



2017

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	2. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitari Dexeus
21	2.1 Principales indicadores asistenciales
25	2.2 Organigrama asistencial
26	2.3 Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG)
26	2.4 Comisión de Docencia
27	2.5 Programa Médicos Residentes (MIR)
28	2.6 Comités
29	2.7 Sesión clínica

30	3. Servicio de Obstetricia
30	3.1 Presentación Servicio de Obstetricia
32	3.2 Organigrama asistencial
34	3.3 Estadísticas comentadas
48	3.4 Memoria I+D+i
51	4. Servicio de Ginecología
51	4.1 Presentación Servicio de Ginecología
54	4.2 Organigrama asistencial
55	4.3 Estadísticas comentadas
59	4.4 Memoria I+D+i
62	5. Servicio de Medicina de la Reproducción
62	5.1 Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción
64	5.2 Organigrama asistencial
66	5.3 Estadísticas comentadas
76	5.4 Memoria I+D+i
78	6. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
78	6.1 Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen
81	6.2 Organigrama asistencial
82	6.3 Estadísticas comentadas
84	7. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción
84	7.1 La Escuela
86	7.2 Hitos de nuestra Escuela
88	7.3 Nuestro Decálogo
90	7.4 DEXEUS ALUMNI

Presentación



Pedro N. Barri
Presidente de Salud
de la Mujer Dexeus

Un año más, me complace presentar la memoria de la actividad asistencial realizada en nuestro centro, que en 2017 ha experimentado un importante crecimiento en todas las áreas.

En Obstetricia hemos alcanzado una cifra récord en el número de partos atendidos: cerca de 3.000, la más alta hasta la fecha. Un dato significativo, teniendo en cuenta el progresivo envejecimiento de nuestra población gestante y el hecho de ser un centro de referencia para obstetricia de alto riesgo. Otro hecho destacado ha sido el traslado de la Sección de Medicina Fetal a la planta baja de nuestro consultorio, un cambio que ha revertido en una mejora en los circuitos de consultas.

En Ginecología, el crecimiento se ha notado en todas las especialidades: Ginecología Oncológica y Mamaria, Tracto Genital Inferior, Infancia y Adolescencia, Suelo Pélvico, Menopausia, así como en las Unidades de Endometriosis y Sexualidad. Un hecho que ha favorecido la atención transversal, ya que algunas pacientes requieren asistencia médica de profesionales de diferentes servicios, como ocurre con las afectadas de endometriosis, que, a menudo, también se visitan con especialistas en reproducción por problemas de fertilidad. Todo ello ha impulsado la actividad quirúrgica: que en el 2017 ha crecido un 35% en consulta y un 15% en quirófanos ambulatorios. Además, hemos conseguido de nuevo la certificación de la acreditación ISO 9001:2015 de calidad para las consultas externas.

En Reproducción Asistida, el número de tratamientos de alta complejidad (ciclos de FIV y de recepción de ovocitos/embriones) han sido el más activo de los últimos cinco años, con un incremento del 10,5% respecto a los tratamientos realizados en el 2016, y las tasas de embarazo obtenidas en todas las áreas han sido mejores que las del año pasado, superando a las publicadas por la Sociedad Española de Fertilidad (SEF). Un hecho que nos proporciona una gran satisfacción, sobre todo si tenemos en cuenta que una parte importante de nuestros pacientes acuden a nuestro centro tras no haber logrado el éxito en otras unidades.

Pero, sin duda, una de las novedades más destacadas de este año ha sido la unificación y renovación por completo de las instalaciones de nuestros laboratorios de Reproducción Asistida, lo que ha permitido centralizar toda la actividad que se realiza en este ámbito, optimizar los circuitos e incorporar las últimas tecnologías, como los incubadores *time-lapse* y el sistema

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

Next-Generation Sequencing (NGS) para el Diagnóstico Genético Preimplantacional. Además, su ubicación en el mismo edificio en el que se realizan las consultas supone una mayor comodidad para las pacientes.

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, como prueba la alta valoración que recibe en las encuestas de atención y calidad. Además, algunas de las líneas de su actividad de investigación han obtenido la certificación I+D I IT del Ministerio de Economía y Competitividad. Asimismo, en DGI hemos logrado todos los objetivos propuestos para este año, que han comportado mejoras importantes para nuestras pacientes, como la creación de tres nuevas salas de ecografía, la implementación de la imagen de la mamografía en el Área Privada del Paciente y la reducción del tiempo entre la sospecha diagnóstica de mama y la biopsia, entre otras.

Otro aspecto destacado del 2017 ha sido el inicio del proyecto del nuevo consultorio Dexeus Mujer Sabadell, ubicado en el Hospital Quirón Salud del Vallés y actualmente ya operativo, cuya apertura responde la voluntad de estar más cerca de nuestras pacientes y ofrecer nuestros servicios en otras áreas geográficas de interés. En el momento de redactar esta memoria ya se han atendido partos en este nuevo centro, que prevé aumentar su actividad obstétrica de forma progresiva en los próximos años.

Este año también hemos ampliado nuestro equipo con nuevas incorporaciones, tanto en el cuadro médico, como en el ámbito técnico y asistencial, con el fin de dar respuesta al aumento sostenido de la actividad en todas las áreas. Esta ampliación de la plantilla se suma al excelente colectivo de profesionales ya existente en nuestro centro, y garantiza la continuidad y mejora de nuestros servicios.

Finalmente, quiero dar las gracias a todos ellos, ya que sin el equipo humano que diariamente desarrolla su trabajo con rigor y profesionalidad, todos estos logros no se hubieran alcanzado.

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



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

Años 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.



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 Universitario Dexeus

1.3

Misión y visión

Misión

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

Visión

Consolidarnos como el centro de referencia para la mujer en:

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

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



1.4

Nuestros valores

1.4.1 La paciente es lo primero

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

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

1.4.2 El trabajo en equipo

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

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





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

a) Reunión semanal de:

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

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



1.5

¿Qué servicios prestamos?

Ginecología

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

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

Unidad de Anticoncepción

Unidad de Menopausia

Unidad del Suelo Pélvico (uroginecología)

Unidad de Mastología (diagnóstico y tratamientos de patologías mamarias)

Unidad de Ginecología Oncológica

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

Unidad Ginecología de la Infancia y de la Adolescencia

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

Unidad de Endocrinología Ginecológica





Obstetricia

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

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

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

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

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

Unidad abortos de repetición

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

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

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



Reproducción Humana

Como centro de referencia en reproducción asistida, el Servicio de Reproducción de 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 a hereditarias a su futuro hijo antes de la concepción. Asimismo, también permite conocer con antelación si un bebé padece alguna enfermedad genética sin necesidad de poner en riesgo el feto haciendo una amniocentesis. Por otra parte, otras pruebas genómicas también permiten predecir el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer.

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

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



Salud del Varón

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

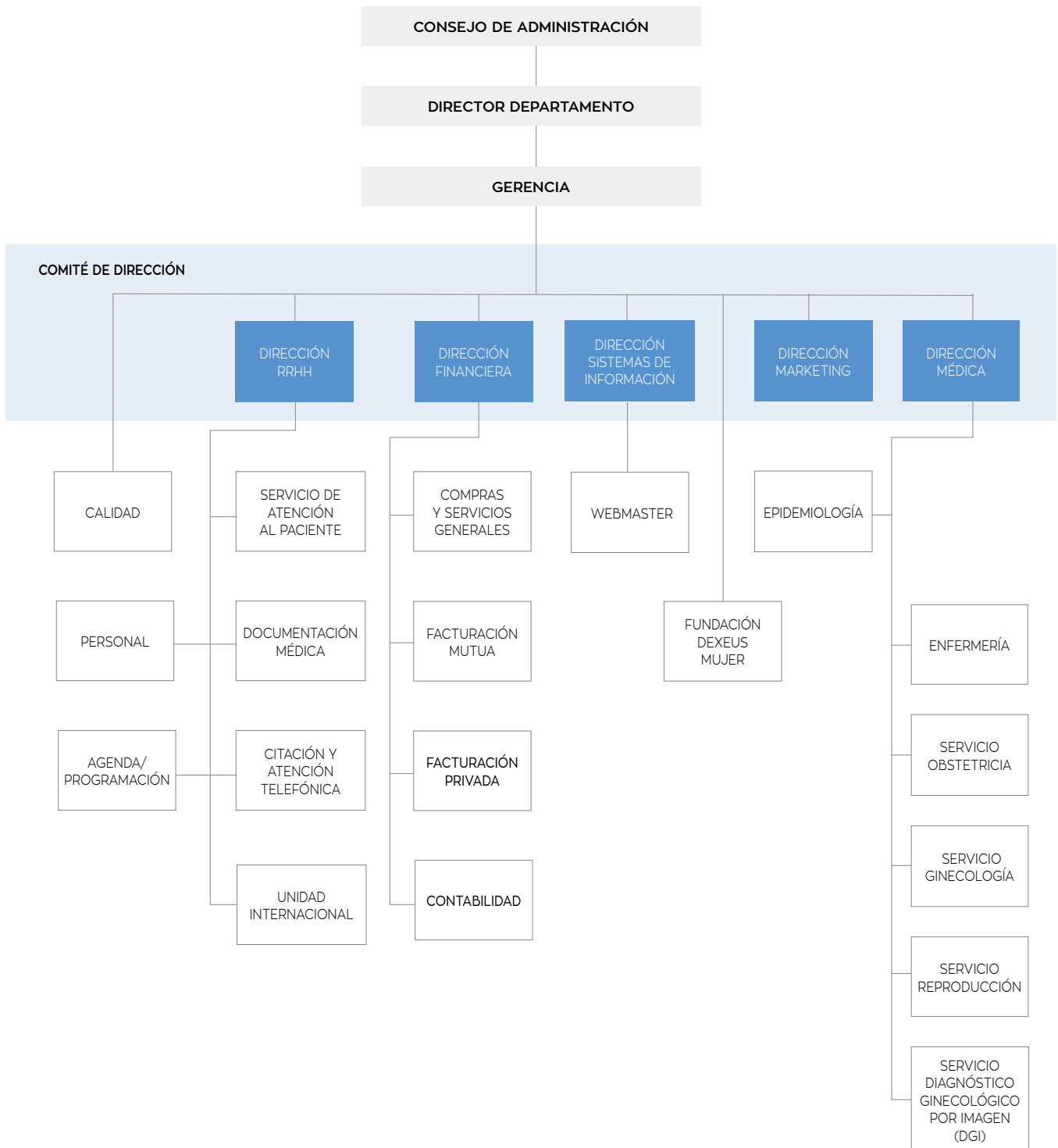
Nuestra amplia experiencia en medicina reproductiva, y especialización en este ámbito garantiza una atención médica de máxima calidad y un enfoque multidisciplinar, fundamental tanto en el tratamiento de problemas de infertilidad como de otras patologías relacionadas con la salud sexual del hombre.

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

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

1.6

Organización corporativa





Consejo de Administración y Accionistas



Dr. Pedro N. Barri



Dr. Ramón Labastida



Dr. Rafael Fábregas



Dra. A. Úbeda



Dra. M.A. Pascual



Dr. P. N. Barri S.



Dr. B. Coroleu



Dra. A. Veiga



Dra. M. Boda



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 2017
Volumen de facturación:	36 millones/€
Número de empleados/as: (<i>jornadas completas</i>)	299,56 empleados/as
Presupuesto docencia e investigación:	550 mil./€
Plan de inversiones de reposición:	5,2 millones/€

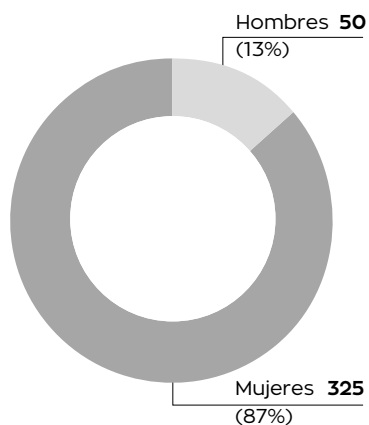
Recursos Humanos

Trabajadores en plantilla

Personas	375
Jornadas completas	299,56

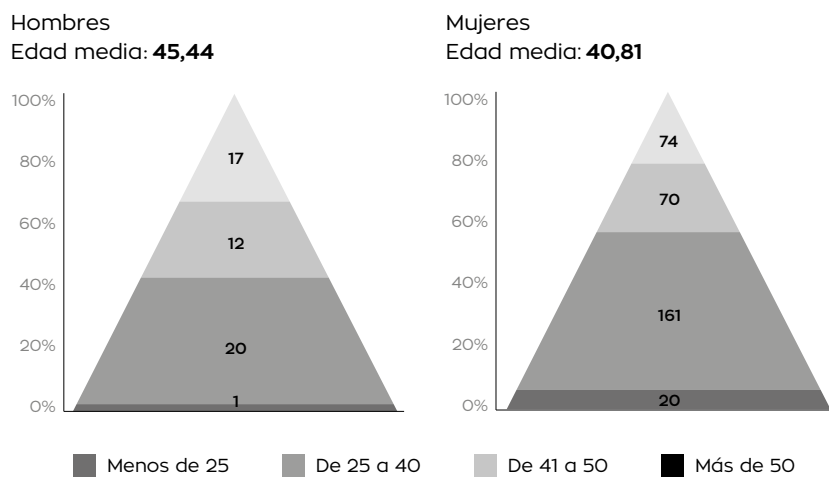
Perfil de la plantilla por sexo

Distribución de la plantilla por sexo



Perfil de la plantilla por edad

Distribución de la plantilla por edad





02

Departamento de
Obstetricia, Ginecología
y Reproducción del
Hospital Universitari
Dexeus

2.1 Principales indicadores asistenciales

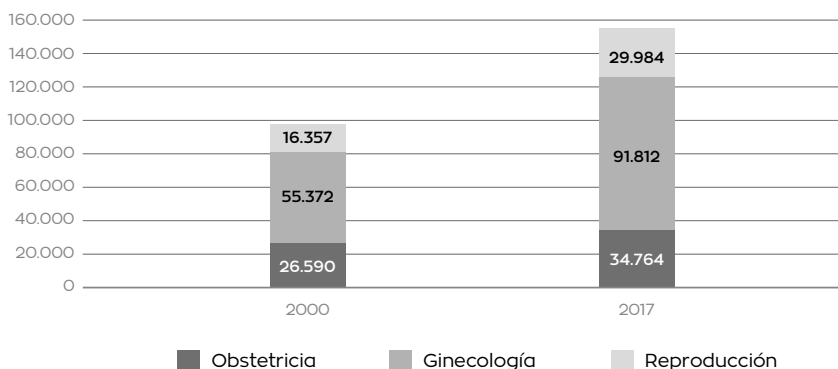
Principal actividad asistencial



	Obstetricia	Ginecología	Reproducción	Total
Visitas	34.779	95.298	29.984	160.061
Pruebas y tratamientos	40.920	191.296	40.680	272.896
Intervenciones	3.381	2.128	2.513	8.022
Total actos	79.080	288.722	73.177	440.979

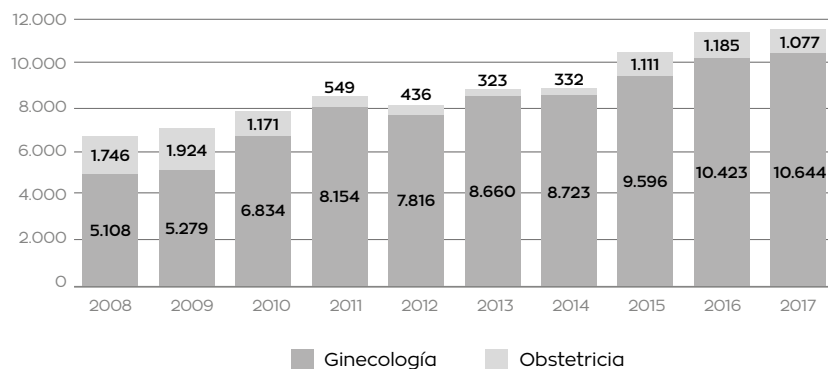
Evolución visitas realizadas año 2000 vs. 2017

Nº. actos



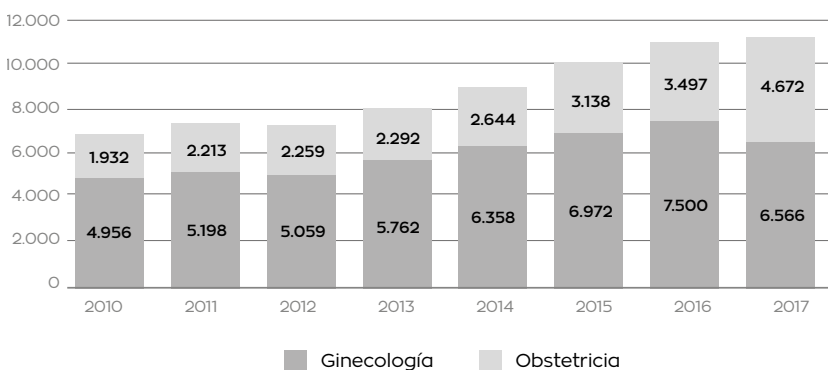
Año	2000	2017	Variación	Variación
Obstetricia	26.590	34.764	8.174	30,74%
Ginecología	55.372	91.812	36.440	65,81%
Reproducción	16.357	29.984	13.627	83,31%
Totales	98.319	156.560	58.241	59,24%

Visitas sin hora programada



Atención en urgencias

Media de atención: **30,79/día**

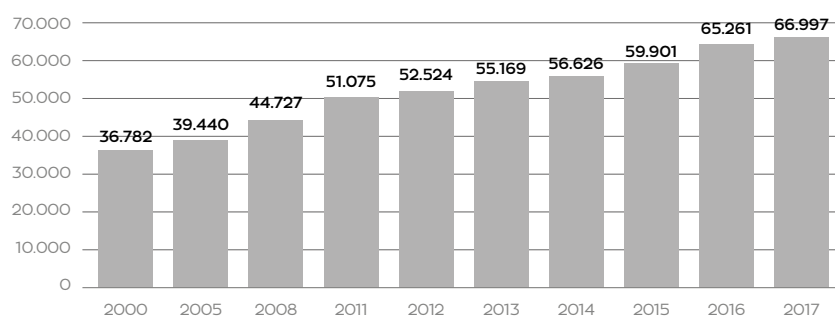


Principal actividad quirúrgica

Actividad	2017
Partos	2.931
Legrados	392
Cirugía ginecológica	1.482
Cirugía mamaria	535
Punciones FIV	2.040
Criotransferencias	1.324

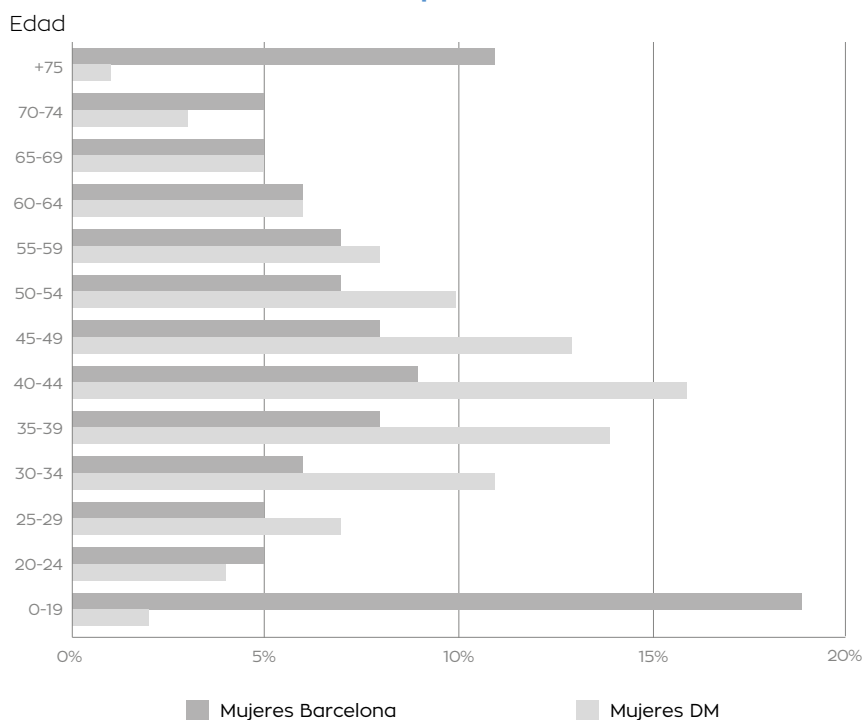
Evolución pacientes visitadas año 2000 vs. 2017

N. de pacientes



Año	2000	2017	Variación	Variación
Pacientes	36.782	66.997	30.215	82%

Pirámide de edad de las pacientes



DM: Dexeus Mujer

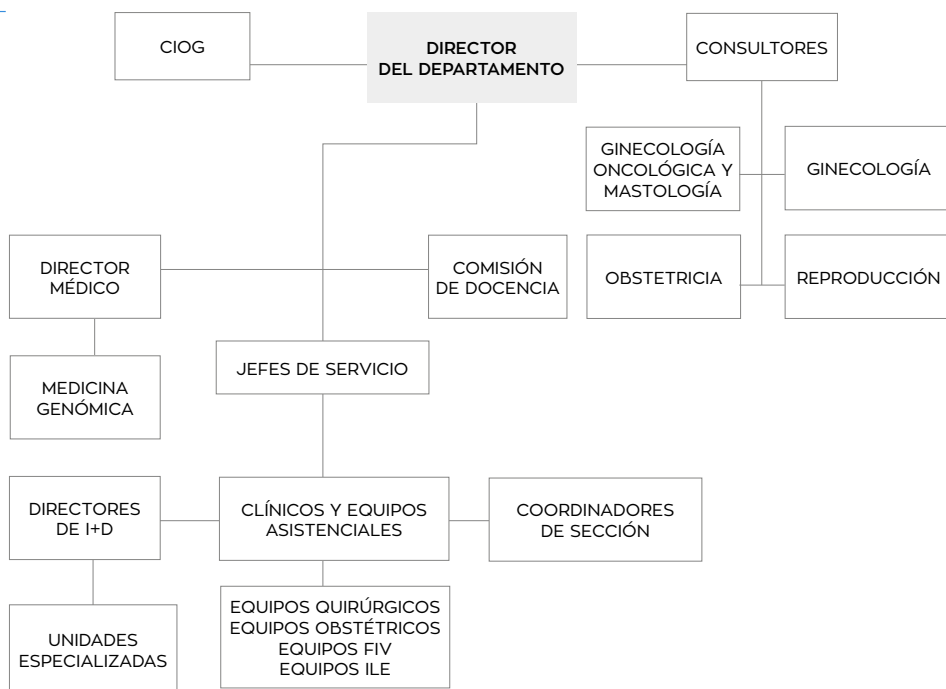
Pirámide de edad de mujeres atendidas por DM en 2017






Edad	DEXEUS	% mujeres DM	INE*	% mujeres Barcelona
0-19	1.491	2%	546.878	19%
20-24	2.858	4%	130.557	5%
25-29	4.435	7%	151.011	5%
30-34	7.387	11%	172.470	6%
35-39	9.653	14%	214.812	8%
40-44	10.477	16%	241.723	9%
45-49	8.408	13%	220.962	8%
50-54	6.938	10%	205.034	7%
55-59	5.240	8%	184.820	7%
60-64	4.123	6%	164.294	6%
65-69	3.178	5%	152.556	5%
70-74	1.875	3%	138.393	5%
+75	935	1%	318.026	11%
Total muestra	66.997	100%	2.841.536	100%

* Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

2.2 Organigrama asistencial

Estructura general



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

2.3

Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG)

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

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

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

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

2.4

Comisión de Docencia

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

La Comisión está compuesta por los siguientes miembros:

Cargo	En la actualidad
Presidente	• Dr. Rafael Fábregas
3 tutores de Docencia	• Dr. Manuel Álvarez • Dra. Sonia Rombaut • Dra. Rebeca Fernández
Coordinador de Sesión Clínica	• Dr. Manuel Álvarez
2 representantes de los Residentes	• Dra. Mireia Gutiérrez • Dra. Laura Martínez-Vargas
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 2017-2018

R-4



Dra. Claudia
Blancafort
González-Casabon

R-3



Dra. Clara Aguilar
Guanyabens

R-2



Dra. Aïda
Casarramona Pérez

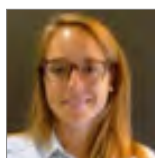
R-1



Dra. Sandra Coll
Girona



Dra. Anna
Boguñá Nieto



Dra. Mireia
Arenas Redondo



Dra. Sofia Gaggiotti
Marre



Dra. Alba Farrés Rubí



Dra. Carlota
Vilarrubí Jordá



Dra. Mireia
Gutiérrez Prat



Dra. Laura
Martínez-Vargas
Degollada



Dr. Joan Vilà Casas

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 2017 se organizó la intervención de un médico externo:

6 de octubre

Active Clinical Decision Support: the Evidence

Dr. Robert Dunlop, FRACP, MRCP, FRS

Clinical Director

Clinical Solutions Group, Elsevier



03

Servicio de
Obstetricia

Siguiendo la tendencia de crecimiento en términos de actividad ya existente en el año anterior, 2017 ha sido el año con mayor número de partos atendidos en toda la historia de nuestra institución. En total 2.931 mujeres dieron a luz en nuestro hospital.

Y uno de los aspectos por el que ya expresábamos nuestra preocupación en la memoria anterior era que el crecimiento no penalizara ni los resultados propiamente médicos, ni la percepción de calidad y por tanto la satisfacción de nuestras pacientes, tanto en el ámbito de la consulta como en la de hospitalización.

En lo que hace referencia a los indicadores médicos, la tasa de cesáreas experimentó un leve incremento para situarse en el 32%, con una reducción de la mortalidad perinatal al 2,6 por mil pese al progresivo envejecimiento de nuestra población gestante y de ser centro de referencia para obstetricia de alto riesgo del Grupo Quirón Salud en Barcelona. Cabe señalar que la edad media de las mujeres que dieron a luz en nuestro centro durante el año 2017 fue de 35 años.

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 sobre 10. Es hacia el ámbito del ingreso hospitalario, con índices de satisfacción sensiblemente inferiores a los de la consulta, donde debemos orientar nuestros esfuerzos por mejorar la asistencia prestada a nuestras pacientes. La ampliación de las salas de partos, realizada durante el último trimestre de 2017 y que será operativa durante 2018, sin duda contribuirá a mejorar este aspecto. Pero son la adecuación de la dotación del personal paramédico de sala de partos y la gestión del personal de planta de hospitalización las que tendrán un mayor impacto sobre la satisfacción de nuestras pacientes.

3.1

Presentación

Servicio de

Obstetricia



Bernat Serra Zantop
Jefe del Servicio de
Obstetricia

Comentábamos en la memoria del 2016 que, en base al crecimiento experimentado durante los años previos, mantener la tasa de este no constituía un objetivo a corto plazo. Preferíamos adecuar las estructuras del servicio para asumir futuros crecimientos con solidez. Como se ha comentado al inicio de esta memoria, el crecimiento continuó en número de partos durante todo el 2017, exigiendo un sobreesfuerzo a todo el personal del servicio, que quiero expresamente agradecer. Sin embargo, la afluencia de pacientes embarazadas para iniciar el control de su embarazo en nuestro servicio sí que experimentó durante el tercer cuatrimestre un descenso que se traducirá en una disminución de los partos durante el primer semestre del 2018.

2017 ha sido el año del traslado de la Sección de Medicina Fetal del sótano a la planta baja de nuestro consultorio, hecho que sin duda ha revertido en una mejora en los circuitos de consultas, así como en la calidad laboral de los compañeros y compañeras que desarrollan su labor asistencial en la sección. La disponibilidad de nuevos despachos que ha implicado la ampliación posibilitará a su vez la contratación de obstetras que permitan en un futuro próximo recuperar la senda del crecimiento.

También ha sido 2017 el año de los preparativos para iniciar la expansión de nuestra institución con la gestión del servicio de Obstetricia, Ginecología y Reproducción de la Clínica del Vallés, que en pocos años deberá representar una cuota importante de las visitas obstétricas y partos atendidos por Dexeus Mujer. En el momento de redactar esta breve memoria ya se han atendido partos en la Clínica del Vallés.



3.2

Organigrama asistencial

SERVICIO DE OBSTETRICIA

Jefe Servicio Obstetricia



Dr. B. Serra

Coordinador Sección Obstetricia Clínica



Dr. A. Rodríguez Melcón
Alto riesgo obstétrico

Coordinador Sección medicina fetal

Director I+D Medicina Fetal



Dr. G. Albaigés

Adjuntos del Servicio de Obstetricia



Dra. M. Adserà



Dra. A. Asturgó



Dra. N. Barbany



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. I. González de Campagnolo



Dra. N. Li



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. Serrano
Alto riesgo obstétrico



Dra. M. Simón



Dra. M. Suárez

Sección Medicina Fetal



Dra. M. Adserà



Dra. M. Campillo



Dra. N. Caner



Dra. M. Claramonte



Dra. M. Echevarría

Dra. S. Fournier
Alto riesgo obstétricoDra. E. Meler
Alto riesgo obstétrico

Dra. A. Muñoz



Dra. L. Perdomo



Dra. A. Rilo

Dra. S. Rombaut
Alto riesgo obstétrico

Dr. M.A. Rodríguez

Dra. A. Serrano
Alto riesgo obstétrico

3.3

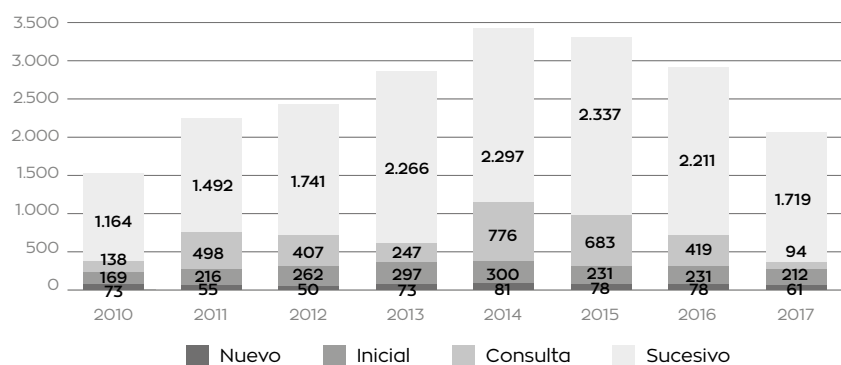
Estadísticas comentadas

Actividad general

Nº de Actos. 2017



Visitas alto riesgo obstétrico (ARO)



Actividad asistencial obstetricia

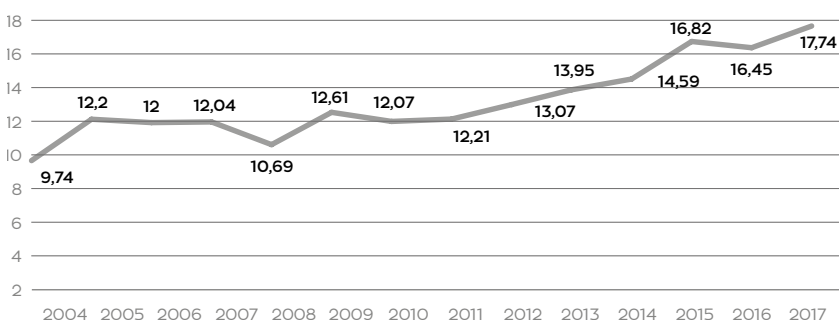
Actividad	2017
Visitas Iniciales	3.271
Intervenciones	3.327
Amniocentesis	113
Test No Invasivo	757
Screening EBA	2.902
Ecografía 2º T	3.392
Visita sin hora	1.063

Intervenciones	2017
Partos	2.931
Legrados	392

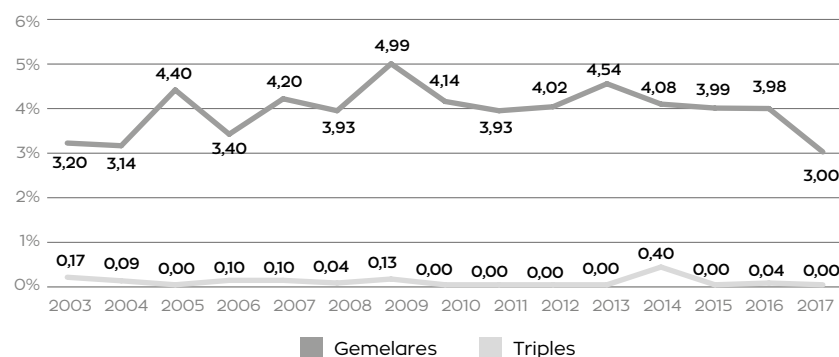


Porcentaje de embarazos por técnicas de reproducción asistida (TRA)

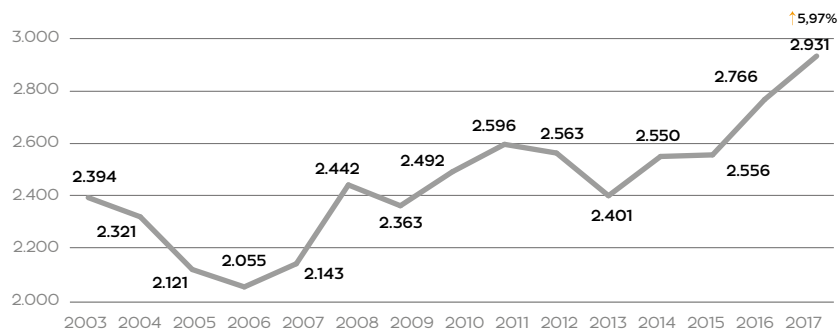
Origen de la gestación: TRA en %



Gestaciones múltiples



Partos



Datos generales partos

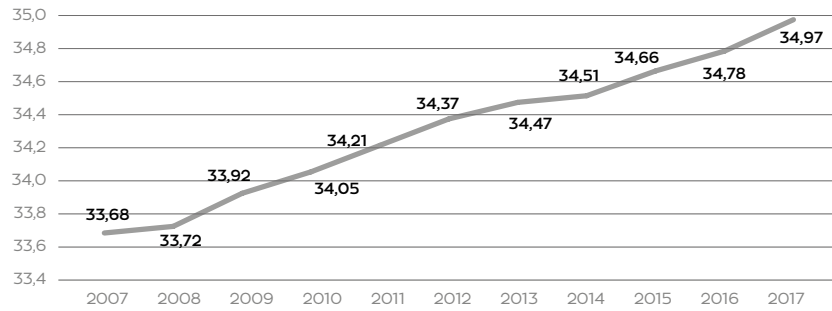
Nº partos	2017	Porcentaje
Primípara	1.764	60,18%
Múltipara	1.167	39,82%
Únicos	2.843	97%
Gemelares	88	3%
Triples o más	0	0%



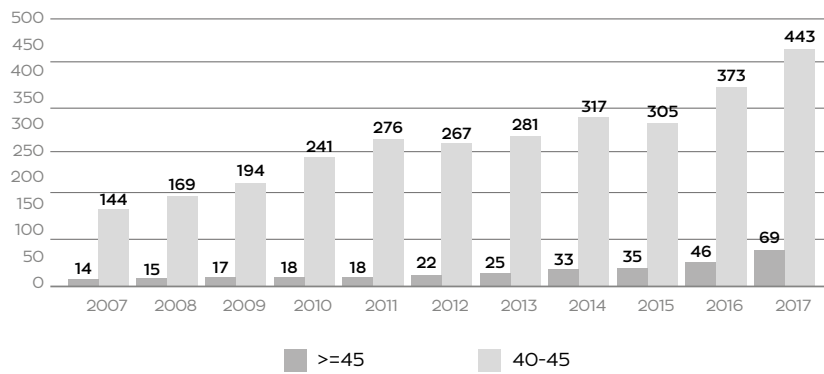
Media edad paciente

Media edad paciente	34,97 ± 4,59
Rango edad (Min-Máx)	(18 - 51)

Edad media

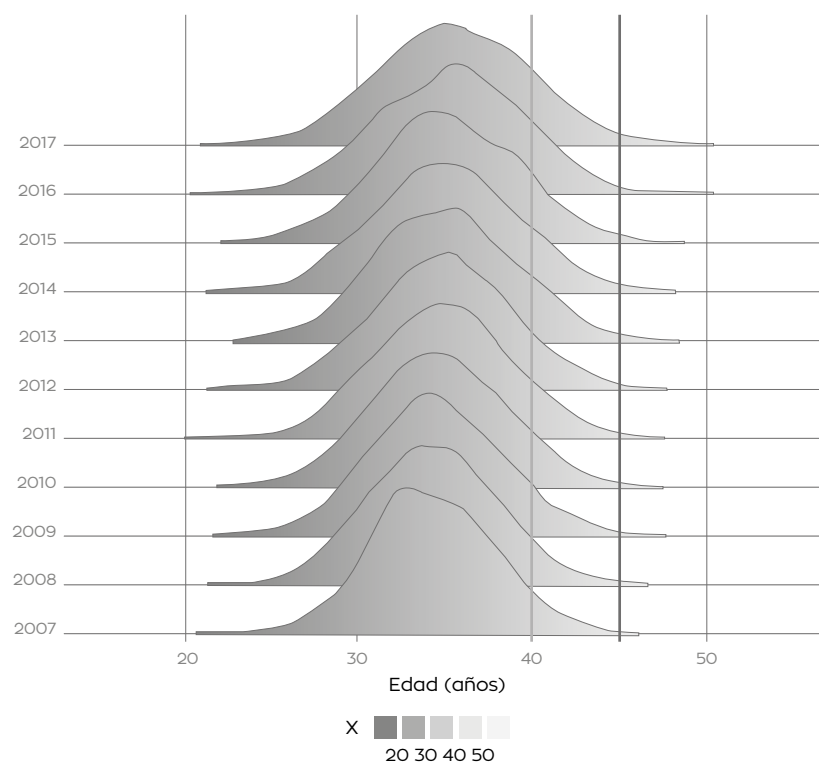


Partos en pacientes de más de 40 años





Evolución en los últimos 10 años de la edad materna



Media visitas por paciente

Media visita por paciente	9,45 ± 2,18
Rango visita (Mín-Máx)	(0 - 17)

Origen del embarazo

	2017	Porcentaje
Espontáneo	2.411	82,26%
TRA	520	17,74%
Muerte fetal / neonatales	9	0,31%



Prematuridad

2017	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
<37s	199	7%	43	48,86%
<34s	81	2,85%	9	10,23%
<32s	68	2,39%	4	4,55%
<28s	59	2,08%	0	0%

Prematuridad inducida

2017	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
<37s	90	45,23%	28	65,12%
<34s	35	43,21%	6	66,67%
<32s	30	44,12%	4	100%
<28s	28	47,46%	0	0%

Cesáreas

	2017	Porcentaje
Cesáreas	958	32,69%

Ingreso

	2017	Porcentaje
UCIAS	1.783	60,83%
Ingreso programado	1.074	36,64%
Consulta	74	2,52%
Planta hospitalización	0	0%

Estancia hospitalaria

Estancia en día parto	3,02 ± 1,48
Rango día (Mín-Máx)	0 - 34
Estancia en día cesárea	4,15 ± 1,55
Rango día (Mín-Máx)	1 - 29



Inicio del parto

	2017	Porcentaje	Porcentaje
Espontáneo	1.535	52,37%	
Cesárea electiva	477	16,27%	
Inducción médica	826	28,18%	
Inducción electiva	93	3,17%	
Fracaso inducción	314	34,17%	
Fracaso inducción médicas	291	35,23%	
Fracaso inducción electiva	23	24,73%	
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de partos			0,78%
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de cesáreas			2,4%

Vía de parto

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Vaginal	1.938	68,17%	35	39,77%
Cesárea	905	31,83%	53	60,23%

Tipo de parto

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Espontáneo	1.297	65,74%	24	68,57%
Operatorio	641	32,49%	11	31,43%

Episiotomía

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
En parto espontáneo	366	28,22%	3	18,75%
En parto operatorio	464	72,39%	13	37,14%

Desgarro perineal

	2017	Porcentaje
Desgarro perineal III	34	1,72%
Desgarro perineal IV	1	0,05%



Tipo de operatoria

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Ayuda manual	0	0%	1	4,55%
Versión + gran extracción	0	0%	0	0%
Gran extracción	0	0%	2	9,09%
VOS	434	67,71%	18	81,82%
Espátulas	24	3,74%	1	4,55%
Fórceps KJ	115	17,94%	0	0%
Fórceps NA	36	5,62%	0	0%
VOS Espátulas	13	2,03%	0	0%
VOS + Fórceps	19	2,96%	0	0%

Anestesia

	2017	Porcentaje
Epidural	1.258	42,92%
Epidural + General	6	0,2%
Epidural + Sedación	0	0%
General	27	0,92%
Intradural	497	16,96%
Intra-peridural	1.081	36,88%
Local	3	0,1%
Paracervical	0	0%
Sedación	1	0,03%
Sin anestesia	58	1,98%

Banco de sangre de cordón umbilical

	2017	Porcentaje	% total partos
Donación Banco Público	201	45,07%	6,86%
Conservación Banco Privado	245	54,93%	8,36%
Total	446		15,22%



Complicaciones

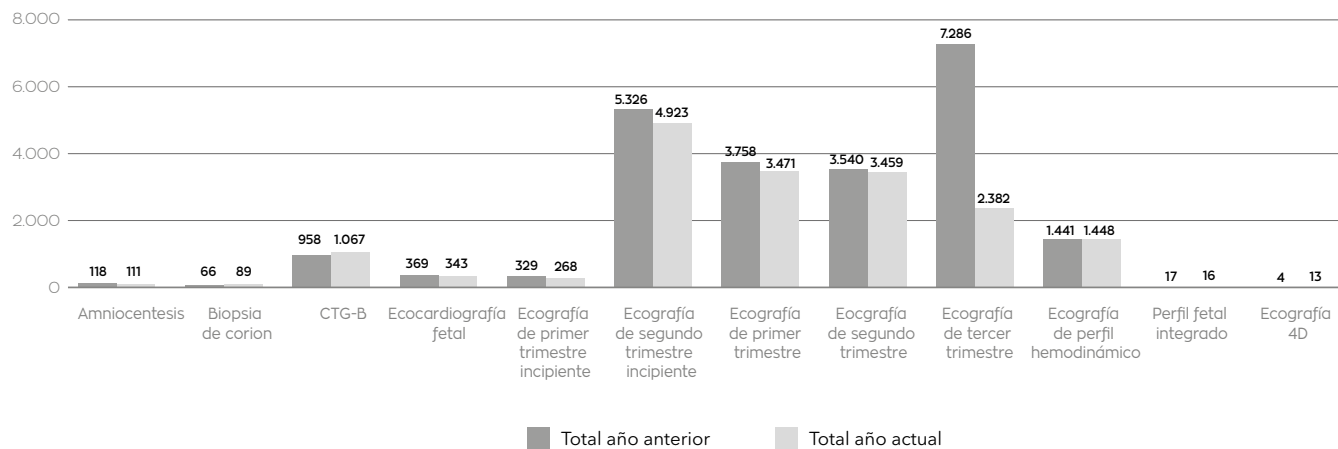
	2017	Porcentaje
Histerectomía	5	0,17%
Reparación lesión vesical	0	0%
Reparación lesión intestinal	0	0%
Drenaje hematoma pélvico	4	0,14%
Hemorragia posparto	98	3,34%

Actividad asistencial medicina fetal

	2017	Porcentaje
Medicina fetal		
Ecografía primer trimestre	4.133	13,63%
Ecografía segundo trimestre incipiente	4.923	16,24%
Ecografía segundo trimestre	3.459	11,41%
Ecografía tercer trimestre	8.392	27,68%
Perfil hemodinámico	1.448	4,78%
Perfil fetal integrado	1.984	6,55%
Ecografía 4D	13	0,043%
Registro cardiotocográfico (CTG)	1.067	3,52%
Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal	201	0,66%
Feticidio	2	0,007%
Técnicas de alta especialización (ecocardiografía fetal, función cardiaca, neurosonografía fetal)	514	1,70%
Visita asesoramiento genético	4.136	13,64%
Visita asesoramiento riesgo	8	0,026%
Visita informativa ILE	33	0,11%
Total	30.313	
Media Ecografía por paciente	7,63 ± 2,89	
Rango Ecografía (Min-Máx)	(0 - 29)	

Gráfico anual agrupado por actos

Valores



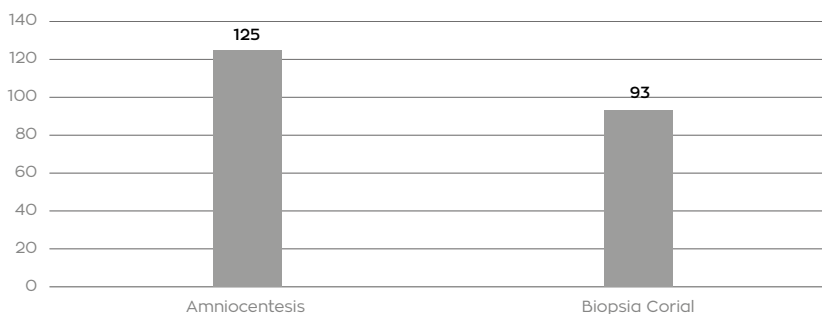
Procesos 3D

Procesos en circuito 3D	297
Procesos fuera de circuito 3D	4.992
Total procesos	5.289
% Procesos en circuito 3D	5,62%

Estabilización del porcentaje de circuitos 3D en total de procesos obstétricos controlados en la Sección de Medicina Fetal. Del total de 5.289 procesos se observa una contratación de circuito 3D en más del 5% de casos.

Técnicas invasivas

Durante el año 2017 se han realizado los siguientes procedimientos invasivos. Se observa un leve incremento de las técnicas invasivas principales respecto al año anterior que corresponden a una mayor incorporación de Tests no invasivo y, por tanto, a una reducción de amniocentesis en casos con cribaje alterado que antes no tenían otra opción y actualmente podemos ofrecerles Test Prenatal no invasivo.





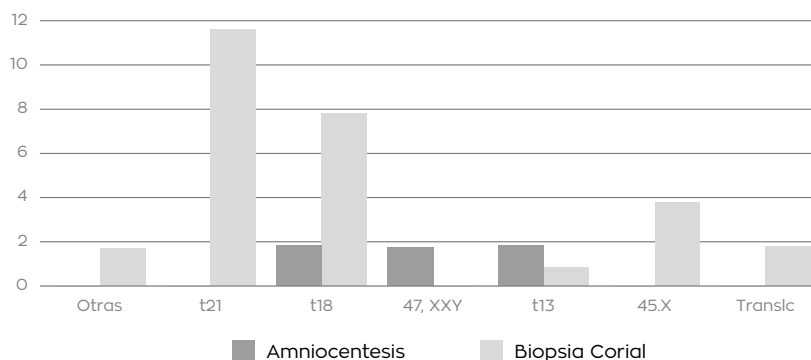
Destaca también la incorporación de una nueva variante técnica en las biopsias de corion en nuestro centro, se trata de utilizar la vía transabdominal, con ello se cubren todas las posibilidades de realización de biopsias de corion, independientemente de la localización de la placenta. Se evita pues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

Amniocentesis	125	0,429%
Biopsia de corion	93	0,268%
Feticidio	0	
Reducción selectiva	1	0,021%

Cariotipos patológicos por técnica

	Amniocentesis	Biopsia corial	Total general
Otras		2	2
Síndrome de Down (Trisomía 21)		12	12
Síndrome de Edwards (Trisomía 18)	2	8	10
Síndrome de Klinefelter (47, XXY)	2		2
Síndrome de Patau (Trisomía 13)	2	1	3
Síndrome de Turner (45, X)		4	4
Translocación equilibrada familiar		2	2
Total general	6	29	35

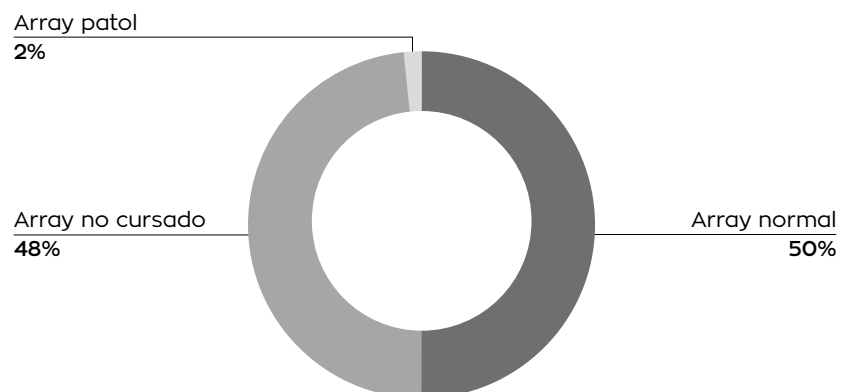
Distribución cariotipos patológicos 2017





Por otra parte, aunque se han reducido las técnicas invasivas, se han incorporado, cada vez con mayor presencia, la realización de ARRAY CGH, técnica genética de alta complejidad que porcentualmente ha aumentado respecto años previos. Actualmente ya se realiza en el 48% de casos. Si restamos los casos que ya han sido diagnosticados con QFpcr, fundamentalmente trisomias 21,18 y 13, el porcentaje de casos en los que se realiza ARRAY asciende al 50% en 2017. Sigue consolidándose el ascenso de ARRAY cgh siguiendo las recomendaciones de las diversas sociedades científicas.

Distribución array cgh 2017



Destacan 2 procedimientos de embrioreducción que se produjeron durante este año y que fueron realizados sin incidencias y con buen resultado perinatal.

Procedencia actividad asistencial Sección Medicina Fetal

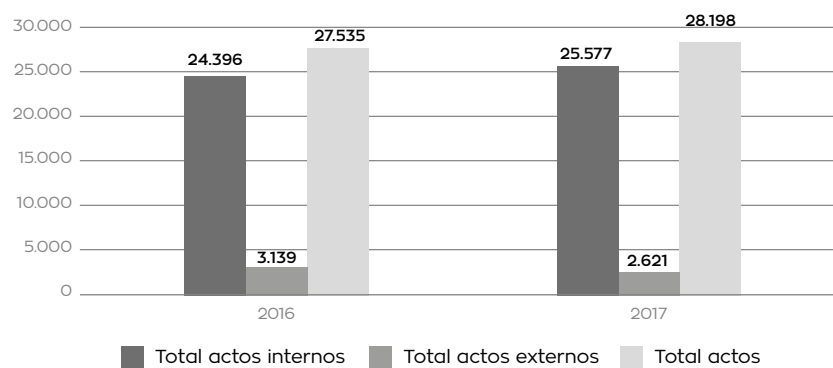
Descripción	2017	2016	% Variación
Total actos internos	25.577	24.396	4,84%
% Actos internos	90,71%	88,6	-
Total actos externos	2.621	3.139	-16,50%
% Actos externos	9,29%	11,4	-
Total actos	28.198	27.535	2,41%

Se observa un incremento de los actos médicos de un 2,41%, superando los 28.000 actos.



Gráfico total actos agrupados por año

Valores



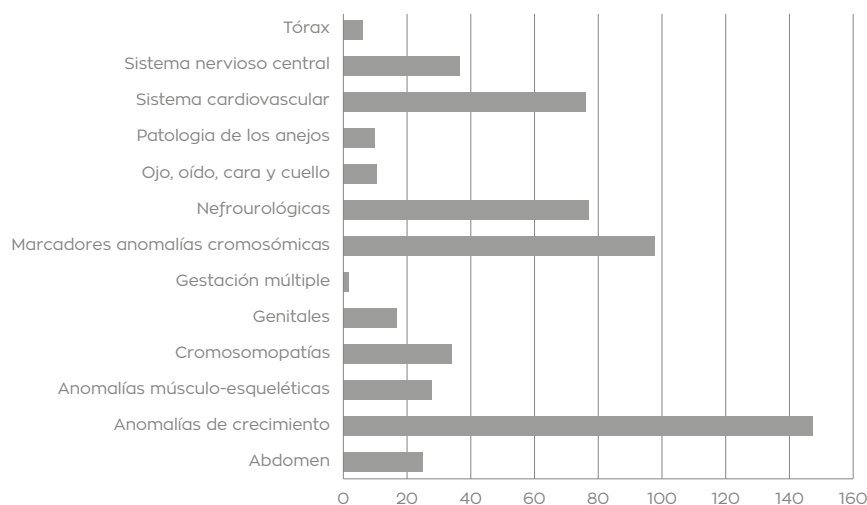
Patología Fetal por Sistemas

Patología fetal por sistemas	Total	%
Abdomen	25	4,4%
Anomalías de crecimiento	147	25,88%
Anomalías músculo-esqueléticas	28	4,93%
Cromosomopatías	34	5,99%
Genitales	17	2,99%
Gestación múltiple	2	0,35%
Marcadores anomalías cromosómicas	98	17,25%
Nefrourológicas	77	13,56%
Ojo, oído, cara y cuello	11	1,94%
Patología de los anejos	10	1,76%
Sistema cardiovascular	76	13,38%
Sistema nervioso central	37	6,51%
Tórax	6	1,06%
Total	568	100%

Nº Patologías	Nº Pacientes	Nº Fetos
568	443	444



Distribución patología fetal 2017



Cribado Síndrome de Down

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

TRISOMÍA 21			
Datos	Sí	No	Total
Riesgo \leq 270	9	159	168
Riesgo $>$ 270	1	2.909	2.910
Total	10	3.068	3.078

Sensibilidad	90%
Especificidad	95%
VP+	5,36%
VP-	99,97%

Test prenatal no invasivo

	Total peticiones
Harmony	61
Panorama	696
Total general	757

Seguimos aumentando el número de casos en los que realizamos Test prenatal no invasivo (TNI), en el año 2017 se han realizado más de 750 casos de TNI. Esto ha supuesto un 50% de incremento respecto al 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 screening con menor tasa de falsos positivos el número de amniocentesis o biopsias de corion disminuye.



Siguiendo con los cambios realizados en 2016, hemos aumentado la dotación de asesoras genéticas para realizar el asesoramiento del Test prenatal no invasivo y participar en otras situaciones, cada vez más, donde la participación de los asesores genéticos es de importancia capital. Este es un hecho diferencial que aumenta sin duda nuestra calidad asistencial.

En el 67% de los casos las pacientes escogen el test extendido con estudio de microdeleciones.

Comité de Medicina Materno Fetal (CMMF)

Actividad	2017
Nº de comités realizados	37
Casos de defectos congénitos comentados	186
Casos de defectos congénitos cerrados	43
Casos de Perinatología	46
Sesiones de revisión bibliográfica	12
Media total de asistentes	27,5

3.4

Memoria

I+D+i



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

MEDICINA FETAL

Principales líneas de investigación

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

El proyecto VALTEC ya ha iniciado la recolecta de muestras.

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

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

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

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

1. ANEUPLOIDÍAS

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



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

2. CRECIMIENTO FETAL

- Elaboración y uso asistencial de curvas de biometrías fetales propias, en gestaciones únicas y gemelares, factores de corrección según modo de gestación (espontánea versus TRA).
- Cribado y predicción de alteraciones del crecimiento, retraso del 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 de iniciar primera fase estudio observacional descriptivo de diagnóstico y manejo del retraso crecimiento diagnosticado más allá de las 32 s.

3. PREECLAMPSIA

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



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

4. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

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

5. DIAGNÓSTICO PRENATAL AVANZADO

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

Becas obtenidas

Beca de la Fundación Dexeus Mujer. Dr. Albaigés - Nueva técnica de caracterización DNA fetal libre y su aplicación en perinatología. En colaboración con grupo INTERFIBIO. Universitat Rovira i Virgili.

04

Servicio de
Ginecología

4.1

Presentación Servicio de Ginecología



Dra. Alicia Úbeda
Jefe del Servicio de Ginecología

Bajo el paraguas del Servicio de Ginecología se engloban varias áreas médicas y médico-quirúrgicas integradas por adjuntos senior y junior que se ocupan de promoverlas asistencial y científicamente. Todas ellas han experimentado un crecimiento de actividad durante 2017 (Ginecología Oncológica y Mamaria, Tracto Genital Inferior, Infancia y Adolescencia, Suelo Pélvico, Menopausia, así como las Unidades de Endometriosis y Sexualidad). Algunas de ellas se han transversalizado, como la de Endometriosis, de forma que las mujeres que deben de ser intervenidas o que presentan cuadros severos, visitan también a los médicos del Servicio de Medicina de la Reproducción para hablar de la reserva ovárica, fertilidad futura en el caso de deseo genésico futuro. Todo ello, lógicamente, ha propulsado la actividad quirúrgica, un 35% más en consulta (por lo que se ha habilitado una segunda sala), y un 15% en quirófanos ambulatorios y una mayor complejidad en las indicaciones quirúrgicas mayores (cirugías como la laparoscopia en oncología ginecológica, la cirugía de la endometriosis profunda y la promontofijación laparoscópica en el prolapso de órganos pélvicos).

Como complemento a su formación como especialistas, también hemos incorporado a residentes de 3er y 4º año a la visita en consulta de forma quincenal, con el fin de promover su autonomía y completar su desarrollo en momentos fuera de la sala de partos y de los quirófanos. Siempre con el apoyo de los adjuntos senior que les dan soporte y les permiten la consulta de casos.

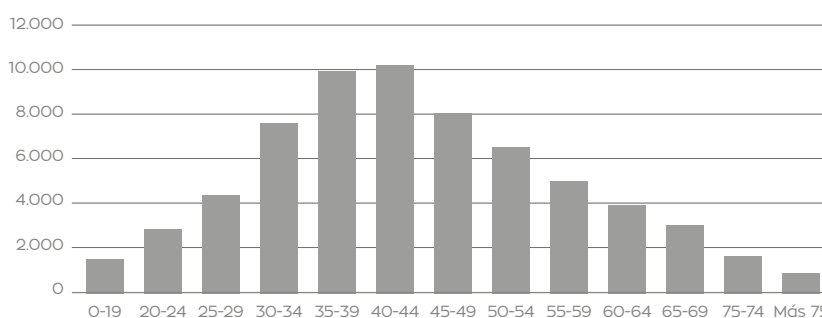
Como cobertura a la actividad específica, se convocan de forma semanal o mensual Comités de Cirugía, de Ginecología Oncológica y Mastología, de las áreas y del Servicio con el fin de gozar de puntos de encuentro periódico que garanticen la máxima actualización de los médicos, tanto a nivel de las consultas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



Sin duda, uno de los logros más sobresalientes ha sido la recertificación de la acreditación **ISO 9001:2015 para las consultas externas** del Servicio, máxime teniendo en cuenta que la norma había cambiado y hemos debido de adaptarnos a ella. Gracias a la colaboración del colectivo médico y de enfermería, con la actualización de protocolos médicos y PNT, y los excelentes resultados de los indicadores establecidos, se consiguió la recertificación en el mes de octubre.

En términos de **actividad asistencial**, todas las áreas experimentaron un incremento en términos numéricos, en especial la revisión ginecológica anual (RGA), driver fundamental y que se reparte por edades según el siguiente gráfico.

Distribución de la población por edades (2016)



Reparto por edad de la población que se visita en Dexeus Mujer.
El 90% se encuentra entre los 25 y los 69 años.

En las encuestas de satisfacción sobre nuestra RGA, la puntuación se mantiene en 9/10, ya que hacer las pruebas de imagen junto a la visita el mismo día es muy apreciado por las mujeres. Debido al incremento de visitas por encima de los 50 años, se ha incorporado una nueva adjunta senior al Área de Menopausia.

Una de las grandes novedades este año ha sido la incorporación del láser de recuperación funcional. Se trata de un procedimiento a través del cual se consigue mejora cualitativa significativa de la atrofia vulvo-vaginal (en mujeres sintomáticas que no desean o no deben de realizar tratamiento hormonal vaginal), de la incontinencia urinaria de esfuerzo leve-moderada (en caso de no realizar la oportuna fisioterapia) y en cierta medida, de la hiperlaxitud vulvo-vaginal, generalmente posparto.

Hemos participado en la incorporación en el Departamento de una consulta de Nutrición. En nuestro Servicio, la indicación es especialmente útil en pacientes con sobrepeso u obesidad, que quizá han de ser intervenidas, o están en la perimenopausia, en la que el metabolismo se enlentece.

Se ha consolidado la vacuna nonavalente Gardasil® 9 como la vacuna departamental, ya que su protección alcanza el 90% de los serotipos de alto riesgo conocidos.



Nuestros planes futuros: acreditar la Unidad de Mastología; implementar la Unidad de Gineco-estética, ayudar a la llegada de la nueva Unidad de Psicología transversal, encontrar la contribución de la Genómica a la paciente ginecológica (riesgos oncológicos familiares y personales, riesgos de artrosis y fracturas en peri y postmenopausia, riesgos de sarcomas en miomas, etc.).

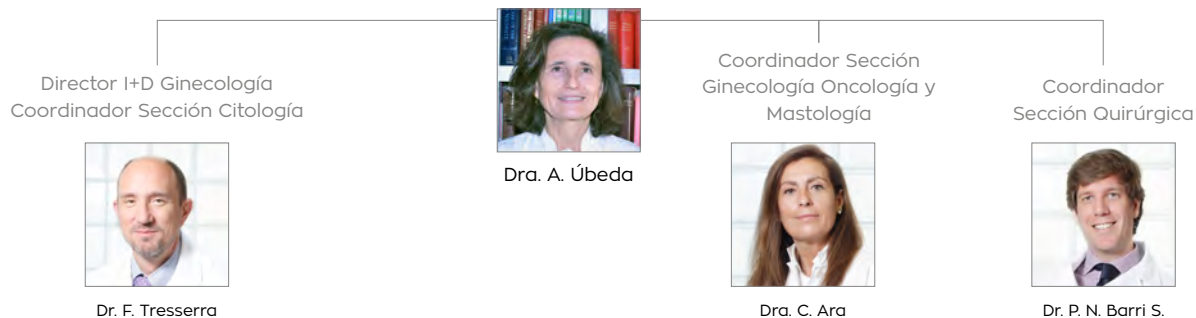
Quiero agradecer también la implicación de nuestro I+D+i a la hora de ordenar y potenciar tanto la actividad científica presencial como la escrita, y la incorporación de adjuntos a las juntas directivas de las sociedades científicas. En paralelo, ha conseguido que personal parasanitario, como las secretarías del Comité de Ginecología Oncológica y Mastología, y las citotécnicas del Laboratorio de Citología hayan participado en eventos científicos.

Para finalizar, desearía mostrar, como hago en este documento y en la actividad diaria, un especial agradecimiento a aquellos miembros del Servicio sin cuyo apoyo la consecución de estos logros no sería factible, especialmente nuestro personal de enfermería y secretaría. Y también a los miembros del equipo directivo, quienes procuran atender las demandas de los profesionales en aras al cumplimiento de nuestra principal misión: la salud de la mujer.

4.2 Organigrama asistencial

SERVICIO DE GINECOLOGÍA

Jefe Servicio Ginecología



Unidades especializadas



Dr. J. Ruiz
Uroginecología



Dr. P. García Alfaro
Menopausia



Dra. O. Salas
Patología del tracto genital inferior



Dra. N. Parera
Ginecología infanto-juvenil



Dra. C. Ara
Patología mamaria



Dra. A. Abulí
Riesgo oncológico



Dr. P. N. Barri S.
Endometriosis



Dr. A. Vives
Salud del varón



Dra. S. Redon
Consulta de sexualidad



Dra. S. Baulies
Cirugía oncológica mamaria

Equipos Quirúrgicos



Dra. A. Úbeda
Equipo 1



Dra. C. Ara
Equipo 2



Dr. P. N. Barri S.
Equipo 3

Adjuntos del Servicio de Ginecología



Dra. A. Asturgó



Dra. N. Barbany



Dr. F. Fargas



Dra. R. Fernández Álvarez



Dra. E. Fernández Miranda



Dra. M. García Gallardo



Dra. N. Li



Dra. C. Marcos



Dra. S. Martínez



Dra. E. Murillo



Dra. S. Redon



Dra. M. Simón



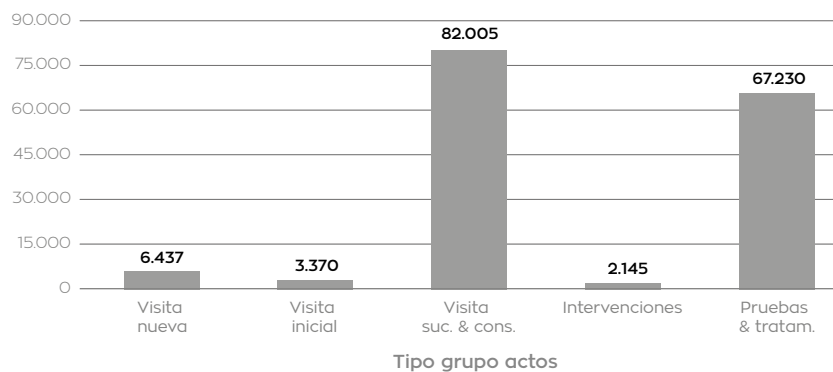
Dra. M. Suárez

4.3

Estadísticas comentadas

Actividad general

Nº de Actos. 2017



Ginecología	2017
Visitas nuevas (ginecológicas)	6.125
Visitas nuevas (mama)	339
Revisión ginecológica y mamaria	43.876
Intervenciones ginecología	1.482
Intervenciones consulta	339
Intervenciones mama	535
Micros de endometrio y cuello	2.091
Visita consulta sin hora	10.657

Actividad quirúrgica

Actividad quirúrgica general

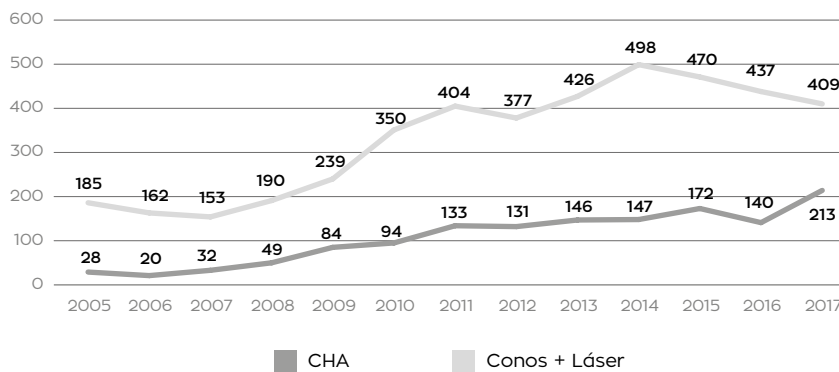
	2017		2016		
Cirugías	1.715		1.718		↓ 0,17%
Cirugía hospitalaria	958	55,86%	973	56,64%	↓ 1,54%
Cirugía ambulatoria	712	41,52%	698	40,63%	↑ 2,01%
Sala de partos	41	2,40%	47	2,74%	↓ 12,77%
Estancia (días)	2,35		2,23		
Tiempo Q global	1.841 h : 35 m		1.959 h : 1 m		↓ 0,17%



Actividad quirúrgica por tipos de intervención

Vía principal	Procedimientos	% Vía
	15	0,87%
Abdominal directa	65	3,79%
Genital masculino	23	1,34%
Histeroscopia	606	35,34%
Laparoscopia	493	28,75%
Laparoscopia retroperitoneal	2	0,12%
Laparoscopia transperitoneal	8	0,47%
Laparotomía de recurso	1	0,06%
Laparotomía directa	18	1,05%
Mama	331	19,3%
Vaginal	153	8,92%
Total	1.715	

Actividad quirúrgica en consulta

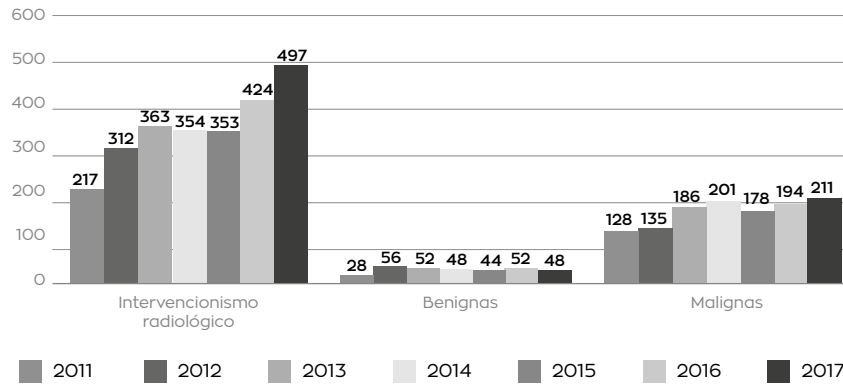


CHA: cirugía histeroscópica ambulatoria

Conos+Láser: (↓ 6,41%)

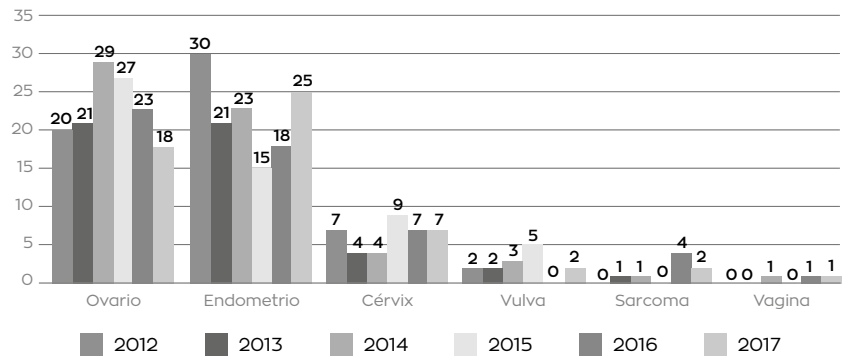
CHA: (↑ 52,14%)

Actividad quirúrgica de mama



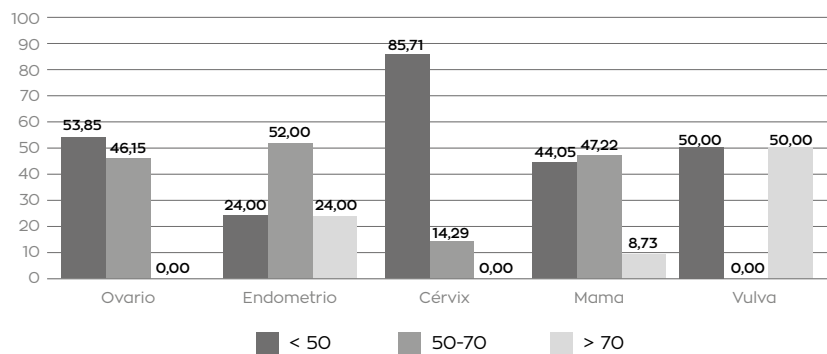
Malignas	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tratamientos conservadores	80,14%	70,09%	76,33%	80,87%	81,92%	78,57%	79,00%
Tratamientos radicales	19,85%	29,09%	23,66%	19,42%	18,07%	21,54%	21,00%

Actividad quirúrgica ginecología oncológica



Edad de las pacientes de ginecología oncológica

Porcentaje



Otras pruebas complementarias

Actividad	2017	2016	% variación ↑↓
Analíticas hormonales	24.528	20.125	↑ 21,88%
Citologías	52.032	49.884	↑ 4,31%
Citologías médicos externos	5.750	5.632	↑ 2,10%
Fisioterapia	5.489	5.653	↑ 2,90%
Urodinamia	302	318	↑ 5,03%
Total general	88.101	81.612	↑ 7,95%

4.4

Memoria

I+D+i



Dr. Francesc Tresserra
Director I+D+i 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 unidades menores, como la Unidad de Endometriosis y la consulta de Sexualidad. 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 2017 es de destacar la participación de los miembros de nuestro Servicio a nivel representativo en sociedades científicas en el ámbito de nuestra especialidad, alcanzando cargos en organismos como la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, (SESPM), Sociedad Española de Contracepción (SEC), Sociedad Catalana de Citopatología (SCC), Sección de Menopausia de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia, Grupo de Trabajo en Ginecología de la Infancia y la Adolescencia de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Societat Catalana de Contracepció (SCC), Asociación Española de la Menopausia (AEEM), European 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, ocupando vicepresidencias, secretarías, tesorerías, vocalías y liderando grupos de expertos. A través de estas organizaciones se ha trabajado y se está colaborando en la actualidad en el desarrollo de documentos de consenso y guías de práctica clínica.

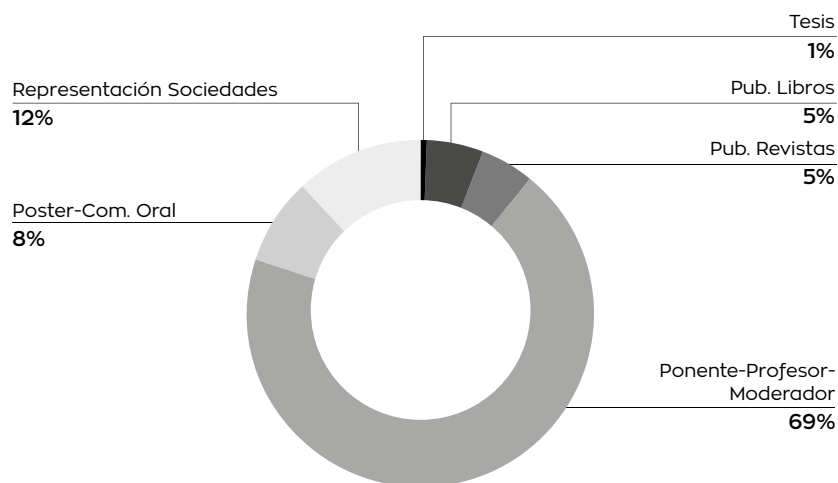
Se han llevado a cabo 12 publicaciones, cinco de ellas en revistas tanto en el ámbito nacional como en el internacional, y siete capítulos en libros, básicamente relacionados con los factores pronósticos del cáncer de mama.

El número de intervenciones en cursos y congresos a modo de ponente, profesor o moderador ha sido de 96 participaciones, se han presentado 11 posters/ comunicaciones orales y se han publicado dos capítulos en libros.

El Servicio ha organizado cinco cursos presenciales: Tratamiento Hormonal. Aclara tus dudas, Jornada de firmas genéticas en cáncer de mama, Curso Olympus de cirugía laparoscópica, Jornada citocultural, y Citopatología del Tiroides.



La aportación científica global del Servicio se clasifica en: ponencias o clases un 69%, presentación de comunicaciones orales o posters un 8%, publicación en revistas un 7,5%, publicación en libros un 7,5%, representación en sociedades científicas un 12% y participación en tesis un 1%.



El personal no médico del Servicio, integrado por enfermeras y citotécnicos ha participado también de la actividad científica del Servicio. Han publicado dos trabajos en revistas, presentado 6 posters y tienen representación en una sociedad médica.

La aportación por áreas de conocimiento ha sido:

Patología mamaria y ginecología oncológica:

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

Endoscopia:

- Histeroscopia y fertilidad.

Patología cervical:

- Citología endocervical intracono.
- Lesiones glandulares preinvasivas del cérvix.
- Coexistencia de lesiones preinvasivas glandulares y escamosas.
- Estudio de células glandulares hiperplásicas.
- P16 y CIN II.

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.

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

Cuando cada año, por parte de Fundación, nos solicitan el informe anual del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR), esto siempre es una buena excusa para analizar los diferentes aspectos más importantes acontecidos en el SMR durante el año. La valoración debe contemplar un análisis asistencial, que será complementado por el apartado de la estadística y también se debe incluir los hechos y las acciones más relevantes realizadas por el Servicio. No analizaremos la parte de investigación, docencia y desarrollo científico de nuestra especialidad ya que tiene, como cada año, un apartado específico.

En el análisis y la presentación del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) del año 2016 empezábamos con dos palabras: consolidación y futuro. Este año podemos seguir utilizando estas dos palabras como línea argumental para explicar lo realizado durante el 2017.

Ha habido un hecho relevante y muy importante durante este año, la inauguración, el 12 de septiembre, de la nueva área de Fecundación In Vitro (FIV); área situada en el edificio de consultas de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Este nuevo espacio está compuesto por el área quirúrgica de FIV, con dos quirófanos y 5 boxes de hospitalización, así como de los distintos laboratorios de FIV (laboratorio general, criobiología, andrología y diagnóstico genético preimplantacional). El ubicar esta área fuera del edificio del Hospital Universitario Dexeus aporta muchas ventajas a nuestros pacientes tanto de comodidad y unificación de servicios, pero sin perder el estar integrados en el complejo de un hospital de primer nivel, manteniendo la seguridad a los pacientes. La experiencia, que actualmente están teniendo los pacientes, está siendo muy positiva y esto se refleja en las respuestas en las encuestas de satisfacción, que periódicamente se realizan, dando una alta puntuación cuando se valora esta iniciativa. Esta nueva área puede que sea en la actualidad una de las más modernas y mejor diseñadas de los laboratorios FIV existentes a nivel mundial. Se han incorporado los equipamientos más modernos disponibles en la actualidad, entre ellos 7 "timelapse" y el sistema NGS para Diagnóstico Genético Preimplantacional. Todos los asistentes externos que han visitado estas nuevas instalaciones las han considerado como una de las mejores instalaciones de Fecundación In Vitro tanto a nivel nacional como internacional.



Evidentemente, la alta experiencia en trabajar en FIV, centro pionero a nivel mundial en estos temas, nos ha llevado a lograr un diseño de espacios y circuito de paciente muy optimizado. Todo ello se lo debemos agradecer al trabajo de Monte Boada y de su equipo de biólogos que han realizado un trabajo magnífico.

La base de los tratamientos de reproducción asistida en una buena afluencia de pacientes nuevas y una correcta conversión de primeras visitas en tratamiento, ya sean de baja o alta complejidad, por parte de los ginecólogos y andrólogos. En este año el número de tratamientos de alta complejidad (ciclos de FIV y de recepción de ovocitos/embriones) ha sido el más activo de los últimos 5 años con un incremento del 10,5% con respecto a los tratamientos realizados en el 2016. 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.

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

Los pacientes que acuden a nuestro centro buscan un buen servicio, pero 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. Por todo ello, un año más las tasas de embarazo obtenidas en todas las áreas son mejores que las del año pasado, superando a las publicadas por la Sociedad Española de Fertilidad en el Registro de Actividad de la SEF.

La voluntad del Consejo de Administración en la incorporación de los mejores profesionales para mantener o mejorar el nivel de nuestro Servicio ha sido un objetivo en los últimos años. La incorporación de Nikolaos Polyzos, primera figura de la ginecología reproductiva a nivel mundial fue el objetivo más importante de este año, ha sido una apuesta con una visión clara de futuro. Nikolaos Polyzos, que ejercía como director del Centro de Medicina Reproductiva de la Universidad Ziekenhuis de Bruselas (Bélgica) ha sido nombrado Director Médico y Científico del Servicio de Medicina de la Reproducción. El Profesor Polyzos, con un amplio Currículo Vitae con más de 150 publicaciones indexadas de gran impacto es una apuesta de presente y futuro para liderar la Reproducción de nuestra marca no solo a nivel de nuestro centro de Barcelona sino de los futuros centros a nivel nacional e internacional. La llegada de nuevos ginecólogos en los últimos años es la "savia nueva", como comentábamos el año pasado que, unida a un colectivo de adjuntos magníficos ya existentes, garantiza la continuidad y mejora de nuestro Servicio tanto a nivel científico como humano.

No podría finalizar esta breve reflexión y presentación del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) 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

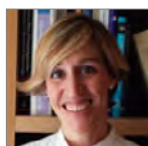
Adjuntos del Servicio de Medicina de la Reproducción



Dra. B. Álvaro



Dr. C. Dosouto



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



M.J. Gómez
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

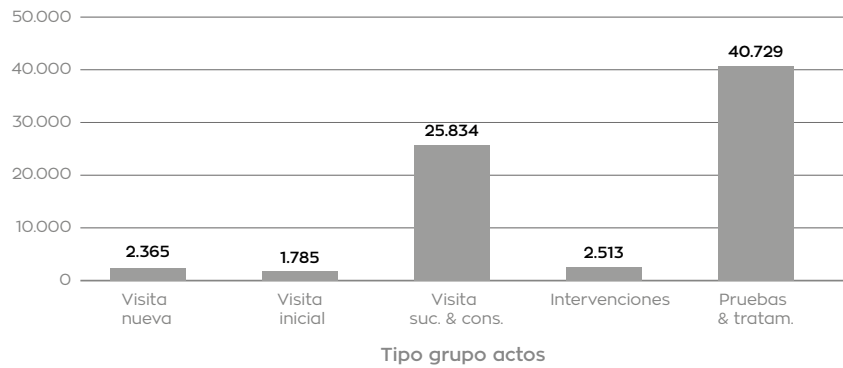


M. Tresánchez

5.3 Estadísticas comentadas

Actividad general

Nº de Actos. 2017



Reproducción Humana

2017

Visita inicial y nueva	2.798
Monitorización FIV	1.497
Ciclos Recepción	692
IAC+IAD	362
Punciones FIV (acum. y natural)	1.353
DGP	261
Criotransferencias (embriones)	728
Banco de ovocitos	49

Ciclos inducción e inseminación realizados

	IO	IAC	IAD
Ciclos iniciados	24	208	207
Ciclos finalizados	18	177	181

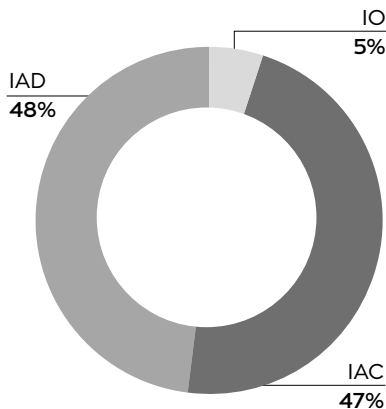
IO: Inducción de la ovulación

IAC: Inseminación artificial conyugal

IAD: inseminación artificial con semen de donante

Tasa de embarazo IO - IAC - IAD

	IO	IAC	IAD
Tasa de embarazo	3 (16,67%)	34 (19,21%)	36 (19,89%)





Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAC

Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
< 30	16	9,04%	1	6,20%
30-34	78	44,07%	20	25,60%
35-39	71	40,11%	11	15,40%
≥ 40	12	6,78%	2	16,60%
< 38	149	84,18%	29	19,40%
≥ 38	28	15,82%	5	17,80%
Total	177	100%	34	19,20%

Embarazos según indicaciones de los ciclos IAC

Indicaciones	Ciclos	Embarazos	% Ciclo/Emb
Factor femenino	15	3	20,00%
Factor masculino	43	7	16,28%
Mixto	12	5	41,67%
Sin diagnóstico	107	19	17,76%
Total	177	34	19,20%

Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAD

Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
< 30	12	6,63%	4	33,33%
30-34	43	23,76%	10	23,26%
35-39	92	50,83%	19	20,65%
≥ 40	34	18,78%	3	8,82%
< 38	115	63,54%	26	22,60%
≥ 38	66	36,46%	10	15,15%
Total	181	100%	36	19,89%

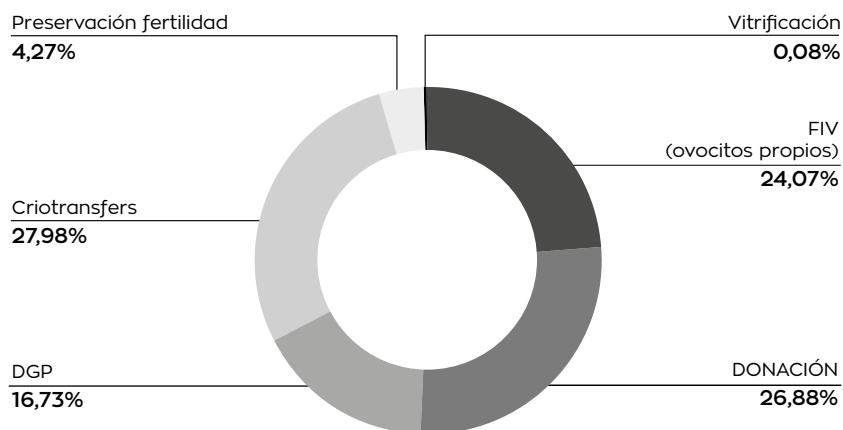
Indicaciones de los ciclos IAD

Indicaciones	Ciclos	Embarazos	% Ciclo/Emb
Patología genética	33	10	30,30%
Mujer sin pareja masculina	148	26	17,57%
Total	181	36	19,89%



Ciclos FIV – Criotransferencias – Donantes – Receptoras

Tratamientos		Ciclos	Porcentaje	Total
FIV (ovocitos propios)	Ovocitos frescos	908	23,20%	942
	Ovocitos vitrificados (DVI)	18	0,46%	24,07%
	Ovocitos frescos + DVI	5	0,13%	
	Acumulación embriones	11	0,28%	
Donación	Donantes	525	13,41%	1.052
	Receptoras ovocitos frescos	341	8,71%	26,88%
	Receptoras ovocitos vitrificados	186	4,75%	
DGP	FIV fresco general	403	10,30%	655
	Criotransferencia	229	5,85%	16,73%
	Receptoras	23	0,59%	
CRIOTRANSFERS	CT FIV	543	13,87%	1.095
	CT DON	396	10,12%	27,98%
	CT DEM	156	3,98%	
PRESERVACIÓN FERTILIDAD	Médica	14	0,36%	167
	Oncológica	14	0,36%	4,27%
	Social	139	3,55%	
VITRIFICACIÓN	Acumulación	0	0,00%	3
	Vitrificación	3	0,08%	0,08%
Total		3.914	100,00%	



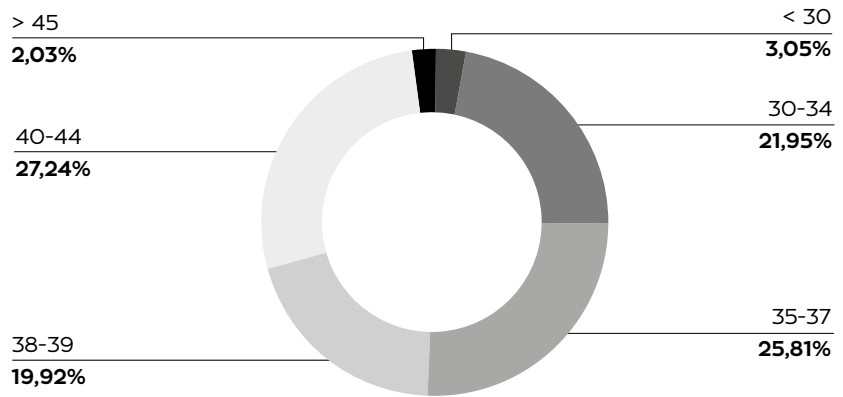
FIV: fecundación *in vitro*
 DGP: diagnóstico genético preimplantacional
 CT: criotransferencias
 DVI: ovocitos vitrificados
 DON: donación de ovocitos
 DEM: donación de embriones



Tasa de embarazo por transfer según la edad en FIV

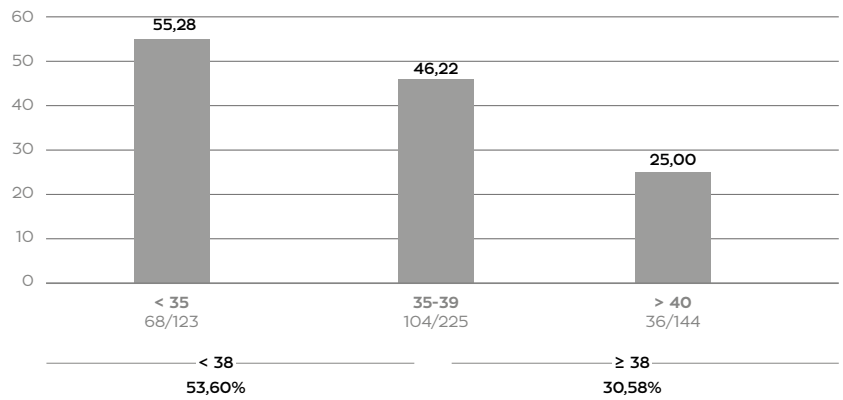
n = 492 transfers / 208 embarazos / X edad = 37,07

Distribución de transferencias según edad



Tasa de embarazo por transfer

Porcentaje



	Porcentaje
Tasa implantación	35,01%
Tasa embarazo/transfer	42,28%



Programa donación ovocitos

	Ciclos		Porcentaje	Procedencia
Donantes	525	492	93,71%	Dexeus Mujer
		33	6,29%	Externas 1
Receptoras	527	341	64,71%	Ovocitos frescos
		186	35,29%	Ovocitos vitrificados

X = 10,18 ovocitos Mill / receptora

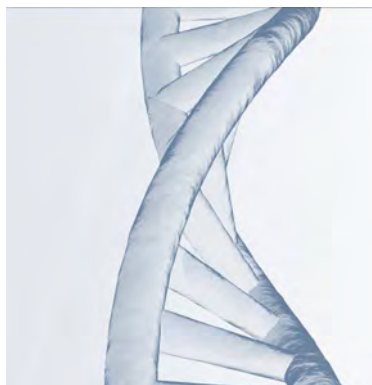
X = 1,37 embriones transferidos/receptora

X = 2,52 embriones congelados/receptora

	Receptoras	
	Ovocitos frescos	Ovocitos vitrificados
Tasa embarazo	63,21%	52,33%
	59,39% por transfer	
Tasa implantación	54,23%	41,98%
	49,61%	

Congelación de embriones

	Embriones	Procedencia
Congelaciones	1.609	FIV
	1.507	Recepción
	11	Preservación embriones
	44	Otros



Ciclos con embriones congelados

1.010 ciclos de criotransferencias (CTS sin DGP)

Técnica	Nº	Nº	Nº Embarazos	
	Descong.	Transfers	% Descong.	% Transfer
CTFIV	487	476	51,33	52,52

Media edad (años): 36,41

Media congel (meses): 12,91

% Supervivencia: 680 / 719 - 94,58%

% Evolutivos: 610 / 680 - 89,71%

X Embriones / Transfers: 610 / 476 - 1,28

Técnica	Nº	Nº	Nº Embarazos	
	Descong.	Transfers	% Descong.	% Transfer
CTDON	374	368	49,73	50,54

Media edad (años): 43,12

Media congel (meses): 11,67

% Supervivencia: 571 / 605 - 94,38%

% Evolutivos: 466 / 571 - 81,61%

X Embriones / Transfers: 466 / 368 - 1,27

Técnica	Nº	Nº	Nº Embarazos	
	Descong.	Transfers	% Descong.	% Transfer
CTDEM	149	148	48,32	48,65

Media edad (años): 42,65

Media congel (meses): 76,52

% Supervivencia: 682 / 721 - 94,59%

% Evolutivos: 612 / 682 - 89,74%

X Embriones / Transfers: 612 / 148 - 4,14

CT FIV: criotransferencia de FIV

CT DON: criotransferencia de donación de ovocito

CT DEM: criotransferencia de embriones donados

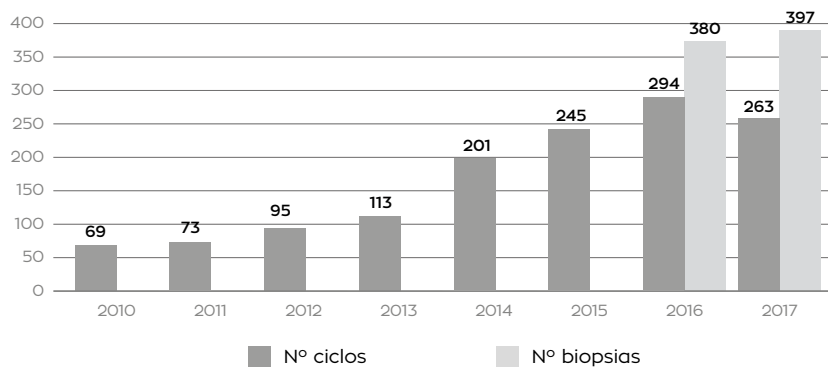


Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)

Total ciclos DGP

Total ciclos DGP:	263
Total ciclos biopsia:	397
Biopsias/paciente:	1.5
• Propios	240
- Blastocisto	237
- D+3/Blasto	1
- CEMEARE	2
• Receptoras	23
- Fresco	19
- DVI	4
• CTB sin DGP	5
- Total ciclos biopsia sin DGP	6

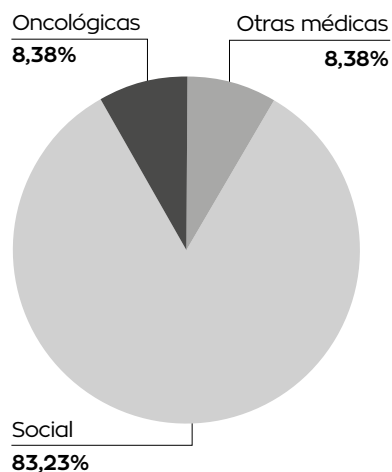
Nº Ciclos y biopsias



Resultados ciclos DGP

	Ovocitos propios	Receptoras
# ciclos de dgp	240	23
# ciclos de biopsia	374	23
X ciclos/paciente	1,6 (1,3)	1 (1)
X edad	39,1 (39,6)	25/42,7 (25,4 / 42,0)
X embriones biopsiados/ciclo (%)	3,8 (56,9) (5,3) (54,1)	6,8 (71,9) 5,9 (55,6)
Tasa de diagnóstico	96,2 (95,2)	96,1 (95,0)
X embriones normales (%)	1,9 (34,4) 1,7 (34,4)	4,3 (66,7) 3,6 (64,5)
% ciclos con embriones transferibles (n)	76,7 (184) 68,3 (181)	100 (23) 89,5 (17)

	<35 (32,3)	35-37 (36,3)	38-39 (38,6)	>40 (41,2)	TOTAL
Pacientes	29	41	57	88	215
E sobreviven/descongelados (%)	34/34 (100%)	41/41 (100%)	59/63 (93,6)	85/89 (95,5)	219/227 (96,5)
Embriones transferidos (X)	34/29 (1,17)	41/41 (1)	59/55 (1,07)	85/86 (0,99)	219/211 (1,04)
Embarazos por descongelación (%)/ por transfer (%)	15/29 (51,7) 15/29 (51,7)	26/41 (63,4) 26/41 (63,4)	28/57 (49,1) 28/55 (50,9)	53/88 (60,2) 53/86 (61,6)	122/215 (56,7) 122/221 (57,8)
Gestaciones múltiples (%)	3/15 (20%)	0/26 (0)	0/55 (0)	4/41 (7,3)	7/122 (5,7)
T Implantación	52,94	63,4	47,5	64,04	58,9
Abortos (%)	3/15 (20)	1/26 (3,85)	4/28 (14,3)	6/53 (11,32)	14/122 (11,5)



Preservación de la fertilidad

Tipo	Ciclos	Porcentaje
Oncológica	14	8,38%
Otras médicas	14	8,38%
Social	139	83,23%
Total	167	100%

Ovocitos preservación fertilidad

Ovocitos MII obtenidos	1.923
Ovocitos vitrificados	1.469
Embriones vitrificados	12,33
Media ovocitos vitrificados / punción	9,42

	Oncológica	Otras médicas	Social	Total
Media edades	34	29,79	36,52	35,74

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

Años	FIV	CT	DGP			DON	
			FIV	REC	CT		
1983-2000	3.306	355	29	-	-	219	
2001	437	71	10	-	-	93	
2002	406	114	18	-	-	98	
2003	293	88	14	-	-	113	
2004	346	103	21	-	-	173	
2005	316	118	20	-	-	213	
2006	378	126	27	-	-	215	
2007	407	99	26	-	-	202	
2008	431	111	21	-	-	263	
2009	357	107	14	-	-	345	
2010	319	113	21	-	-	286	
2011	311	158	25	-	-	302	
2012	316	171	38	-	-	276	
2013	283	228	92	-	-	264	
2014	230	220	62	12	13	256	
2015	196	266	7	4	57	200	
2016	146	346	1	1	132	251	877
Total	8.451	2.794	446	17	202	3.769	15.679

5.4

Memoria

I+D+i



Dra. Francisca Martínez
Directora I+D+i Reproducción



Dra. Anna Veiga
Directora I+D+i Biología

Durante 2017, la actividad científica del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) ha experimentado un extraordinario impulso con la incorporación del Dr. Polyzos, propiciando la colaboración del SMR en ensayos clínicos multicéntricos internacionales. Además, el impulso del Dr. Polyzos y la ayuda de la Unidad de Apoyo a la Investigación han resultado cruciales para la puesta en marcha de ensayos clínicos propios. Se ha fomentado el debate científico entre los miembros del SMR, en los comités estimulando la formulación de posibles nuevos ensayos en los comités, así como en las reuniones de monitorización de FIV.

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, tanto para los médicos del Departamento, mediante la participación en las Sesiones Clínicas, con la presentación de casos clínicos y temas de Formación Continuada, como también para los médicos externos, nacionales e internacionales, asistentes al SMR. El Máster propio de Biología de la Reproducción sigue gozando de una elevada demanda y reconocido prestigio. Se han impartido cursos On-Line dirigidos para médicos extranjeros.

Los miembros del SMR han participado, además, como profesores impartiendo clases en Másters organizados por Universidades, y Hospitales externos, de ámbito nacional e internacional.

En cuanto a la producción científica, cabe destacar la publicación de artículos en revistas indexadas, internacionales y nacionales, así como la participación en congresos nacionales e internacionales, Reuniones Científicas, Jornadas y Symposiums. Durante 2017 se han publicado 25 artículos internacionales en revistas indexadas, dos en revistas nacionales y capítulos de libros. El factor de impacto acumulado es de 63.199 y el factor de impacto medio de 3.170.

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

Durante 2017 hay que destacar la participación del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) en los congresos internacionales relacionados con la especialidad de la Reproducción, mediante la presentación de ponencias, comunicaciones, orales y posters, así como realizando la moderación de sesiones dentro del programa oficial del Congreso.

Las líneas de trabajo del SMR seguidas durante 2017 y que continúan actualmente son:

- Simplificación de protocolos de estimulación tanto de donantes de ovocitos como de pacientes con baja reserva y/o baja respuesta.
- Nuevos modos de inhibición del pico de LH.
- Implementación del asesoramiento genético y screening genético Preconcepcional.
- Análisis genético de embriones procedentes de cigotos monopronucleares, o de embriones multinucleados para valorar su potencial reproductivo.
- Estudio del impacto de los niveles de progesterona plasmáticos en los resultados de los ciclos de TRA: día de descarga tras la estimulación ovárica o previo a la transferencia de embriones bajo preparación endometrial en ciclos de criotransfer.



- Implementación de la acumulación de embriones para PGT-A, según la indicación.
- Impacto de la técnica de la transferencia embrionaria en los diferentes tipos de ciclos de TRA.
- Impacto de la endometriosis en los resultados de TRA.
- Prevención del riesgo de embarazo múltiple, tanto en ciclos de FIV propios, como en receptoras de ovocitos, impacto del asesoramiento previo.
- Valoración morfocinética de embriones sometidos a edición genómica para genes relacionados con el desarrollo temprano (Crispr/cas 9/Time Lapse).
- Comparación del desarrollo embrionario entre embriones procedentes de ovocitos frescos y vitrificados (Time lapse y Vitricificación).
- Estudio de la incidencia de mosaicismo y fiabilidad de la biopsia de trofectodermo para PGT-A: análisis de múltiples biopsias de trofectodermo y de la MCI en blastocistos donados para investigación.
- Valoración morfocinética de embriones procedentes de ciclos de Donación de ovocitos con factor masculino severo.
- Validación de la técnica de preparación espermática mediante Chip Fertile: análisis de la fragmentación del DNA espermático post Chip Fertile en astenozoospermias severas.
- Análisis de los resultados de PGT-A en factor masculino severo.
- ¿Existe el blastocisto euploide óptimo? Análisis de variables embriológicas.
- Deconstructing the myth of poor prognosis for fast-cleaving embryos on Day 3. Is it time to change the consensus?
- Excluded cells during blastocyst formation: is aneuploidy the reason?
- Análisis del efecto de gravedad cero en la calidad de muestras de semen normales y alteradas.

Todo ello orientado hacia una medicina cada día más personalizada en el tratamiento de las pacientes del SMR.

06

Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

6.1

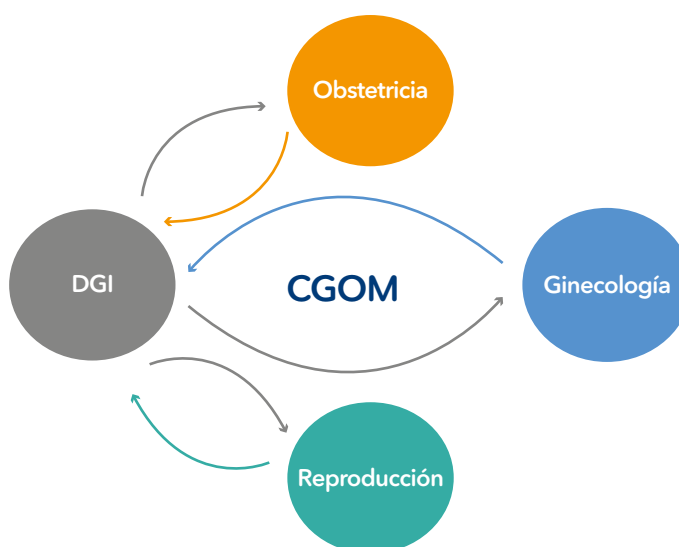
Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

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

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

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

Objetivo importante es también desarrollar la actividad investigadora y docente propia y vocacional de 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, todos 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+T 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 2017 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 2017 las prioridades se fijaron en varios aspectos:

- Instalar monitores en la sala principal de 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.
- Puesta en marcha de 3 nuevas salas de ecografía.
- Acortar el tiempo entre sospecha diagnóstica en mama a la realización de la biopsia.
- Implementar imagen de mamografía en el Área Privada de Paciente (APP), potenciando dicha APP y disminuyendo aún más el formato papel.
- 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)



Equipo ecografía ginecológica



Dra. M. Fernández-Cid



Dra. B. Graupera



Dra. L. Hereter



Dra. M. Méndez



Dra. C. Pedrero



Dra. C. E. Salazar

Equipo de mama



Dr. J. L. Browne



Dra. L. Casas



Dr. A. Catanese



Dra. J. Madureira



Dra. B. Navarro



Dra. A. P. Salazar



Dr. Santandreu



Dra. G. Savin



Dra. F. Terrel



Dra. B. Úbeda



Dra. M. Ulla

Equipo de intervencionismo



Dr. J. L. Browne



Dra. L. Casas



Dr. A. Catanese



Dra. J. Madureira



Dra. B. Navarro



Dr. Santandreu



Dra. B. Úbeda

Equipo de radiología ginecológica



Dr. J. L. Browne



Dr. A. Catanese



Dra. J. Madureira



Dr. Santandreu



Dra. B. Úbeda

Equipo densitometría



Dra. B. Graupera



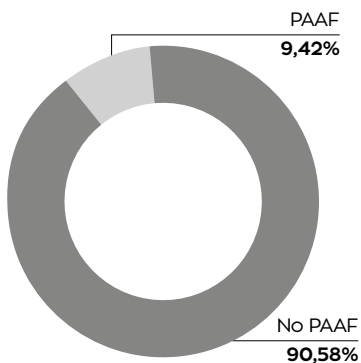
Dra. L. Hereter

6.3

Estadísticas comentadas

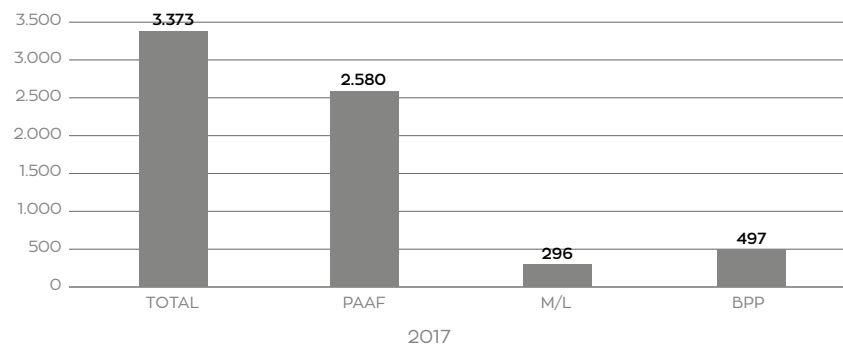
Actividad	Total
Ecografía ginecológica	56.771
Mamografía	33.265
Ecografía mamaria	24.807
Densitometría	8.484
Punción citológica mamaria	2.580
Biopsia de mama	497
Intervencionismo mamario	296
Intervencionismo ginecológico	95
Resonancia magnética / TAC (informe)	794
Total general	127.589

Ecografía mamaria con punción citológica mamaria



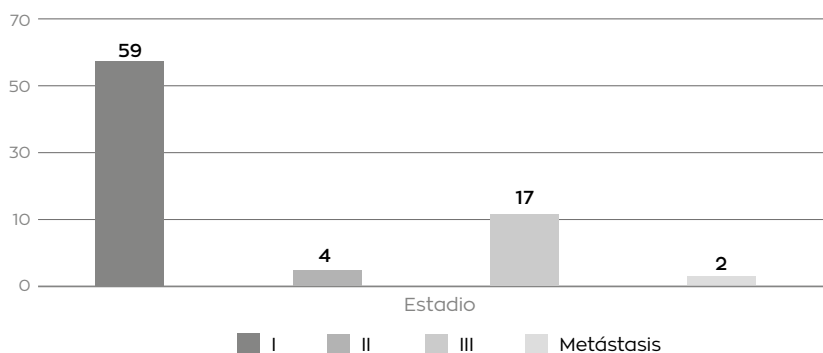
PAAF: Punción aspirativa con aguja fina

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 2017

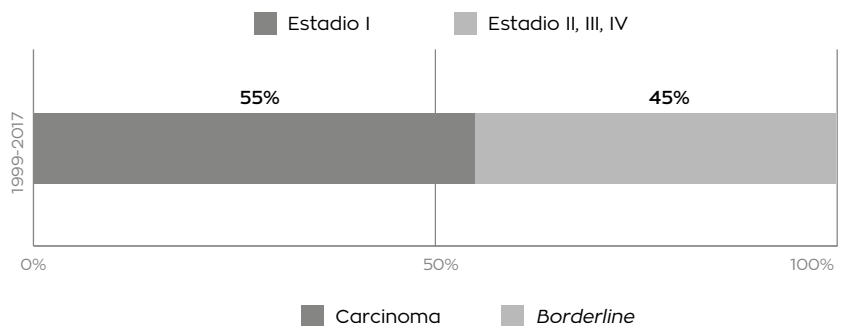
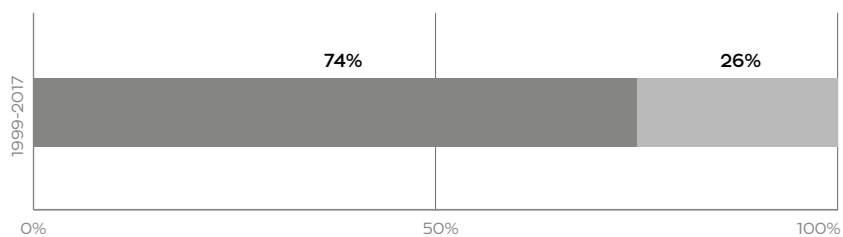
Nº Ecografías "Screening": 444.232

PACIENTES: 120.627

N (Tumores ovario malignos): 82

Screening:

- 59 estadio I
 - 34 *borderline*
- 4 estadio II
 - 2 *borderline*
- 17 estadio III
 - 2 metástasis



N=80 (sin 2 metástasis)



7.1 La Escuela

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

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

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

- Ser la Escuela española de Obstetricia y Ginecología más antigua de España (1935) y la única con 38 Symposium Internacional de historia (1973).
- El "Programa Nacional de Médico Interno Residente" (MIR), para formar especialistas en obstetricia y ginecología en régimen de residencia (4 años), y habiendo **formado hasta la fecha** a más de 300 médicos especialistas en ginecología y obstetricia.
- La "Universitat Autònoma de Barcelona" (UAB), siendo reconocido como Centro Universitario para realizar formación continuada en la especialidad y habiendo recibido hasta la fecha a más de 700 asistentes externos de todo el mundo.
- Ser la única Escuela de la especialidad con una Asociación de ex-residentes (A.R.I.D.) (1983).

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



- Estar continuamente actualizados.
- Generar opinión en la comunidad científica y civil.
- Estar presentes en las sociedades científicas, consejos editoriales, tribunales de tesis...

- Ser innovadores en la incorporación de nuevas técnicas y tratamientos.

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

- Formación en la especialidad
 - Formación oficial de especialistas en Ginecología y Obstetricia (MIR).
 - Master Universitario de especialización en Reproducción Humana.
 - ARID (Escuela de antiguos alumnos).
- Servicios Asistenciales
 - Protocolos de actuación ante las diferentes patologías de la especialidad.
 - Consultas *on-line* personalizadas a Médicos de nuestro Departamento.
 - Consultas a los Comités de especialistas.
 - Apoyo asistencial:
 - Para diagnóstico de alto nivel, cirugías específicas...
 - Para pruebas diagnósticas de alto nivel.
- Servicios de Divulgación
 - Información de los Congresos más importantes de la especialidad, a nivel internacional y con enlaces a sus páginas Web.
 - Información de las nuevas publicaciones del Departamento.
 - Información sobre los nuevos productos ofrecidos por los Laboratorios.
 - Acceso a los Abstracts de los Symposiums, Congresos... de la especialidad.
- Formación continuada
 - Dirección, colaboración y supervisión de Tesis Doctorales.
 - Organización de:
 - Cursos de doctorado.
 - Cursos de formación continuada.
 - Cursos monográficos sobre temas especializados.
 - Cursos de formación en las últimas tendencias y técnicas de la especialidad.
 - Jornadas, Seminarios y Talleres de actualización.
 - Congresos de la especialidad.
 - Symposium Internacional Anual.
 - Promoción de asistencias en el extranjero para formación práctica especializada.
 - Aceptación de asistentes externos para formación práctica especializada.
 - Asignación de Becas.
 - Entrega anual del Premio Internacional de la Fundación.

7.2

Hitos de nuestra Escuela

- 1927** Introducción del fórceps de Kjelland en España.
- 1935** Santiago Dexeus Font fundó en Barcelona la primera clínica privada obstétrico-ginecológica, Clínica Mater.
- 1945** Introducción de la analgesia y anestesia en el parto.
- 1956** Introducción de la ventosa obstétrica (primera en España).
- 1964** Se realiza la primera laparoscopia ginecológica en España.
- 1966** Creación del primer Centro de Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.
- 1968** Defensa pública de la anticoncepción femenina.
- 1968** Introducción en España de la Epidural en Obstetricia.
- 1970** Introducción de la ecografía obstétrica en Cataluña.
- 1973** Primer Comité perinatal en España.
- 1973** Se realiza la primera ecografía mamaria en Cataluña.
- 1974** Se constituye el primer Comité de Patología de Mama en España y se organiza el primer congreso de Mastología para ginecólogos.
- 1975** Se realiza la primera histeroscopia diagnóstica en España.
- 1976** Primera amniocentesis precoz.
- 1978** Nacimiento del primer bebé tras inseminación artificial con semen de donante (IAD).
- 1981** Primer tratamiento conservador en patología mamaria. La cirugía mamaria se realiza por ginecólogos formados y especializados en técnicas quirúrgicas.
- 1982** Contribución en la fundación de la Sociedad Europea de Histeroscopia.
- 1983** Introducción de la tecnología Doppler para el diagnóstico prenatal.
- 1984** Primer nacimiento de un bebé mediante la FIV (Fecundación *in vitro*) de nuestro país.
- 1985** Introducción del "Screening EBA".
- 1987** Nacimiento del primer bebé en España gracias a la congelación de embriones.
- 1988** Nacimiento del primer bebé en España como resultado de la donación de óvulos (mellizos).
- 1989** Primera transfusión fetal intravascular.
- 1989** Inicio de la cooperación con el banco público de sangre de cordón umbilical.
- 1990** Nacimiento del primer bebé en España como resultado de la microinyección (PZD: disección parcial de la zona pelúcida).
- 1993** Primera histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.
- 1994** Nacimiento de dos mellizos aplicando la técnica del DGP (diagnóstico genético preimplantacional) para la selección del sexo y evitar la transmisión de una enfermedad ligada al sexo.
- 1997** Nacimiento del primer bebé de una pareja sero-discordante.



- 1997** Miembro activo en la constitución de la Sociedad Española de Endoscopia Ginecológica.
- 2002** Primer centro privado que aplica la anticoncepción definitiva con el dispositivo intratubárico (DIT).
- 2004** Se implanta la técnica de la ductoscopia diagnóstica (endoscopia de mama) o microductoscopia.
- 2004** Introducción de la ecografía 3D.
- 2006** Se realiza la primera braquiterapia de mama intraoperatoria.
- 2006** Nacimiento del primer bebé concebido en España como resultado de la técnica de maduración de ovocitos *in vitro*.
- 2007** Nace el primer bebé en España libre de la enfermedad genética de la Exostosis Múltiple.
- 2008** Primera reconstrucción genital en España de la ablación femenina.
- 2009** Primer centro de Cataluña y privado de España en la aplicación de la braquiterapia con balón endocavitario (MammoSite) para el cáncer de mama en colaboración con el departamento de Oncología Radioterápica.
- 2012** Nacimiento del primer bebé fruto de la vitrificación de ovocitos en un caso de preservación de fertilidad por cáncer de ovario.
- 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. Mentalidad 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:

