41.356	289.726
Intervenciones	3.143	2.299	2.690	8.132
Total actos	76.717	316.317	75.206	468.240

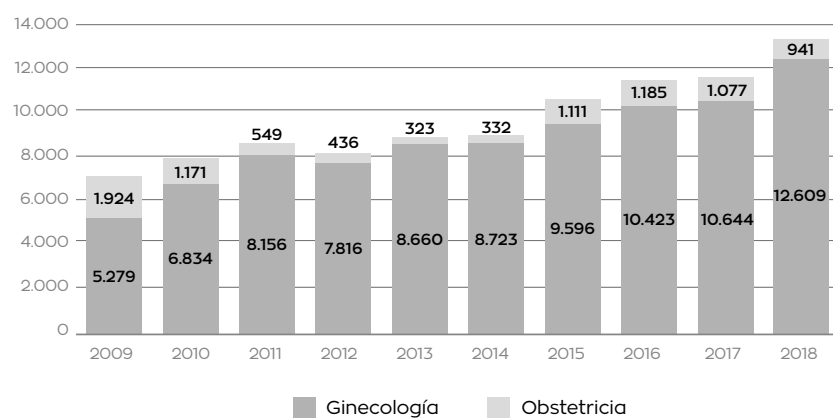
Evolución visitas realizadas año 2000 vs. 2018

Nº. actos



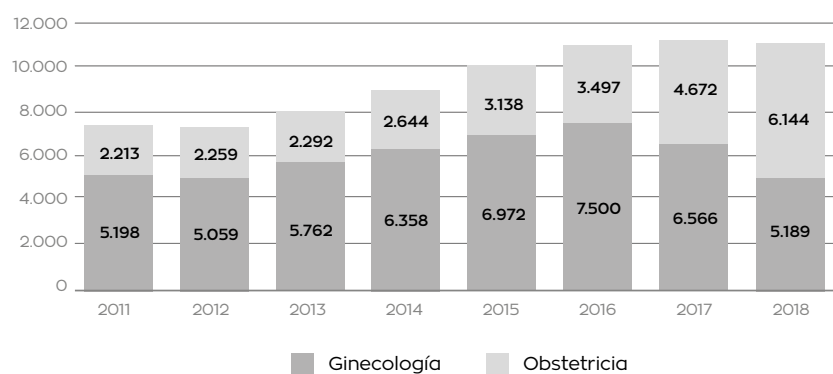
Año	2000	2018	Variación	Variación
Obstetricia	26.590	33.830	7.240	27,23%
Ginecología	55.372	101.133	45.761	82,64%
Reproducción	16.357	31.160	14.803	90,50%
Totales	98.319	166.123	67.804	68,96%

Visitas sin hora programada



Atención en urgencias

Media de atención: **31,05/día**

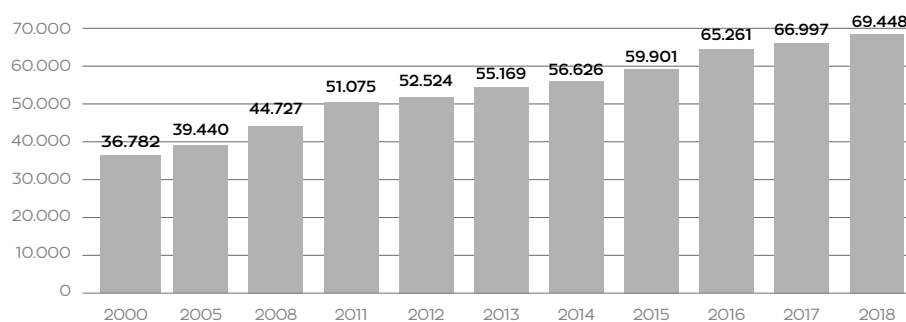


Principal actividad quirúrgica

Actividad	2018
Partos	2.712
Legrados	380
Cirugía ginecológica	1.548
Cirugía mamaria	614
Punciones FIV	2.079
Criotransferencias	1.566

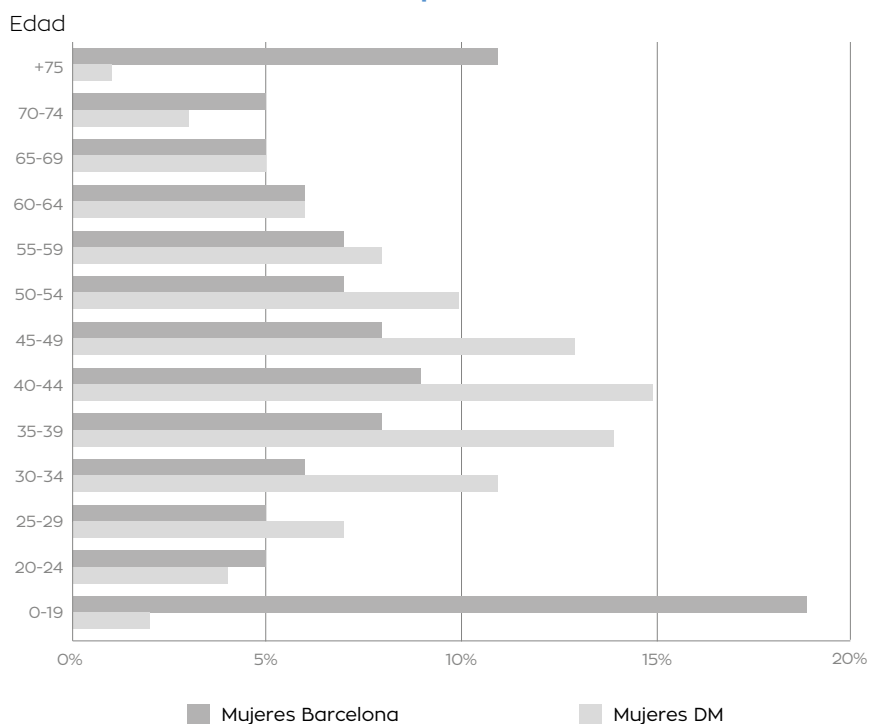
Evolución pacientes visitadas año 2000 vs. 2018

N. de pacientes



Año	2000	2018	Variación	Variación
Pacientes	36.782	69.448	32.666	89%

Pirámide de edad de las pacientes



DM: Dexeus Mujer

Pirámide de edad de mujeres atendidas por DM en 2018

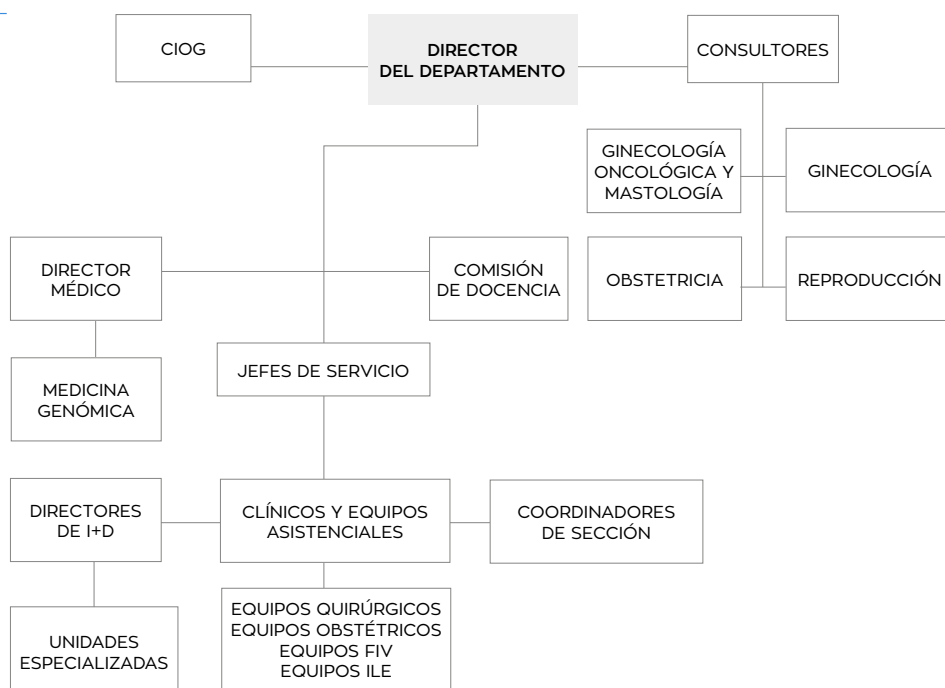
Edad	DEXEUS	% mujeres DM	INE*	% mujeres Barcelona
0-19	1.633	2%	547.147	19%
20-24	2.922	4%	130.546	5%
25-29	4.523	7%	151.004	5%
30-34	7.506	11%	172.429	6%
35-39	9.625	14%	214.853	8%
40-44	10.716	15%	241.758	9%
45-49	8.942	13%	220.989	8%
50-54	7.236	10%	205.040	7%
55-59	5.522	8%	184.806	7%
60-64	4.375	6%	164.284	6%
65-69	3.287	5%	152.566	5%
70-74	2.131	3%	138.377	5%
+75	1.031	1%	317.942	11%
Total muestra	69.449	100%	2.841.741	100%

* Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

2.2

Organigrama
asistencial

Estructura general



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

2.3

Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG)

En 1998, la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) concedió al Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario 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. Laura Martínez-Vargas • Dra. Sandra Coll
Directora Médica	• Dra. Catalina Serra
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 2018-2019

R-4



Dra. Clara Aguilar
Guanyabens

R-3



Dra. Aïda
Casarramona Pérez

R-2



Dra. Sandra
Coll Girona

R-1



Dra. Cristina
Castellet Roig



Dra. Mireia
Arenas Redondo



Dra. Sofia Gaggiotti
Marre



Dra. Alba Farrés
Rubí



Dra. Silvia Feliu
Manubens



Dra. Mireia
Gutiérrez Prat



Dra. Laura
Martínez-Vargas
Degollada



Dr. Joan Vilà
Casas



Dra. Janire
Zarragoitia Rojo

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 2018 se organizó la intervención de un médico externo:

19 de octubre

El síndrome del ojo seco en el ámbito de la ginecología

Dr. Carlos Vergés

Director Médico del Instituto Oftalmológico Quirónsalud Dexeus



03

Servicio de
Obstetricia

3.1

Presentación Servicio de Obstetricia



Bernat Serra Zantop
Jefe del Servicio
de Obstetricia

Tras los importantes crecimientos en términos de actividad experimentados durante los últimos cinco años a pesar de la decreciente natalidad en nuestro entorno, el año 2018 ha presentado una inflexión tras el año con el mayor número de partos atendidos en nuestra institución en 2017. En total 2.678 mujeres dieron a luz en nuestro hospital.

La explicación de esta disminución del número de partos sin duda es multifactorial. Una natalidad menguante, la competencia tanto de centros privados, pero también públicos y en nuestro caso una insuficiente disponibilidad de profesionales para asumir la carga de trabajo, que sin lugar a duda limitó temporalmente el acceso de nuevas pacientes gestantes a nuestra consulta, están entre los principales motivos de esta disminución. La contratación de nuevos especialistas que vendrán a potenciar nuestra capacidad asistencial a principios de 2019 sin duda contribuirá a retomar la senda del crecimiento.

En lo que hace referencia a los indicadores médicos, la tasa de cesáreas se mantuvo en el 32,2%, con una mortalidad perinatal estable del 2,9 por mil. Siguiendo la tendencia de las últimas décadas, la edad media de las mujeres que dieron a luz en nuestro centro durante el año 2018 siguió creciendo, superando por primera vez en nuestra historia los 35 años (35,04). Contrariamente, la tasa de embarazos múltiples consolidó durante este año la disminución que ya se apuntaba en 2017, con una tasa del 2,5%.

A su vez, las encuestas de satisfacción han venido a reflejar puntuaciones globales, tanto en los ámbitos de diagnóstico prenatal como de visita clínica, por encima de 8,5. Es hacia el ámbito del ingreso hospitalario, con índices de satisfacción sensiblemente inferiores a los de la consulta, donde el año pasado dijimos que debíamos orientar nuestros esfuerzos por mejorar la asistencia prestada a nuestras pacientes. Pues las respuestas de nuestras pacientes a las encuestas de satisfacción del postparto han venido a confirmar que los esfuerzos han tenido su retorno con una mejora sensible de la satisfacción.

El 2018 por otro lado ha sido el año en la que iniciamos la gestión del servicio de Obstetricia, Ginecología y Reproducción de la Clínica del Vallés. Volver a atender partos en este centro hospitalario ha sido sin duda un importante reto que nuestra organización ha superado con la ayuda de todos los estamentos implicados.

No quisiera finalizar mi escrito sin aprovechar para agradecer a todo el personal implicado en el Servicio de Obstetricia su colaboración durante los últimos 13 años en los que he tenido la responsabilidad y honor de dirigirlo, toda vez que ha llegado el momento de pasar el testigo al Dr. Rodríguez Melcón, que a partir de enero de 2019 pasa a ser el nuevo Jefe de Servicio de Obstetricia. Asimismo, quiero agradecer al director del Departamento, el Dr. Barri, su confianza, apoyo y crítica constructiva durante todos estos años.



3.2

Organigrama asistencial

SERVICIO DE OBSTETRICIA

Jefe Servicio Obstetricia



Dr. B. Serra

Directora I+D+i
Obstetricia Clínica



Dra. P. Prats

Coordinador Sección
Obstetricia Clínica



Dr. A. Rodríguez Melcón
Alto riesgo obstétrico

Coordinadora Sección
Medicina Fetal



Dra. M.A. Rodríguez

Director I+D
Medicina Fetal



Dr. G. Albaigés

Adjuntos del Servicio de Obstetricia



Dra. M. Adserà



Dra. A. Asturgó



Dra. N. Barbany



Dra. A. Boguñá



Dra. M. Campillo



Dra. N. Caner



Dra. M. Claramonte



Dra. A. Coco



Dra. N. Elías
Alto riesgo obstétrico



Dr. F. Fargas



Dra. R. Fernández



Dra. E. Fernández



Dra. S. Fournier
Alto riesgo obstétrico



Dra. M. García
Gallardo



Dra. M. García
Noguera



Dr. M. Genover



Dra. I. González de
Campagnolo



Dra. N. Li



Dra. M. López
Sanclemente



Dra. B. Marqueta



Dra. S. Martínez



Dra. R. Mula
Alto riesgo obstétrico



Dra. E. Murillo



Dra. L. Perdomo



Dra. S. Redon



Dra. A. Rilo



Dra. S. Rombaut
Alto riesgo obstétrico



Dra. A. Sánchez-
Migallón



Dra. A. Serrano
Alto riesgo obstétrico



Dra. M. Simón



Dra. M. Suárez



Dra. C. Vilarrubí

Sección Medicina Fetal



Dra. M. Adserà



Dra. M. Campillo



Dra. N. Caner



Dra. M. Claramonte



Dra. M. Echevarría



Dra. S. Fournier
Alto riesgo obstétrico



Dra. A. Muñoz



Dra. L. Perdomo



Dra. A. Rilo



Dra. S. Rombaut
Alto riesgo obstétrico



Dra. A. Serrano
Alto riesgo obstétrico

3.3

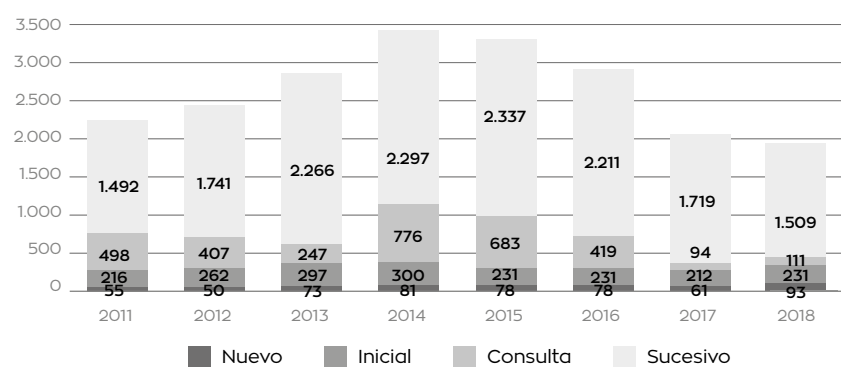
Estadísticas comentadas

Actividad general

Nº de Actos. 2018



Visitas alto riesgo obstétrico (ARO)



Actividad asistencial obstetricia

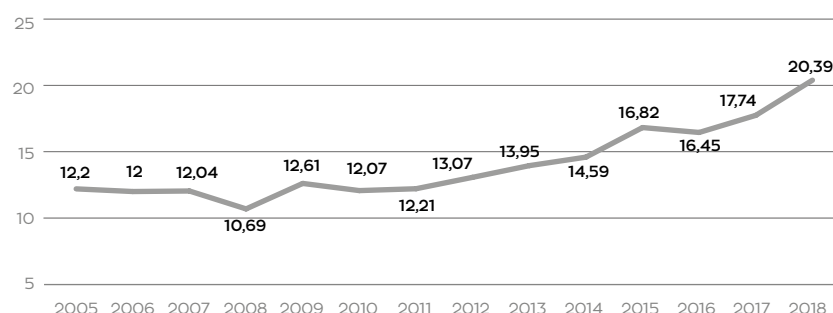
Actividad	2018
Visitas Iniciales	3.489
Intervenciones	3.101
Amniocentesis	84
Test No Invasivo	891
Screening EBA	2.995
Ecografía 2º T	3.371
Visita sin hora	938

Intervenciones	2018
Partos	2.712
Legrados	380



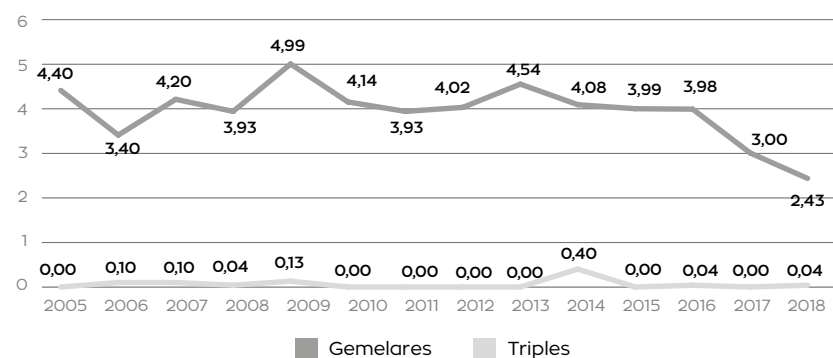
Porcentaje de embarazos por técnicas de reproducción asistida (TRA)

Origen de la gestación: TRA en %

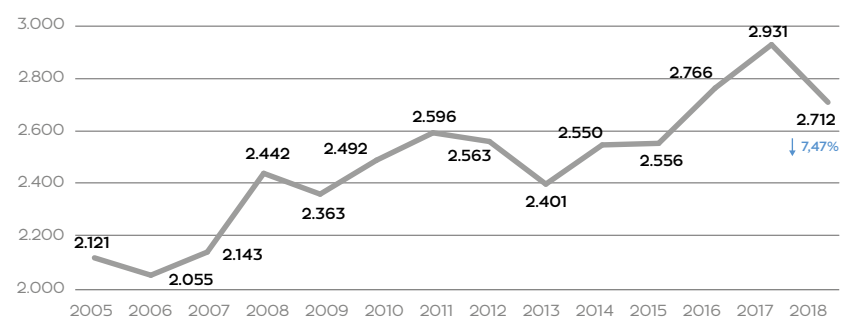


Gestaciones múltiples

En %



Partos



Datos generales partos

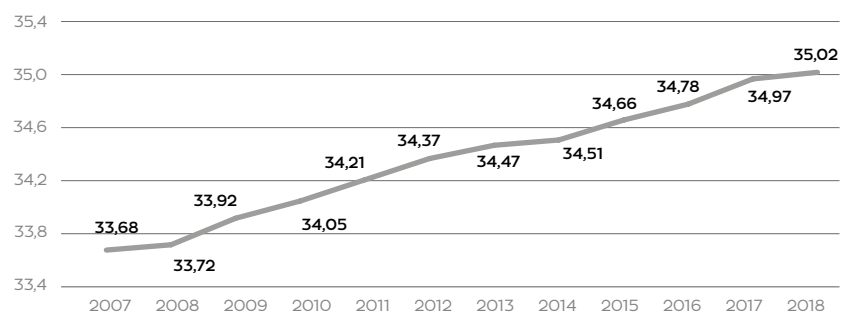
Nº partos	2018	Porcentaje
Primípara	1.562	57,6%
Múltipara	1.150	42,4%
Únicos	2.645	97,53%
Gemelares	66	2,43%
Triples o más	1	0,04%



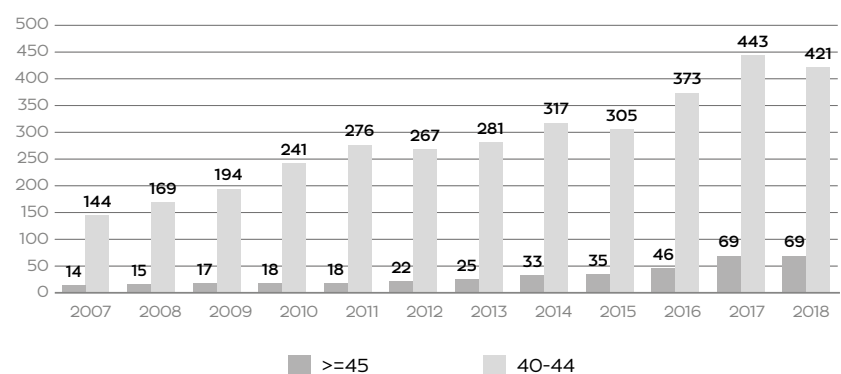
Media edad paciente

Media edad paciente	35,02 ± 4,61
Rango edad (Min-Máx)	(19 - 54)

Edad media

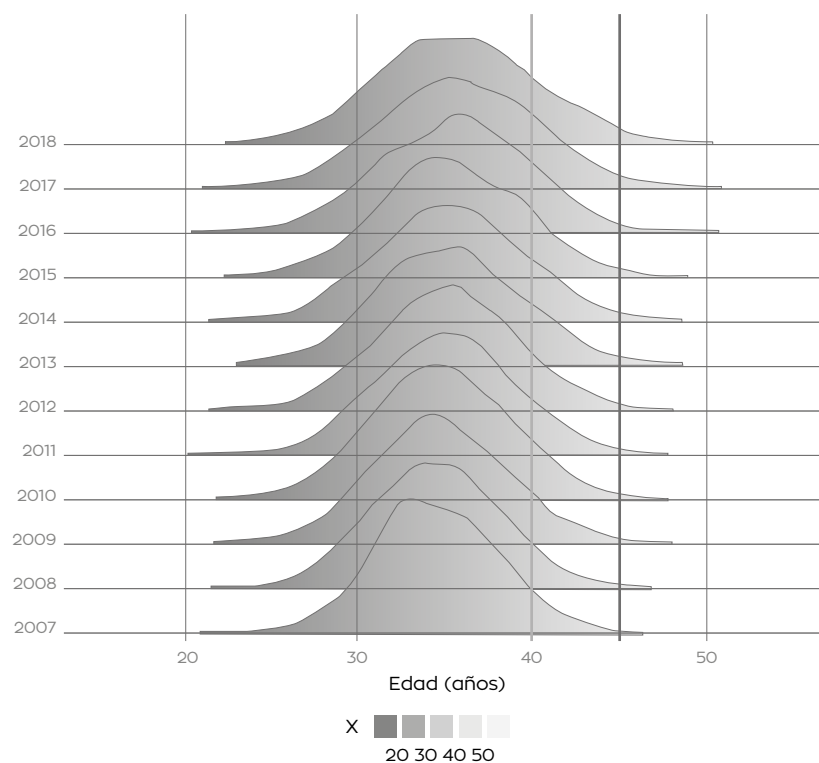


Partos en pacientes de más de 40 años





Evolución en los últimos 10 años de la edad materna



Media visitas por paciente

Media visita por paciente	9,26 ± 2,13
Rango visita (Mín-Máx)	(0 - 18)

Origen del embarazo

	2018	Porcentaje
Espontáneo	2.159	79,61%
TRA	553	20,39%
Muerte fetal / neonatales	8	0,29%



Prematuridad

2018	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
<37s	171	6,47%	41	61,19%
<34s	76	2,87%	12	17,91%
<32s	59	2,23%	3	4,48%
<28s	51	1,93%	1	1,49%

Prematuridad inducida

2018	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
<37s	80	46,78%	26	63,41%
<34s	36	47,37%	8	66,67%
<32s	25	42,37%	1	33,33%
<28s	20	39,22%	1	100%

Cesáreas

	2018	Porcentaje
Cesáreas	870	32,08%

Ingreso

	2018	Porcentaje
UCIAS	1.647	60,73%
Ingreso programado	997	36,76%
Consulta	68	2,51%
Planta hospitalización	0	0%

Estancia hospitalaria

Estancia en día parto	2,95 ± 1,25
Rango día (Mín-Máx)	0 - 24
Estancia en día cesárea	4,07 ± 1,06
Rango día (Mín-Máx)	0 - 15



Inicio del parto

	2018	Porcentaje	Porcentaje
Espontáneo	1.439	53,06%	
Cesárea electiva	439	16,19%	
Inducción médica	738	27,21%	
Inducción electiva	96	3,54%	
Fracaso inducción	286	34,29%	
Fracaso inducción médicas	263	35,64%	
Fracaso inducción electiva	23	23,96%	
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de partos			0,85%
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de cesáreas			2,64%

Vía de parto

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Vaginal	1.820	68,81%	22	32,84%
Cesárea	825	31,19%	45	67,16%

Tipo de parto

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Espontáneo	1.274	69,16%	13	59,09%
Operatorio	546	29,64%	9	40,91%

Episiotomía

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
En parto espontáneo	360	28,26%	2	14,29%
En parto operatorio	357	65,38%	12	54,55%

Desgarro perineal

	2018	Porcentaje
Desgarro perineal III	35	1,9%
Desgarro perineal IV	1	0,05%



Tipo de operatoria

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Ayuda manual	0	0%	1	5,56%
Versión + gran extracción	0	0%	1	5,56%
Gran extracción	0	0%	1	5,56%
VOS	386	70,7%	13	72,22%
Espátulas	23	4,21%	1	5,56%
Fórceps KJ	90	16,48%	1	5,56%
Fórceps NA	27	4,95%	0	0%
VOS Espátulas	5	0,92%	0	0%
VOS + Fórceps	15	2,75%	0	0%

Anestesia

	2018	Porcentaje
Epidural	1.169	43,1%
Epidural + General	5	0,18%
Epidural + Sedación	1	0,04%
General	22	0,81%
Intradural	481	17,74%
Intra-peridural	960	35,4%
Local	0	0%
Paracervical	0	0%
Sedación	8	0,29%
Sin anestesia	66	2,43%

Banco de sangre de cordón umbilical

	2018	Porcentaje	% total partos
Donación Banco Público	184	47,18%	6,78%
Conservación Banco Privado	206	52,82%	7,60%
Total	390		14,38%



Complicaciones

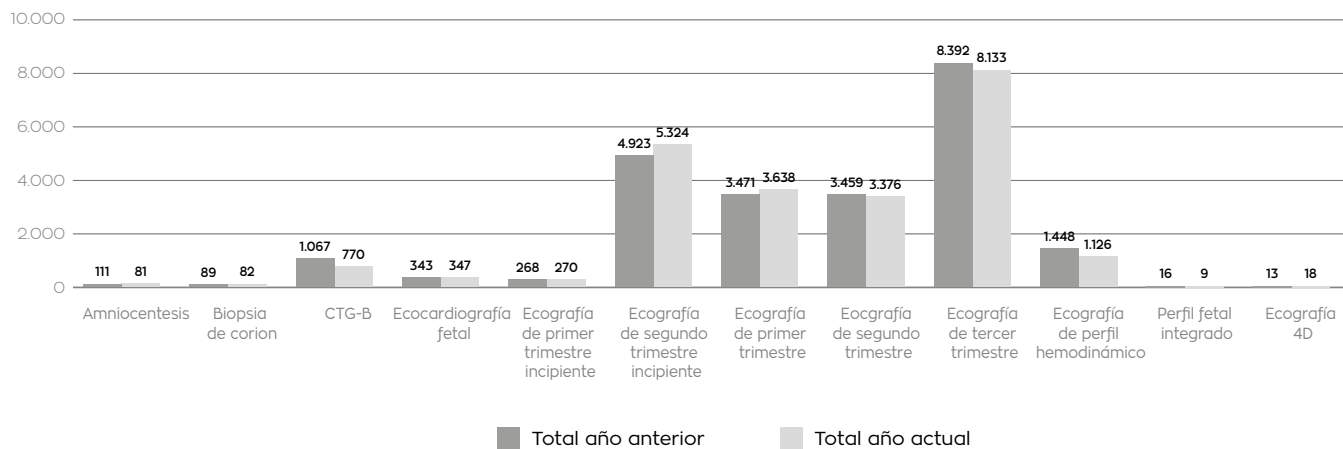
	2018	Porcentaje
Histerectomía	2	0,07%
Reparación lesión vesical	1	0,04%
Reparación lesión intestinal	1	0,04%
Drenaje hematoma pélvico	1	0,04%
Hemorragia posparto	102	3,76%

Actividad asistencial medicina fetal

	2018	Porcentaje
Medicina fetal		
Ecografía primer trimestre	4.275	14,46%
Ecografía segundo trimestre incipiente	5.324	18,01%
Ecografía segundo trimestre	3.376	11,42%
Ecografía tercer trimestre	8.133	27,51%
Perfil hemodinámico	1.126	3,81%
Perfil fetal integrado	1.667	5,64%
Ecografía 4D	18	0,06%
Registro cardiotocográfico (CTG)	770	2,60%
Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal	165	0,56%
Técnicas de alta especialización (ecocardiografía fetal, función cardíaca, neurosonografía fetal)	495	1,67%
Visita asesoramiento genético	4.189	14,17%
Visita asesoramiento riesgo	4	0,01%
Visita informativa ILE	24	0,08%
Total	29.566	
Media Ecografía por paciente	7,41 ± 2,74	
Rango Ecografía (Min-Máx)	(0 - 28)	

Gráfico anual agrupado por actos

Valores



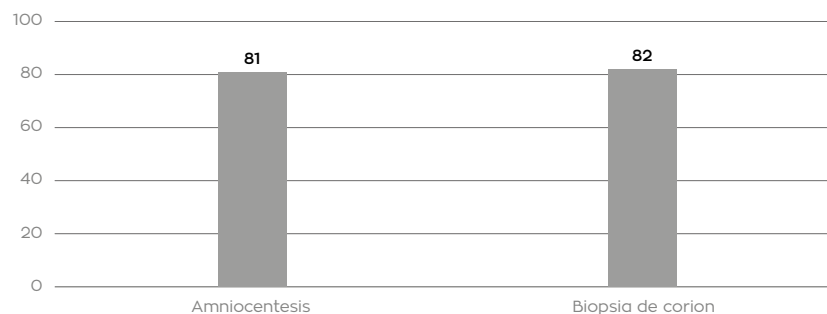
Procesos 3D

Procesos en circuito 3D	173
Procesos fuera de circuito 3D	5.229
Total procesos	5.402
% Procesos en circuito 3D	3,2%

Se observa una disminución de los procesos obstétricos controlados en la Sección de Medicina Fetal que contratan el circuito 3D. En el 2018 solo un 3,2% de los procesos de la sección entraron en circuito 3D. Esto es debido a la oferta al alza de esta tecnología a precios muy bajos.

Técnicas invasivas

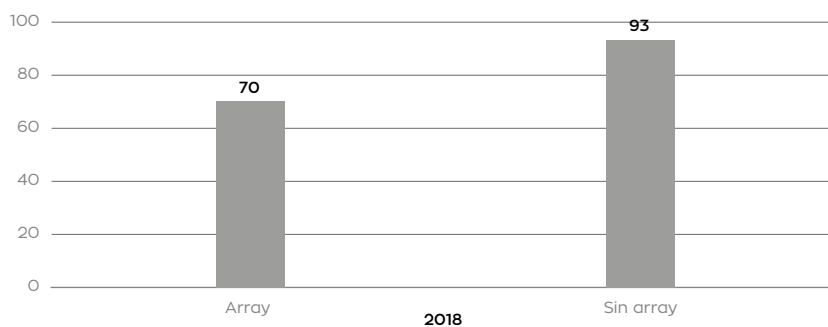
Durante el año 2018 ha continuado la disminución de las técnicas invasivas (TI) que se ha producido desde la incorporación de los test no invasivos en sangre materna (sustituyen a las amniocentesis que se hacían por ansiedad, y en muchos casos de cribados de riesgo aumentado con ecografía normal).



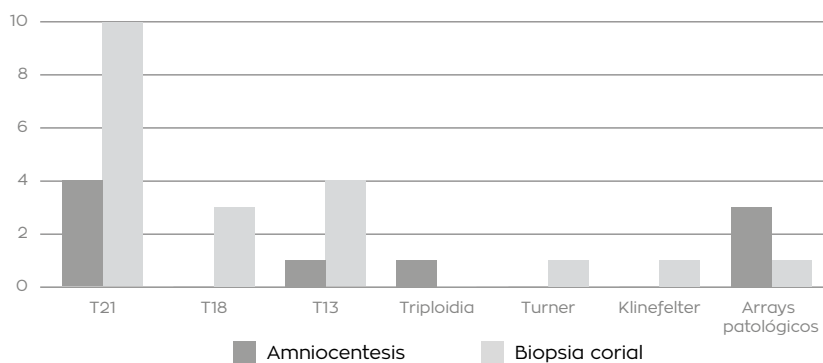


Durante el 2018 se han realizado 163 técnicas invasivas de las cuáles el 50% han sido biopsias de corion. La mayoría de casos de amniocentesis se realizaron por encima de 17 semanas. Solo un 9% de las TI han sido por ansiedad.

Por otra parte, aunque se han reducido las técnicas invasivas, se han incorporado, cada vez con mayor presencia la realización de ARRAY CGH, en consonancia con las recomendaciones de las diferentes sociedades científicas (ha aumentado respecto años previos realizándose en el 57% de casos en el 2018).



Distribución cariotipos patológicos por técnica



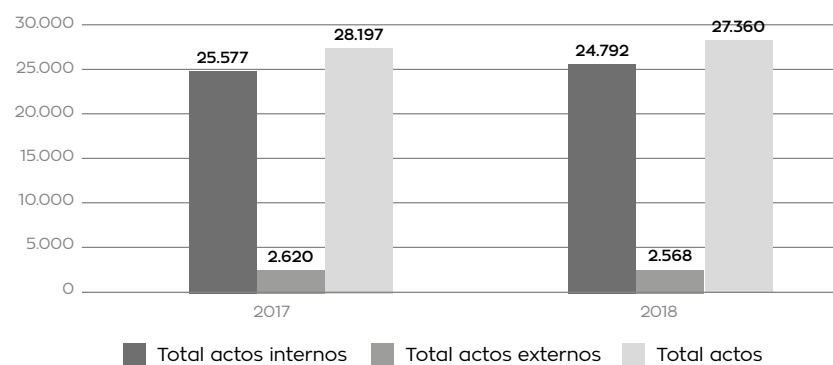


Procedencia actividad asistencial Sección Medicina Fetal

Descripción	2018	2017	% Variación
Total actos internos	24.792	25.577	-3,07%
% Actos internos	90,61%	90,71%	-
Total actos externos	2.568	2.620	-1,98%
% Actos externos	9,39%	9,29%	-
Total actos	27.360	28.197	-2,97%

Gráfico total actos agrupados por año

Valores





Patología fetal por sistemas

Durante el año 2018 hemos diagnosticado 533 patologías, en 408 fetos. De manera que, aunque se ha disminuido la actividad médica, proporcionalmente hemos visto más patología que años anteriores.

Patología fetal por sistemas	Total	%
Abdomen	27	5,07%
Anomalías de crecimiento	113	21,2%
Anomalías músculo-esqueléticas	31	5,82%
Cromosomopatías	32	6%
Genitales	8	1,5%
Gestación múltiple	5	0,94%
Marcadores anomalías cromosómicas	89	16,7%
Nefrourológicas	76	14,26%
Ojo, oído, cara y cuello	13	2,44%
Patología de los anejos	6	1,13%
Sistema cardiovascular	82	15,38%
Sistema nervioso central	42	7,88%
Tórax	9	1,69%
Total	533	100%

Nº Patologías	Nº Pacientes	Nº Fetos
533	395	408

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. Mantenemos unos buenos resultados con una sensibilidad global de un 92% y una especificidad de un 95%.

TRISOMÍA 21					
Datos	Sí	No	Total	Sensibilidad	92%
Riesgo $\leq$ 270	11	167	178	Especificidad	95%
Riesgo $>$ 270	1	3.035	3.036	VP+	6,18%
Total	12	3.202	3.214	VP-	99,97%



Test prenatal no invasivo

	Total peticiones
Panorama	861
Total general	861

Seguimos aumentando el número de casos en los que realizamos Test Prenatal No invasivo, en el año 2018 se han realizado 861 casos de TNI (Test Panorama). Esto ha supuesto un 19% de incremento respecto el año anterior. Consolidamos la oferta del Test Prenatal no invasivo en nuestra cartera de servicios y ya lo realizamos a una proporción alta de nuestras pacientes, lo que incide en el número de técnicas invasivas realizadas. Al usar un test de cribado con menor tasa de falsos positivos el número de amniocentesis o biopsias de corion disminuye.

En el 60 % de los casos las pacientes escogen el Test Extendido con estudio de microdeleciones.

Comité de Medicina Materno Fetal (CMMF)

En nuestra sección es muy importante este comité, ya que es el momento en donde se comentan los casos patológicos con el resto de obstetras, así como con los pediatras y genetistas. Además, periódicamente se realiza una revisión de algún tema de interés común. Se ha aumentado el número de casos pasados por el comité, manteniéndose la asistencia y el número de casos cerrados.

Actividad	2018
Nº de comités realizados	38
Casos de defectos congénitos comentados	202
Casos de defectos congénitos cerrados	38
Casos de Perinatología	55
Sesiones de revisión bibliográfica	14
Media total de asistentes	27,16

3.4

Memoria

I+D+i



Dr. Gerard Albaigés
Director I+D+i
Medicina Fetal

MEDICINA FETAL

Principales líneas de investigación

Uno de los proyectos principales ha sido la 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 que ya ha concluido la fase de reclutamiento en 2018 y se están entrando los datos. Ha habido dos auditorías por parte de Natera que han venido a monitorizar el estudio con resultados satisfactorios.

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.

La colaboración con Imperial College ha permitido la publicación de un artículo sobre ventriculomegalia fetal severa en la revista *Ultraschall in Obstetrics and Gynecology*.

Otra de las colaboraciones importantes es la de pertenecer al grupo TRUFFLE (Trial of Umbilical and Fetal Flow in Europe), con el objetivo de participar en el estudio multicéntrico randomizado sobre manejo de Retraso de Crecimiento tardío. Nuestro centro es el único participante del territorio español.

Existen 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 6 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 microdelecciones.
- 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. La recogida de datos se ha finalizado y estamos pendientes de análisis.
- Participación en colaboración con Qgenomics del estudio QGENTNI consistente en un nuevo test diagnóstico de DNA fetal en sangre materna utilizando una metodología por secuenciación que es totalmente novedosa. Estamos en la fase inicial de validación de la técnica con muestras reales.



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.
- La línea de crecimiento fetal ha permitido la presentación de diversas comunicaciones en congresos nacionales e internacionales con gran éxito entre los asistentes.

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.
- Se han iniciado los trámites para colaborar en el estudio STOP PRE promovido por el Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron. La fase inicial de acreditación, a través de la Fetal Medicine Foundation Londres, del screening de preeclampsia utilizando Doppler de arterias uterinas ya ha finalizado con la participación de los diferentes miembros de la sección de Medicina Fetal.

4. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- 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. Presentado en Congreso Nacional SESEGO y congreso FMF.
- Publicación del primer artículo de validación de la técnica en la revista Ultrasound in OBstetrics and Gynecology.
- Colaboración con Imperial College London en la publicación del artículo sobre Ventriculomegalia Severa en la revista Ultraschall in OBstetrics and Gynecology.



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.
- Se ha iniciado colaboración con QGenomics para establecer los criterios a seguir para realizar estudios de Secuenciación

6. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

- Realizamos la valoración de nuestras cardiopatías congénitas en colaboración con la Dra. Ferrer del Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron.
- Actualmente hay una línea de trabajo de patología de grandes vasos fetales que ya ha sido presentada en diversos congresos y está pendiente de publicación en revista científica.
- Ha habido revisión de los casos de patología de arco aórtico que también han sido presentados en Congreso Nacional.



04

Servicio de Ginecología

4.1

Presentación

Servicio de Ginecología



Dra. Alicia Úbeda
Jefe del Servicio de Ginecología

El año 2018 ha estado cargado de novedades en el Servicio de Ginecología. Ello ha sido gracias al empuje y a la motivación de todo el equipo, a la incorporación de nuevos profesionales y a la renovación de la práctica totalidad de los protocolos del Servicio. El resultado ha sido una mejoría cualitativa en el servicio y cuidado de las mujeres que nos visitan, a la par que un nuevo incremento anual de la actividad, tanto de consultas como de la actividad quirúrgica.

Se han creado dos nuevas unidades: **Ginecología regenerativa, Funcional y Estética, y la Unidad Funcional de Ginecología Oncológica y Mastología.**

La primera, de la mano de la Dra. Luciana Bergamaschi, para subvenir a las necesidades de pacientes en patologías vulvares cualitativas, y la segunda, a cargo de la Dra. Carmen Ara, y con la participación de todos los miembros de la Sección. En esta última, reunir a los profesionales comprometidos con los cuidados oncológicos (ginecólogos expertos, enfermería para curas, fisioterapeutas, psicóloga) ha sido excelentemente recibido por parte de las mujeres.

Dado que en la pirámide de edad de las mujeres que nos visitan, casi la mitad se encuentran por encima de los 45 años, se ha reforzado la **Unidad de Menopausia** con más profesionales, y se han impartido charlas multidisciplinares y talleres con muy buena acogida.

Se han modificado y simplificado los Protocolos de la **Unidad de Tracto Genital Inferior**, dado el incremento progresivo de las visitas y de las Infecciones de Transmisión Sexual, algunas de ellas de Declaración Obligatoria. La incorporación del nuevo laser de CO2 para el manejo terapéutico de patologías y la mejora cualitativa en el síndrome genitourinario de la menopausia y la incontinencia urinaria de esfuerzo leve y moderada está proporcionando muy buen grado de satisfacción por parte de las usuarias.



La **Unidad de Suelo Pélvico** sigue consiguiendo excelentes resultados clínicos y de actividad, tanto en consulta, como en fisioterapia, exploraciones urodinámicas y cirugías. Tanto los procedimientos laparoscópicos como los vaginales, con y sin mallas, siguen mostrando excelentes tasas de éxito y casi nula tasa de complicaciones, al reunir los procedimientos en manos de profesionales superespecializados.

La **Unidad de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia** ha vuelto a llevar a cabo una nueva edición de su curso presencial en el que se han dado cita profesionales de renombre a nivel nacional. Las visitas siguen creciendo y hay una nueva especialista en la unidad. Es objetivo de la unidad para 2019 es ofrecer nuevas alternativas de atención a la niña y a la joven para responder a sus expectativas.

En consultas seguimos contando con la inestimable colaboración de los **residentes de tercer y cuarto año**, quienes realizan actividad especializada básica como parte de su formación como especialistas.

Como viene siendo ya habitual, la actividad quirúrgica sigue en ascenso, no solo en quirófano central, en el que disponemos de 9-10 sesiones semanales, sino en el ambulatorio, con 4 sesiones semanales. Este año se han incorporado cirujanos especializados en procedimientos de alta complejidad, y también técnica de última generación, como el Plasmajet® en el tratamiento de la endometriosis. En paralelo, la cirugía de consulta sigue siendo uno de los rasgos diferenciales del servicio, dado que en este medio se realiza toda la actividad de la unidad de tracto genital inferior y un tercio de la cirugía histeroscópica, sin administración de anestesia.

Preciado complemento a la actividad puramente ginecológica, han sido las unidades transversales de nueva creación en el Departamento, como la **Unidad de Psicología**, con Sandra García y la **Unidad de Nutrición**, con Xus Murciano, han venido a aportar un plus en la atención holística a las mujeres que nos visitan.

Como cobertura a la actividad específica, se convocan de forma semanal o mensual Comités de Cirugía, de Ginecología Oncológica y Mastología, de las áreas y del Servicio con el fin de gozar de puntos de encuentro periódico que garanticen la máxima actualización de los médicos, tanto a nivel de las consultas como de la actividad científica y participativa en eventos intra y extradepartamentales.

Un año más se han recertificado con la acreditación **ISO 9001 las Consultas Externas y la Actividad Quirúrgica** del Servicio, máxime teniendo en cuenta que la norma había cambiado y hemos debido de adaptarnos a ella. Debemos de agradecer la colaboración del colectivo médico y de enfermería, con la actualización de Protocolos Médicos y Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT), y los excelentes resultados de los indicadores establecidos.

Quiero agradecer también la implicación de nuestro **I+D+i, el Dr. Francesc Tresserra**, a la hora de motivar, ordenar y potenciar tanto la actividad científica presencial como la escrita, y la incorporación de adjuntos a las juntas directivas de las sociedades científicas. En paralelo, ha conseguido que personal parasanitario, como las secretarías del Comité de Ginecología Oncológica y Mastología, y las citotécnicas del Laboratorio de Citología hayan participado en eventos científicos. En este año, además, ha impartido talleres de publicación de artículos para residentes.



En el agradecimiento a quienes apoyan el desarrollo diario de la actividad del imprescindible equipo de profesionales, quiero incluir en esta carta de presentación al Comité Técnico de la Historia Clínica de la mano de la siempre buena disposición del Dr. Ricard Sabartés, a los miembros de Sistemas y Helpdesk por su inmediatez en la atención a nuestros requerimientos diarios, a nuestra secretaria del Servicio, Cristina Pons, y a las secretarias de los Comités, a todas las enfermeras por contribuir con su motivación a la actividad diaria de la mano de Laia Folguera y Marta Iglesias como responsables, al Servicio de Atención a la Paciente por sus gestiones en las cirugías, a Agenda y Call Center, y a todos los miembros del Comité de Dirección (dirección médica y financiera, recursos humanos, marketing, sistemas y gerencia) con cuyo inestimable apoyo contamos para los nuevos proyectos.

Seguimos persiguiendo la excelencia en la atención a la mujer, leitmotiv de nuestro trabajo diario y de nuestras ganas de perseverar en la mejora continua de la actividad.

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. L. Bergamaschi
Ginecología regenerativa,
funcional y estética



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. Baulés
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



Dra. S. Bermúdez



Dra. A. Boguñá



Dra. A. Coco



Dr. F. Fargas



Dra. R. Fernández
Álvarez



Dra. E. Fernández
Miranda



Dra. M. García
Gallardo



Dra. M. García
Noguera



Dr. M. Genover



Dra. N. Li



Dra. M. López
Sanclemente



Dra. C. Marcos



Dra. S. Martínez



Dra. E. Murillo



Dra. P. Prats



Dra. S. Redon



Dra. A. Sánchez-
Migallón



Dra. M. Simón



Dra. M. Suárez



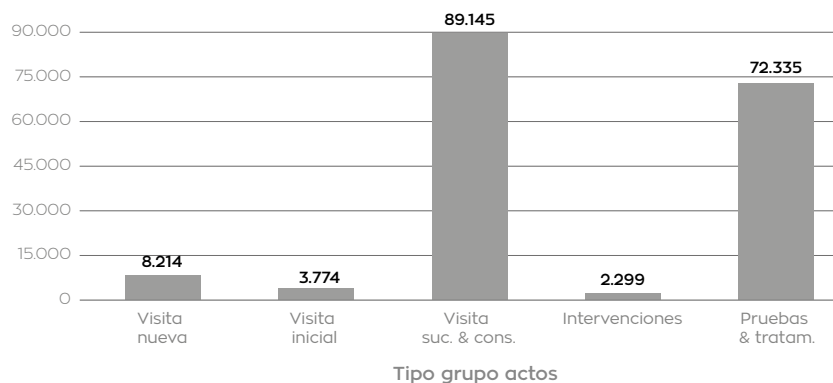
Dra. C. Vilarrubí

4.3

Estadísticas comentadas

Actividad general

Nº de Actos. 2018



Ginecología	2018
Visitas nuevas (ginecológicas)	7.864
Visitas nuevas (mama)	371
Revisión ginecológica y mamaria	47.933
Intervenciones ginecología	1.548
Intervenciones consulta	324
Intervenciones mama	614
Micros de endometrio y cuello	2.124
Visita consulta sin hora	12.614

Actividad quirúrgica

Actividad quirúrgica general

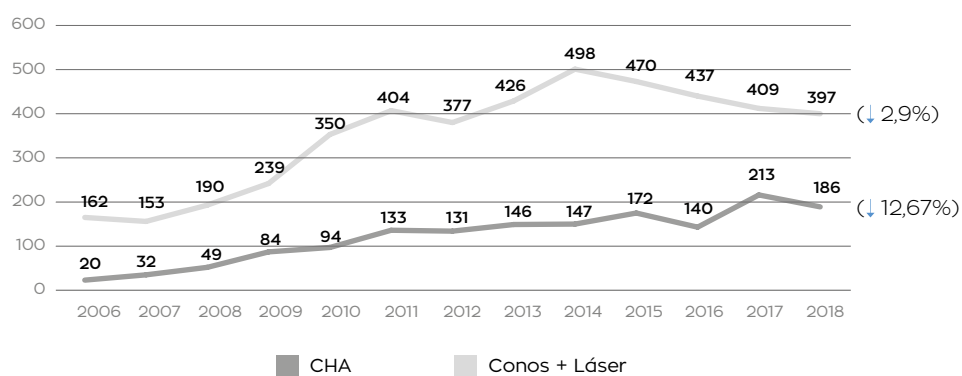
	2018	2017	
Cirugías	1.746	1.715	↑ 1,80%
Cirugía hospitalaria	987	958	↑ 3,03%
Cirugía ambulatoria	722	712	↑ 1,40%
Estancia (días)	2,06	2,35	



Actividad quirúrgica por tipos de intervención

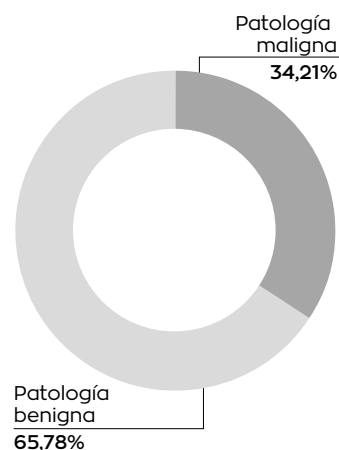
Vía principal	Procedimientos	% Vía
	10	0,57%
Abdominal directa	75	4,3%
Abdominal recurso	1	0,06%
Genital masculino	6	0,34%
Histeroscopia	576	32,99%
Laparoscopia	507	29,04%
Laparoscopia retroperitoneal	4	0,23%
Laparoscopia transperitoneal	11	0,63%
Laparotomía directa	18	1,03%
Mama	375	21,48%
Vaginal	162	9,28%
Vía transobturadora	1	0,06%
Total	1.746	

Actividad quirúrgica en consulta

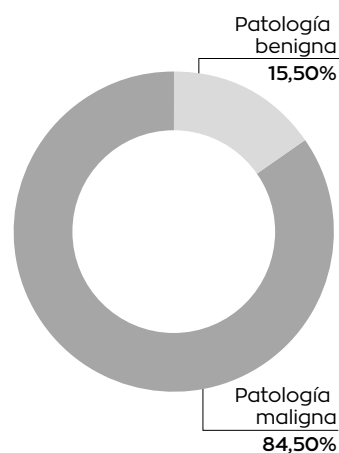


CHA: cirugía histeroscópica ambulatoria

Pacientes estudiadas

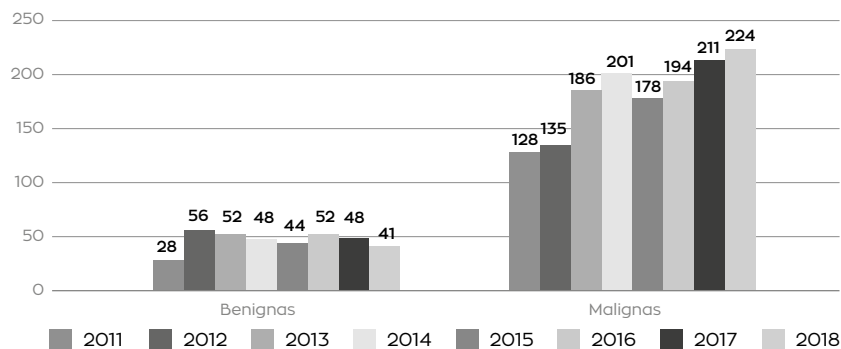


Pacientes operadas



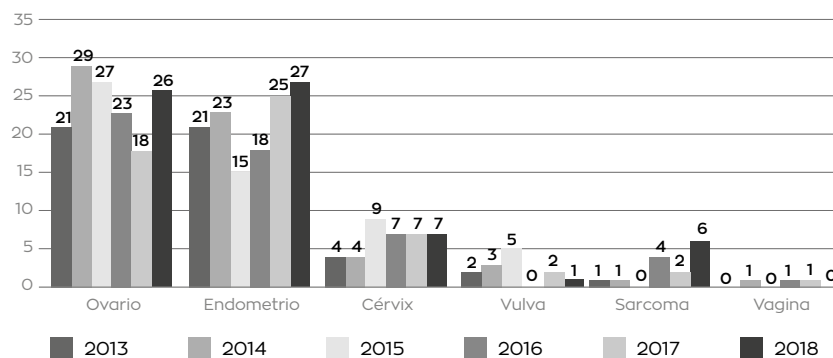
Actividad quirúrgica de mama

Pacientes operadas



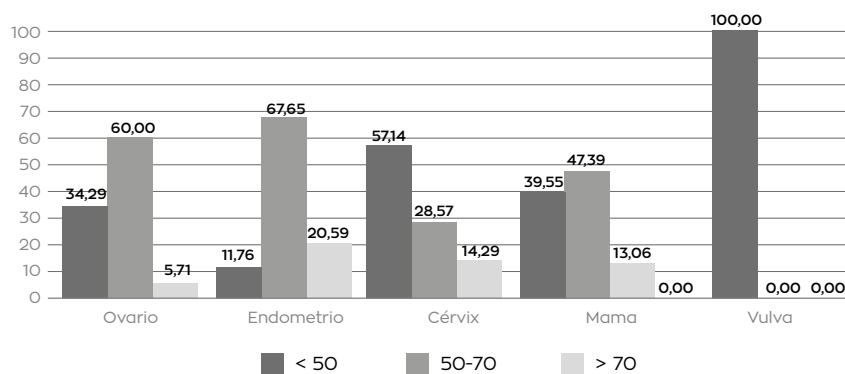
Malignas	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tratamientos conservadores	80,14%	70,09%	76,33%	80,87%	81,92%	78,57%	79,00%	82,60%
Tratamientos radicales	19,85%	29,09%	23,66%	19,42%	18,07%	21,54%	21,00%	17,40%

Actividad quirúrgica ginecología oncológica



Edad de las pacientes de ginecología oncológica

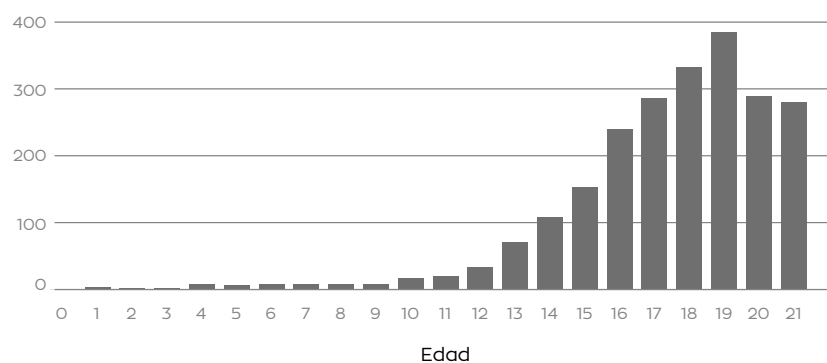
Porcentaje



Actividad Ginecología Infanto-Juvenil

Total consultas realizadas: 2.297 (1.603 pacientes)

Visitas nuevas: 728 (31,7%)



Cirugía Suelo pélvico

2018

Cirugía incontinencia urinaria 49 (Curación 100%)

Cirugía prolapso	2018	Porcentaje
M. Promonto	46	40%
Colporrafias	11	9,5%
Histerectomía subtotal	35	28,6%
Histerectomía vaginal	17	14,7%
Otras	6	5,2%
Total general	115	

Otras pruebas complementarias

Actividad	2018	2017	% variación ↑ ↓
Analíticas hormonales	25.179	24.528	↑2,65%
Citologías	56.950	52.032	↑9,45%
Citologías médicos externos	5.537	5.750	↓3,70%
Fisioterapia	5.727	5.489	↑4,34%
Urodinamia	314	302	↑3,97%
Total general	93.707	88.101	↑6,36%

4.4

Memoria

I+D+i



Dr. Francesc Tresserra
Director I+D+i Ginecología

GINECOLOGÍA

El proyecto I+D+i del Servicio de Ginecología está constituido por las diversas áreas de interés que integran las distintas especialidades que engloba el Servicio. Entre ellas se incluyen la oncología ginecológica y mamaria, suelo pélvico, endoscopia, endometriosis, patología cervical, menopausia y patología infantojuvenil, y otras de reciente creación que atienden de forma transversal a nuestras pacientes como son la unidad de Sexualidad, la de Nutrición, la de Ginecoestética y la de Psicología. Con la finalidad de alcanzar la excelencia en el trabajo centrado en la paciente, 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.

Durante el año 2018 es de destacar la participación de los miembros de nuestro Servicio a nivel representativo en Sociedades Científicas en el ámbito de nuestra especialidad, ocupando cargos en organismos como el AAGL Board of directors, el Grupo de expertos de la Sección de Endoscopia de la SEGO, la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, (SESPM), Sociedad Española de Contracción (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 Contracció (SCC), Asociación Española de la Menopausia (AEEM), European Commission Initiative for Breast Cancer (ECIBC), Sección de Osteoporosis, Artrosis y Dolor de la AEEM, Sección de Salud Pública de la Real Academia de Farmacia de Cataluña, Sociedad Española de Citología (SEC), ostentando vicepresidencias, secretarías, tesorerías, vocalías y liderado grupos de expertos. Junto a otros colegas, se ha promovido el nacimiento y se forma parte del Grupo de Trabajo de Cirugía Reproductiva de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF). 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.

La participación del Servicio en el 44 International Dexeus Forum ha sido destacada con ponencias, moderación de mesas y con la presentación de 7 posters.

También se ha participado activamente con ponencias, moderación de mesas y presentación de posters en:

- Congreso de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC) (3 posters).
- Congreso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM) (2 posters)
- Reunión de la Sección de Enfermería y Técnicos en Senología (SETS) (3 posters)
- European Congress of Cytology (ECC) (2 posters)
- Congreso de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (2 posters)



- Congreso Nacional de Suelo Pélvico (3 posters).
- American Association for Cancer Research Congress (AACR) (1 poster)
- European Society of Gynecologic Endoscopy (ESGE) (4 posters)
- Congreso Nacional de la Sección de Endoscopia de la SEGO (3 posters)
- Congreso de la FIGO
- Congreso de la AAGL

El Servicio ha participado en 7 publicaciones en revistas españolas y 3 en revistas internacionales, además de la edición de una monografía sobre signos y síntomas en patología mamaria.

El servicio ha organizado cuatro cursos presenciales:

- Ginecología de la infancia y de la adolescencia (abril 2018): Con el objetivo de aportar información actual sobre la sub-especialidad de Ginecología de la Infancia y de la Adolescencia. El temario repasó los temas frecuentes que se pueden observar en la consulta médica de niñas y adolescentes. La valoración del curso por parte de los asistentes fue muy satisfactoria.
- Jornades Citològiques Catalanes (abril 2018): En su 35 edición y siguiendo las líneas estratégicas de la empresa y su apuesta por la calidad, se trató el tema de los informes estandarizados en citología.
- Taller de Menopausia: Planifica tu viaje (noviembre 2018): Se desarrolló en un formato innovador, primero con una sesión informativa abierta al público, seguido por un taller al que asistieron unas 20 personas, durante dos días, para afrontar de forma interactiva los temas desarrollados con la menopausia bajo la supervisión y consejos de expertos en las distintas disciplinas relacionadas con esta etapa de la vida de la mujer. La acogida del taller fue excepcional y se está trabajando en nuevas ediciones.
- Medical Expert Training: Esponsorizado por Olympus y que se ha desarrollado en seis sesiones: dos de endometriosis profunda y cuatro sobre miomectomía y colposacropexia, incluyendo cirugías en directo.

Se han llevado a cabo dos cursos online

- Actualización en menopausia: generalidades, tratamiento y patología asociada. Se hizo en dos sesiones (septiembre-octubre y noviembre-diciembre): Con el objetivo de aportar una visión global sobre la sub-especialidad de Menopausia, repasando las alteraciones que acontecen con más frecuencia en la perimenopausia, entender la sintomatología climatérica, conocer los tratamientos utilizados para aliviar los síntomas en esta etapa, sus indicaciones, inconvenientes y las novedades. También valorar situaciones concomitantes como el riesgo cardiovascular, osteoporosis, cáncer... La valoración del alumnado fue muy buena y el curso cumplió sus expectativas.
- Curso online de Patología Mamaria Benigna (enero-marzo 2018): En el que se trataron de forma multidisciplinar aspectos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento de las afecciones mamarias benignas.



Una vez más ha de destacarse la participación del personal no médico del Servicio, integrado por enfermeras, secretarias y citotécnicos que han colaborado de forma significativa en la actividad científica del Servicio.

La aportación por áreas de conocimiento ha sido:

Patología mamaria y ginecología oncológica:

- Factores pronósticos en cáncer de mama.
- 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.
- Psicología y cáncer de mama.

Endoscopia:

- Histeroscopia y fertilidad.
- Histeroscopia en consulta.
- Reacciones vagales tras histeroscopia.
- Adhesiolisis y capacidad reproductiva.

Patología cervical:

- Citología endocervical intracono.
- Lesiones glandulares preinvasivas del cérvix.

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.
- Osteoporosis y fuerza muscular.
- Como afrontar la menopausia
- ITS en la menopausia

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 Mujer en su labor social mediante los programas “Preservación de la fertilidad en pacientes oncológicas” y de “Reconstrucción del clítoris en pacientes con ablación”.

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. También es un objetivo fomentar la participación en congresos mediante la presentación de comunicaciones, ya sea de forma oral o en poster, que posteriormente puedan publicarse.

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.



05

Servicio de Medicina de la Reproducción

5.1

Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción



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

Una vez más, nuestra Fundación solicita el informe anual del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR), esta presentación nos sirve para hacer balance de lo que han supuesto los doce últimos meses del año. Como siempre, este apartado que redacto es un análisis o descripción de lo realizado a nivel asistencial en nuestro Servicio. Mi análisis será complementado con el aparatado estadístico de resultados y por la descripción de la parte docente, de investigación y de las publicaciones del SMR. Aunque no es el momento ni el lugar, ya que los I+D+i de nuestro Servicio lo analizarán de forma profunda, quiero destacar, antes de entrar en el análisis asistencial, que la labor en este campo de la actividad científica ha habido un incremento significativo marcando un hecho diferenciador con respecto a los últimos años. El trabajo de los I+D+i del SMR, Dras. Martínez y Veiga, conjuntamente con la participación activa del Dr. N. Polyzos ha contribuido a posicionarnos, aún más, en lo más alto de la producción científica, nacional e internacional, en el campo de la Medicina Reproductiva.

Entrando ya en el análisis asistencial del SMR, debemos recordar que en los dos años anteriores utilizábamos dos palabras como hilo conductor de nuestro análisis: consolidación y futuro. Este año, aunque podríamos seguir utilizando estas dos palabras, creo que podríamos cambiarlas por una frase: "vamos a más sin cambiar el espíritu DEXEUS".

Como ya comentamos en el análisis del año pasado, la inauguración el 12 de septiembre del 2017 de la nueva área de Fecundación In Vitro (FIV) fue un paso importante como posicionamiento de alto nivel en las clínicas de reproducción asistida del país y a nivel internacional. Este año 2018, con un rodaje de más de 14 meses en las nuevas instalaciones, ha confirmado que la inversión realizada ha valido la pena. Creo que tan solo viendo con el incremento del grado de satisfacción de nuestros pacientes y de nuestro personal es suficiente para valorar de forma muy positiva el cambio de ubicación.



La oferta a nivel de Barcelona en tratamientos de Reproducción Asistida es muy amplia y esto supone que estamos llegando a techo de actividad. Esto nos lleva a optimizar la asistencia y aumentar el grado de satisfacción de nuestros pacientes. Tenemos que ir a más sin cambiar el espíritu Dexeus, esta frase nos la debemos creer, no es un eslogan sino un objetivo. En este sentido, la experiencia de los pacientes, tanto cuando están en la etapa de diagnóstico como de tratamiento, reflejará la realidad de cómo trabajamos y esto será la mejor propaganda para nuestro Servicio. En este apartado debemos analizar de forma muy positiva la apertura del Centro Global de Obstetricia, Ginecología y Reproducción de Dexeus Mujer en Sabadell. El trabajo realizado por todo el equipo, pero especialmente por parte de la Dra. Claudia Forteza en el área de Reproducción, ha sido magnífico, consolidándose como proyecto de futuro fundamental para nuestra empresa. Una apertura a otras áreas geográficas de Catalunya compensará la posible falta de incremento asistencial en el campo de la reproducción en el área de Barcelona.

Una buena afluencia de pacientes nuevas y una correcta conversión de primeras visitas en tratamiento, ya sean de baja o alta complejidad, era el objetivo que nos planteábamos como fundamental en el año 2017. Con respecto al primer punto, número de pacientes nuevas, este año vemos que seguimos aumentando, hemos conseguido un 11,8% más de pacientes que consultan por problemas reproductivos en nuestro Servicio, concretamente 3600. Se consolida la paciente que, ya visitada en nuestro centro por otras indicaciones (revisión ginecológica anual, patología ginecológica etc.), es derivada por los otros Servicios por problemas de fertilidad al SMR. Esto supone una ventaja con respecto a otros centros con actividad de reproducción pura. Nuestra paciente “de toda la vida” sigue tratándose en el mismo centro, cuando por problemas de fertilidad tienen que utilizar un tratamiento específico. Un Departamento “global” de Obstetricia, Ginecología y Reproducción aporta una visión completa en todas las etapas de la vida de la mujer. En el año 2018 hemos conseguido incrementar el número de tratamientos de alta complejidad (ciclos de FIV y de recepción de ovocitos/embriones). Esto ha sido posible por el alto porcentaje de conversión, más del 55% de nuestras primeras visitas han realizado tratamiento de reproducción asistida en nuestro centro. En este punto creemos que podemos ir mejorando y seguro que nos ayudará en los próximos años la aplicación de sistema LEAN de análisis de procesos que hemos realizado durante todo el 2018.

La personalización de los tratamientos es un objetivo fundamental del SMR. Este aspecto es difícil conseguirlo cuando la actividad total de una unidad de reproducción supera los 3500 tratamientos. Garantizar una actividad durante todos los días del año, incluido fines de semana, festivos, periodos vacacionales y compromisos científicos nacionales e internacionales supone que hay que hacer un esfuerzo importante de todo el equipo para conseguir que la personalización sea lo más alta posible. En este sentido, durante el año 2018 hemos conseguido que el 74% de los ciclos de FIV hayan sido seguidos y controlados de forma directa por parte del médico titular o de referencia de los pacientes. Además, más el 80% de las transferencias embrionarias en los ciclos de Crio-transferencia, técnica cada vez más frecuente, las han realizado su ginecólogo titular. Todos estos conceptos incrementan evidentemente el grado de satisfacción de todos los pacientes.

Los pacientes que acuden a nuestro centro buscan un buen servicio, pero no hay que olvidarse que el objetivo primario es el éxito. Y el éxito en técnicas de reproducción asistida se mide con la posibilidad de tener un niño nacido y sano. Durante este año hemos seguido trabajando para aumentar las posibilidades de embarazo con resultado final positivo de nuestras pacientes, aplicando de forma individualizada los diferentes tratamientos y Técnicas de Reproducción Asistida. La selección embrionaria, tanto desde un punto de vista morfológico como genético, es una pieza fundamental para conseguir el objetivo deseado. En este sentido, tenemos que destacar el incremento de pacientes que son sometidas a Diagnóstico Genético Preimplantacional, en el 2018 hemos experimentado un incremento del 37% con respecto al año 2017. Si analizamos las tasas de embarazo obtenidas en todas las áreas, un año más superan a las del año anterior, y además se encuentran por encima de las publicadas por la Sociedad Española de Fertilidad en el Registro de Actividad de la SEF.

No podría finalizar esta breve reflexión y presentación del Servicio de Medicina de la Reproducción sin agradecer el trabajo realizado a todo el equipo de profesionales (personal de secretaría, administrativo, técnico de laboratorio, auxiliar, enfermería, facultativo de ecografía, de andrología, de biología y de ginecología). Sin todos ellos, estos logros 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

Director clínico y científico de Reproducción



Dr. N. Polyzos

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



Dr. M. Álvarez
Equipo 3



Dra. M. Devesa
Equipo 4

Adjuntos del Servicio de Medicina de la Reproducción



Dra. B. Álvaro



Dra. C. Forteza



Dr. I. González Foruria



Dra. Mª F. Peraza



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



A. Abulí
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



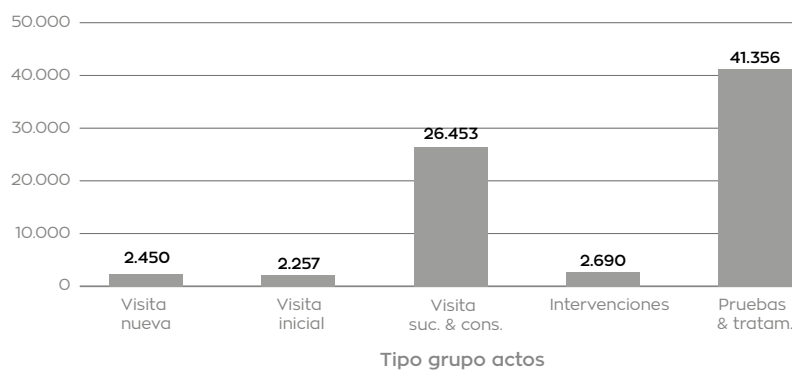
M. Tresánchez

5.3

Estadísticas comentadas

Actividad general

Nº de Actos. 2018



Reproducción Humana	2018
Visita inicial y nueva	4.707
Ciclos FIV	1.401
Ciclos recepción ovocitos	705
IAC+IAD	302
DGP	349
Criotransferencias (embriones)	903

Ciclos inducción e inseminación realizados

	IO	IAC	IAD
Ciclos iniciados	47	187	154
Ciclos finalizados	31	163	138

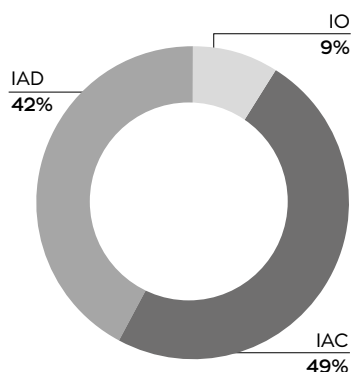
IO: Inducción de la ovulación

IAC: Inseminación artificial conyugal

IAD: inseminación artificial con semen de donante

Tasa de embarazo IO - IAC - IAD

	IO	IAC	IAD
Tasa de embarazo	5 (16,1%)	21 (12,8%)	33 (23,9%)





Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAC

Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
< 30	17	10,4%	4	23,5%
30-34	76	46,6%	11	14,4%
35-39	53	32,5%	5	9,4%
≥ 40	17	10,4%	1	5,9%
< 38	136	83,4%	19	13,9%
≥ 38	27	16,5%	2	7,4%
Total	163	100%	21	12,9%

Embarazos según indicaciones de los ciclos IAC

Indicaciones	Ciclos	Embarazos	% Ciclo/Emb
Factor femenino	26	7	26,9%
Factor masculino	40	3	7,5%
Mixto	5	1	20,0%
EOD	92	10	10,8%
Total	163	21	12,9%

Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAD

Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
< 30	8	5,8%	3	37,5%
30-34	43	31,1%	16	37,5%
35-39	73	52,9%	11	15,1%
≥ 40	14	10,1%	3	21,4%
< 38	85	61,5%	25	29,4%
≥ 38	53	38,4%	8	15,9%
Total	138	100%	33	23,9%

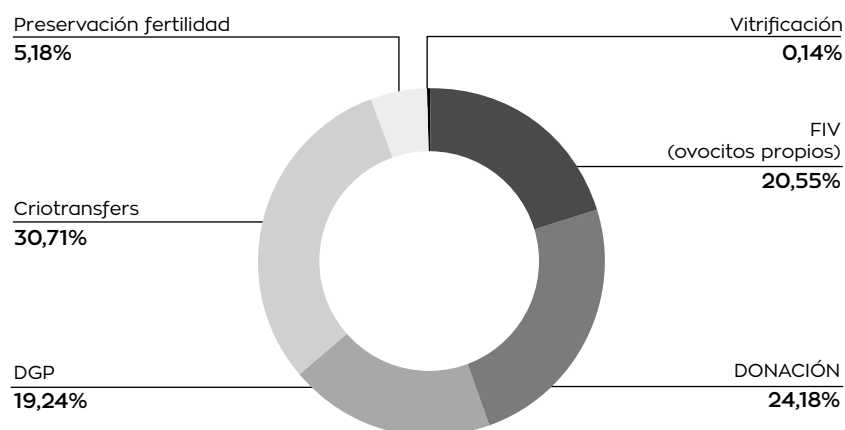
Indicaciones de los ciclos IAD

Indicaciones	Ciclos	Embarazos	% Ciclo/Emb
Patología genética	33	7	21,2%
MSP+MPF	105	26	24,7%
Total	181	33	18,23%



Ciclos FIV – Criotransferencias – Donantes – Receptoras

Tratamientos		Ciclos	Porcentaje	Total
FIV (ovocitos propios)	Ovocitos frescos	822	19,45%	874
	Ovocitos vitrificados (DVI)	32	0,62%	20,68%
	Ovocitos frescos + DVI	3	0,07%	
	Acumulación embriones	17	0,40%	
Donación	Donantes	501	11,86%	1.022
	Receptoras ovocitos frescos	367	8,68%	24,18%
	Receptoras ovocitos vitrificados	154	3,64%	
DGP	FIV fresco general	408	9,65%	813
	Ovocitos vitrificados (DVI)	7	0,17%	19,24%
	Ovocitos frescos + DVI	1	0,02%	
	FIV Frescos + CTS	4	0,09%	
	Acumulación Embriones	65	6,34%	
	Receptoras	60	1,42%	
	Criotransferencia	268	1,54%	
Criotransfers	CT FIV	670	15,85%	1.298
	CT DON	489	11,57%	30,71%
	CT DEM	139	3,29%	
Preservación fertilidad	Médica	17	0,40%	219
	Oncológica	9	0,21%	5,18%
	Social	193	4,57%	
Total		4.226	100,00%	



FIV: fecundación *in vitro*

DGP: diagnóstico genético preimplantacional

CT: criotransferencias

DVI: ovocitos vitrificados

DON: donación de ovocitos

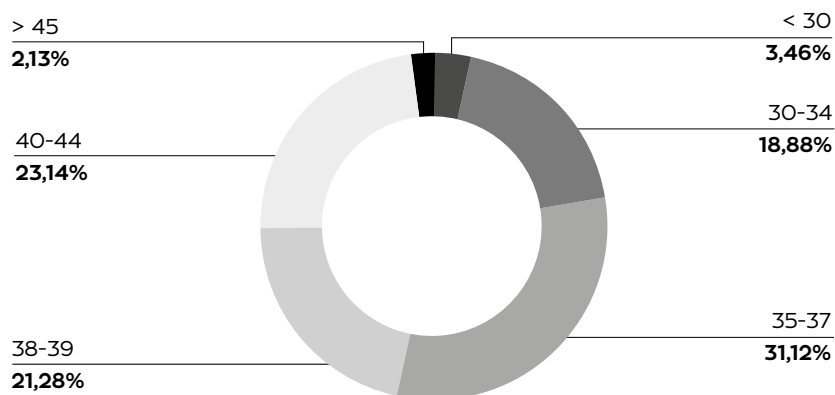
DEM: donación de embriones



Tasa de embarazo por transfer según la edad en FIV

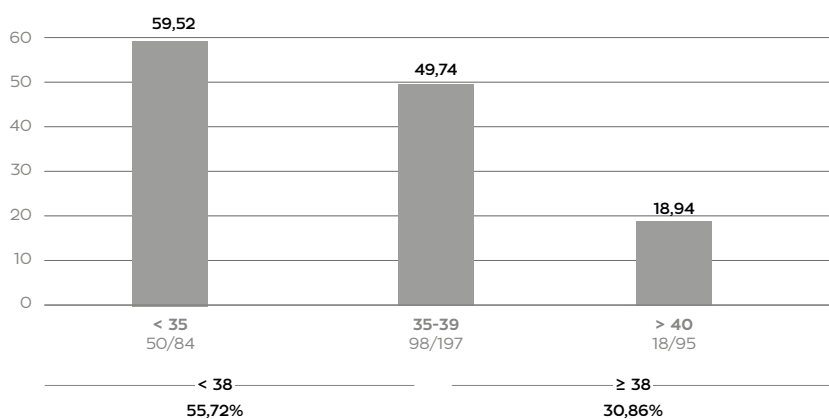
$n = 375 \text{ transfers} / 166 \text{ embarazos} / X \text{ edad} = 37,05$

Distribución de transferencias según edad



Tasa de embarazo por transfer

Porcentaje



	Porcentaje
Tasa implantación	35,99%
Tasa embarazo/transfer	44,15%



Programa donación ovocitos

		Ciclos	Porcentaje	Procedencia
Donantes	501	463	92,42%	Dexeus Mujer
		38	7,58%	Externas
Receptoras	521	367	70,44%	Ovocitos frescos
		154	29,56%	Ovocitos vitrificados

X = 10,18 ovocitos MII / receptora

X = 1,03 embriones transferidos/receptora

X = 3,2 embriones congelados/receptora

Receptoras		
	Ovocitos frescos	Ovocitos vitrificados
Tasa embarazo	62,27%	60,43%
	61,72% por transfer	
Tasa implantación	58,49%	54,76%
	57,33%	

Congelación de embriones

		Embriones	Procedencia
Congelaciones	4.378	1.501	FIV + Otras técnicas
		1.665	Recepción
		3	Preservación embriones
		1.209	DGP

Ciclos con embriones congelados

1.298 ciclos de criotransferencias (CTS sin DGP)

Técnica	Nº	Nº	Nº Embarazos	
	Descong.	Transfers	% Descong.	% Transfer
CTFIV	606	596	50,00%	50,84%

Media edad (años): 36,49

Media congel (meses): 12,33

% Supervivencia: 782 / 820 - 95,37%

% Evolutivos: 711 / 782 - 90,92%

X Embriones / Transfers: 711 / 596 - 1,19



Técnica	Nº	Nº	Nº Embarazos	
	Descong.	Transfers	% Descong.	% Transfer
CTDON	452	449	43,81%	44,10%

Media edad (años): 43
 Media congel (meses): 11,39
 % Supervivencia: 661 / 679 - 97,35%
 % Evolutivos: 540 / 661 - 81,69%
 X Embriones / Transfers: 540 / 449 - 1,2

Técnica	Nº	Nº	Nº Embarazos	
	Descong.	Transfers	% Descong.	% Transfer
CTDEM	125	125	47,20%	47,20%

Media edad (años): 42,74
 Media congel (meses): 84,18
 % Supervivencia: 260 / 325 - 80%
 % Evolutivos: 154 / 260 - 59,23%
 X Embriones / Transfers: 154 / 125 - 1,23

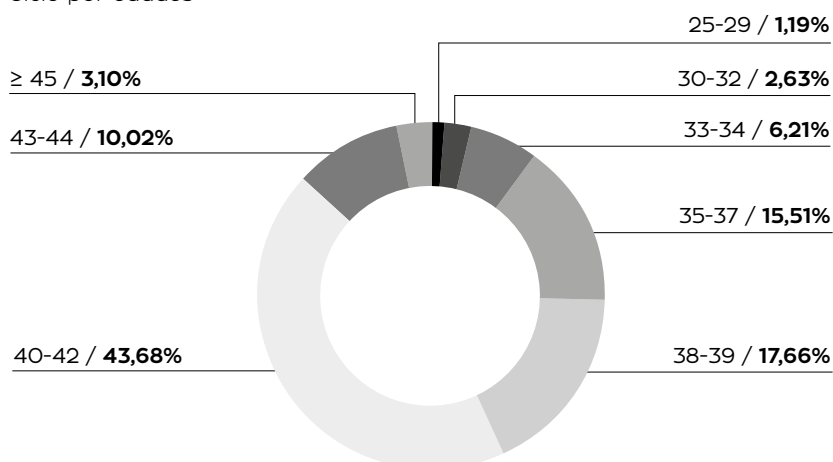
CT FIV: criotransferencia de FIV
 CT DON: criotransferencia de donación de ovocitos
 CT DEM: criotransferencia de embriones donados

Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)

Ovocitos PROPIOS

Total de ovocitos: 4.492 - Número de ovocitos / Punción: 10,9

Ciclo por edades



X edad = 39,26



Ovocitos DONADOS

Receptoras con DGP	
Ovocitos frescos	Ovocitos vitrificados
58 (96,67%)	2 (3,33%)

X edad = 41,83

Embriones evolutivos	Ovo frescos	Ovo criopreservados	Total
Embrio Evol / Fecundados	211 / 388 - 54,38%	10 / 19 - 52,63%	221 / 407 - 54,3%
Embriones congelados	211 - X 3,64	10 - X 5	221 - X 3,68
Embriones transferidos	0 -X 0	0 -X 0	0 -X 0

Técnica	Nº	Nº	Nº Embarazos	
	Descong.	Transfers	% Descong.	% Transfer
CTFIV DGP	268	265	58,96%	59,62%

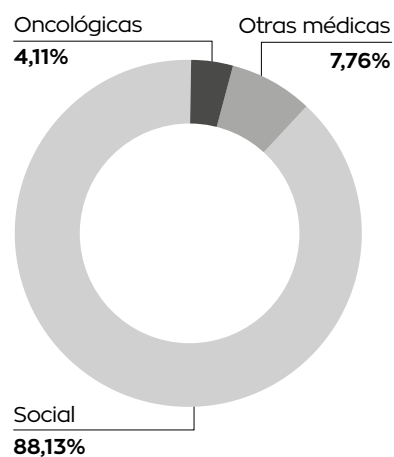
Media edad (años): 38,28

Media congel (meses): 6,85

% Supervivencia: 264 / 273 - 96,7%

% Evolutivos: 264 / 264 - 100%

X Embriones / Transfers: 264 / 265 - 1



Preservación de la fertilidad

Tipo	Ciclos	Porcentaje
Oncológica	9	4,11%
Otras médicas	17	7,76%
Social	193	88,13%
Total	219	100%

Ovocitos preservación fertilidad

Ovocitos MII obtenidos	1.848
Ovocitos vitrificados	1.825
Embriones vitrificados	8
Media ovocitos vitrificados / punción	9,71

	Oncológica	Otras médicas	Social	Total
Media edades	34	34,88	36,15	35,96



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

Años	FIV + DVI	CT	DGP	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	87	256	
2015	169	266	68	200	
2016	146	346	134	251	
2017	176	413	115	238	942
Total	8.627	3.207	780	4.007	16.621

5.4

Memoria

I+D+i



Dra. Francisca Martínez
Directora I+D+i Reproducción



Dra. Anna Veiga
Directora I+D+i Biología

Durante 2018, la actividad científica del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) ha experimentado un impulso gracias diversos factores: la incorporación del Dr. Polyzos, el valioso soporte de la Unidad de Apoyo a la Investigación y la imprescindible colaboración de los médicos, biólogos y enfermeras del SMR. Se han puesto en marcha ensayos clínicos propios y se está participando en ensayos clínicos multicéntricos internacionales. Se ha instaurado de manera regular la asistencia del personal de enfermería a los comités semanales del SMR. Los comités se dedican a la revisión colegiada de los casos clínicos, el debate científico, la revisión de la literatura y la formulación de posibles nuevos ensayos.

Se ha incrementado la colaboración con otros Servicios del Departamento, para realización de estudios multidisciplinarios y optimizar sinergias entre trabajo y conocimiento.

Como cada año, se ha desarrollado una intensa actividad docente dirigida tanto a los médicos del Departamento, mediante la participación en las Sesiones Clínicas, presentación de casos clínicos y de temas de Formación Continuada, como también para los médicos externos, nacionales e internacionales, asistentes al SMR. La XIV edición del Máster propio de Biología de la Reproducción sigue gozando de una elevada demanda y reconocido prestigio.

Los miembros del SMR han participado, además, como profesores impartiendo clases en Máster organizados por Universidades, Sociedades científicas (Sociedad Española de Fertilidad; Sociedad Española de Contracepción) y Hospitales externos, de ámbito nacional e internacional. Se continúa colaborando en la impartición de clases y recibiendo y tutelando a los estudiantes de la VIII Edición del Máster Internacional en Reproducción Humana. Se han impartido cursos on-line dirigidos específicamente para médicos extranjeros.

Se ha defendido la Tesis Doctoral de Silvia Mateo "Zigots Monopronucleats: origen, desenvolupament i constitució cromosòmica".

En cuanto a la producción científica, incluye la publicación de artículos en revistas indexadas, internacionales y nacionales, así como la participación en congresos nacionales e internacionales, Reuniones Científicas, Jornadas y Symposiums, incluyendo la participación en el 44th International Dexeus Forum.

Durante 2018, hay que destacar la participación de los miembros del SMR en los congresos nacionales e internacionales relacionados con la especialidad de la Reproducción, mediante la presentación de casi 30 ponencias, 10 comunicaciones, orales y 18 posters, así como realizando la moderación de sesiones dentro del programa oficial del Congreso.

Evento

- 32º Congreso de la Sociedad Española de Fertilidad
- 34th Annual Meeting of the ESHRE
- 74th American Society for Reproductive Medicine (ASRM) Scientific Congress, Denver
- V Update de Reproducción Asistida, Niu Vida, Lima
- 44th International Dexeus Forum



- 37º Congreso SESPM, Cádiz
- XX Convivencia en Fertilidad IFER 2018, Buenos Aires
- 14th Annual International Conference of Indian Fertility Society Kochi-Kerala
- 26th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility, Londres
- EUCAN Fertility SAS, Lisboa
- Annual Meeting Taiwan Society of Reproductive Medicine(TSRM), Taipei
- 4th SEUD International Congress, Florencia
- 4th National congress of fertility doctors ELEIYA, Atenas
- 18th World Congress Gynecological Endocrinology ISGE, Florencia
- XXII Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, Brasília
- XXIII Congreso COMEGO, Ciudad de México
- Congr s du Collège Marocain de Fertilit , Rabat
- 14º Congreso de la Sociedad Española de Contracepción, Alicante
- 7º Congreso Nacional de Enfermería de la Reproducción, Madrid
- VII Congresso Nazionale. Societ  Italiana di Embriologia Riproduzione e Ricerca. (SIERR). Roma. Italia
- 1st Congresso Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita. Firenze. Italia
- International Federation of Fertility Societies (IFFS) 2018 Workshop, Panama
- Taking care for the future fertility of women cancer survivors ESHRE Campus symposium. Tblisi. Georgia
- Advances in Reproductive Medicine: Focus 2018. Palermo. Italia
- Narture Congress. Lugano. Italia
- OVIN Symposium 2018. Mugla. Turquía
- ESHRE CAMPUS. The Holy Grail of gamete and embryo assessment. Nice. Francia
- 4th EFSS Annual International conference 2018. Cairo. Egipto

Durante 2018 se han publicado 11 artículos internacionales en revistas indexadas, dos en revistas nacionales y 10 capítulos de libros.

Merece mención especial la contribución científica de Enfermería, mediante una ponencia y comunicaciones orales en el Congreso Nacional de Enfermería de la Reproducción, celebrado en Madrid, así como en la puesta en marcha de estudios prospectivos.

También se ha participado en la publicación de libros, y monografías.

Las líneas de trabajo del SMR seguidas durante 2018 y que continúan actualmente son:

A. Optimización de la estimulación ovárica

- Simplificación de protocolos de estimulación
- Programación de la estimulación con o sin anticonceptivos
- Nuevos modos de inhibición del pico de LH

B. Impacto de los niveles plasmáticos de progesterona en los resultados de los ciclos de TRA

- En el día de descarga tras la estimulación ovárica
- En la euploidia de los embriones
- En los resultados de los ciclos de criotransferencia bajo tratamiento hormonal substitutivo

C. Implementación del asesoramiento genético y screening genético Preconcepcional

- Acumulación de embriones para PGT-A, según la indicación
- Impacto de la técnica de la transferencia embrionaria en los ciclos de transferencia de embriones euploides
- Incidencia de mosaicismo y fiabilidad de la biopsia de trofotodermo para PGT-A: análisis de múltiples biopsias de trofotodermo y de la MCI en blastocistos donados para investigación
- Excluded cells during blastocyst formation: is aneuploidy the reason?

D. Papel de la valoración morfocinética de embriones

- De los embriones sometidos a edición genómica para genes relacionados con el desarrollo temprano (Crispr/cas 9/Time Lapse)
- Desarrollo embrionario comparado entre embriones procedentes de ovocitos frescos y vitrificados
- Valoración morfocinética de embriones procedentes de ciclos de Donación de ovocitos con factor masculino severo

E. Factor masculino y TRA

- Validación de la técnica de preparación espermática mediante Chip Fertile: análisis de la fragmentación del DNA espermático post Chip Fertile en astenozoospermias severas.
- Análisis del efecto de gravedad cero en la calidad de muestras de semen normales y alteradas.

F. Papel de Enfermería en el SMR

- Anamnesis orientada para la paciente de la consulta de endocrinología
- Validación del cuestionario de Fertility Awareness

Todo ello orientado hacia una mayor personalización del tratamiento de las pacientes del SMR.

06

Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

6.1

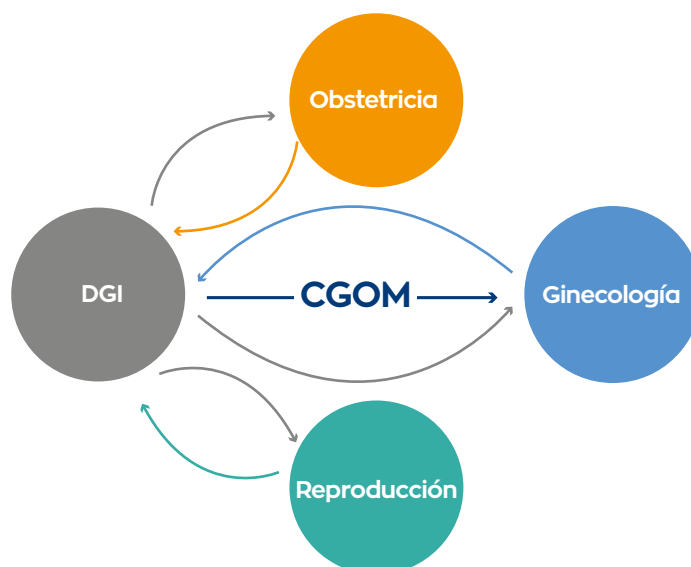
Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

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.



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



El Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen está 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 Dexeus Mujer. En esta esfera el Servicio de DGI organiza anualmente entre 2 y 3 cursos tanto presenciales como on-line. Esta actividad docente del servicio se complementa con la formación anual de asistentes externos, muchos de ellos procedentes de Sudamérica y Portugal. En cuanto a la actividad investigadora, se están desarrollando 4 líneas principales de investigación, entre las cuales cabe destacar los resultados de la línea del Screening 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+I 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 2018 que nuestra Institución continúe siendo 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 mantiene, como a lo largo de estos últimos años, 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 2018 las prioridades se fijaron en varios aspectos:

- Ampliar el número de monitores en los despachos médicos donde se cierran los informes, para monitorizar las salas de ecografía.
- Revalidar la certificación de calidad.
- Incorporar más profesionales técnicos de imagen en ginecología y ecografía mamaria y de más especialistas en radiodiagnóstico.
- Acortar el tiempo entre sospecha diagnóstica en mama a la realización de la biopsia. En este año 2018 se han realizado las biopsias mamarias en el mismo día o siguiente del diagnóstico de la lesión sospechosa.
- Se ha incorporado el estudio de la composición corporal, mediante iDXA.
- Se ha puesto en marcha la ecografía testicular, para completar el diagnóstico de la pareja con deseo reproductivo no cumplido.
- Mantener los indicadores dentro los rangos de seguridad.

Finalmente, quiero destacar que sin el equipo humano que diariamente desarrolla su trabajo 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 de Servicio DGI



Dra. M. A. Pascual
Directora I+D+i

Coordinadora asistencial



Dra. B. Graupera

Equipo ecografía ginecológica



Dra. M. Fernández-Cid



Dra. B. Graupera



Dra. L. Hereter



Dra. D. López Yáñez



Dra. M. Méndez



Dra. C. Pedrero



Dra. G. Quintero



Dra. C. E. Salazar

Equipo de mama



Dr. J. L. Browne



Dra. L. Casas



Dr. D. Eiroa



Dra. J. Madureira



Dra. B. Navarro



Dr. J. Pérez Fuentes



Dra. K. Ruiz Ordóñez



Dra. A. P. Salazar



Dra. S. Salazar Maldonado



Dr. Santandreu



Dra. F. Terrel

Equipo de intervencionismo



Dr. J. L. Browne



Dra. L. Casas



Dr. D. Eiroa



Dra. J. Madureira



Dra. B. Navarro



Dr. J. Pérez Fuentes



Dr. Santandreu

Equipo de radiología ginecológica



Dr. J. L. Browne



Dr. D. Eiroa



Dra. J. Madureira



Dr. J. Pérez Fuentes



Dr. Santandreu



Dra. F. Terrel

Equipo densitometría



Dra. B. Graupera



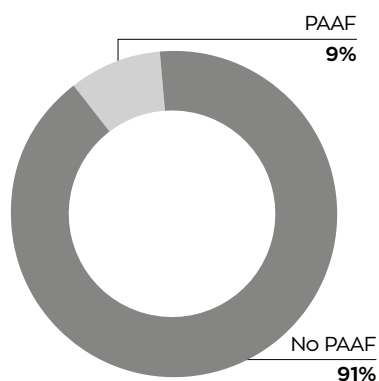
Dra. L. Hereter

6.3

Estadísticas comentadas

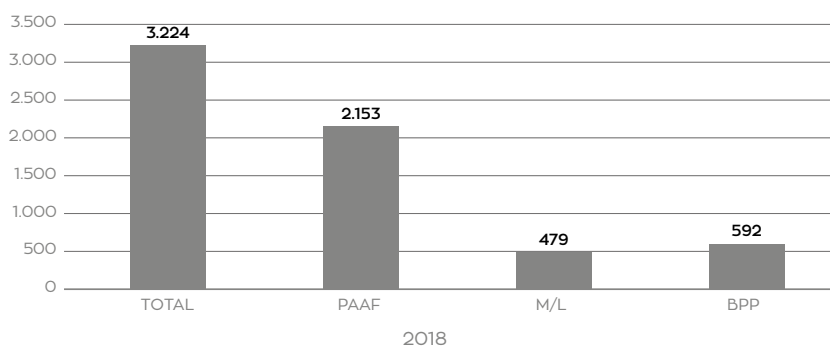
Actividad	Total
Ecografía ginecológica	59.627
Mamografía	35.224
Ecografía mamaria	25.907
Densitometría	9.124
Punción citológica mamaria	2.153
Intervencionismo mamario	1.071
Intervencionismo ginecológico	107
Resonancia magnética / TAC (informe)	823
Total general	134.036

Ecografía mamaria con punción citológica mamaria



PAAF: Punción aspirativa con aguja fina

Técnicas intervencionistas en mama



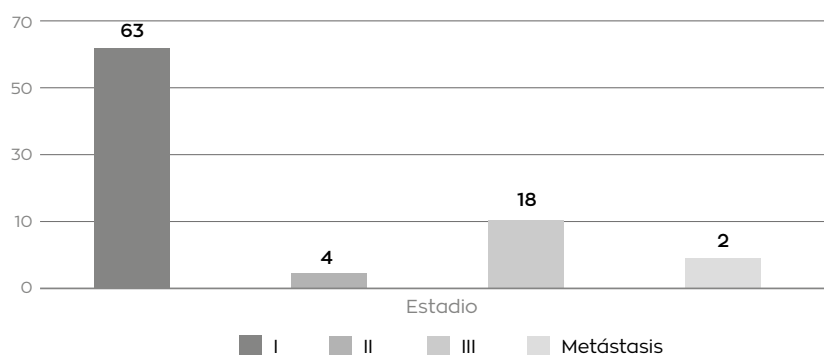
PAAF: Punción aspirativa con aguja fina

M/L: Marcaje / Localización

BPP: Biopsia por punción



Cribado de cáncer de ovario



Periodo: Enero 1999 - Diciembre 2018

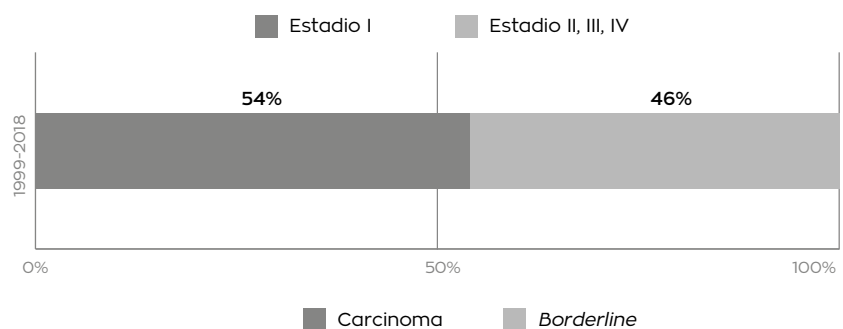
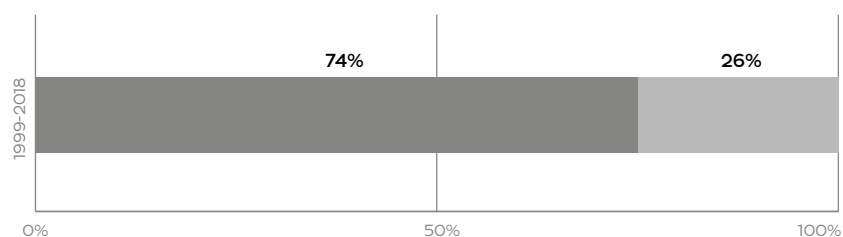
Nº Ecografías "Screening": 490.758

PACIENTES: 131.070

N (Tumores ovario malignos): 87

Screening:

- 63 estadio I
 - 37 *borderline*
- 4 estadio II
 - 2 *borderline*
- 18 estadio III
 - 2 metástasis



N=85 (sin 2 metástasis)

07

Escuela Dexeus en
Obstetricia, Ginecología
y Reproducción7.1
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 realiza por ginecólogos formados y especializados en técnicas quirúrgicas.
- 1982** Contribución en la fundación de la Sociedad Europea de Histeroscopia.
- 1983** Introducción de la tecnología Doppler para el diagnóstico prenatal.
- 1984** Primer nacimiento de un bebé mediante la FIV (Fecundación *in vitro*) de nuestro país.
- 1985** Introducción del "Screening EBA".
- 1987** Nacimiento del primer bebé en España gracias a la congelación de embriones.
- 1988** Nacimiento del primer bebé en España como resultado de la donación de óvulos (mellizos).
- 1989** Primera transfusión fetal intravascular.
- 1989** Inicio de la cooperación con el banco público de sangre de cordón umbilical.
- 1990** Nacimiento del primer bebé en España como resultado de la microinyección (PZD: disección parcial de la zona pelúcida).
- 1993** Primera histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.
- 1994** Nacimiento de dos mellizos aplicando la técnica del DGP (diagnóstico genético preimplantacional) para la selección del sexo y evitar la transmisión de una enfermedad ligada al sexo.
- 1997** Nacimiento del primer bebé de una pareja sero-discordante.



- 1997** Miembro activo en la constitución de la Sociedad Española de Endoscopia Ginecológica.
- 2002** Primer centro privado que aplica la anticoncepción definitiva con el dispositivo intratubérico (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.
- 2017** Nacimiento del primer bebé en el mundo a partir de un óvulo vitrificado de forma automatizada mediante el sistema GAVI (TM).

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^º Dexeus y J.M^º 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
info@dexeus.com
fundacion@dexeus.com
www.dexeus.com
www.fundaciondexeus.org

Síguenos en Dexeus Mujer:



Síguenos en Dexeus Campus:

