

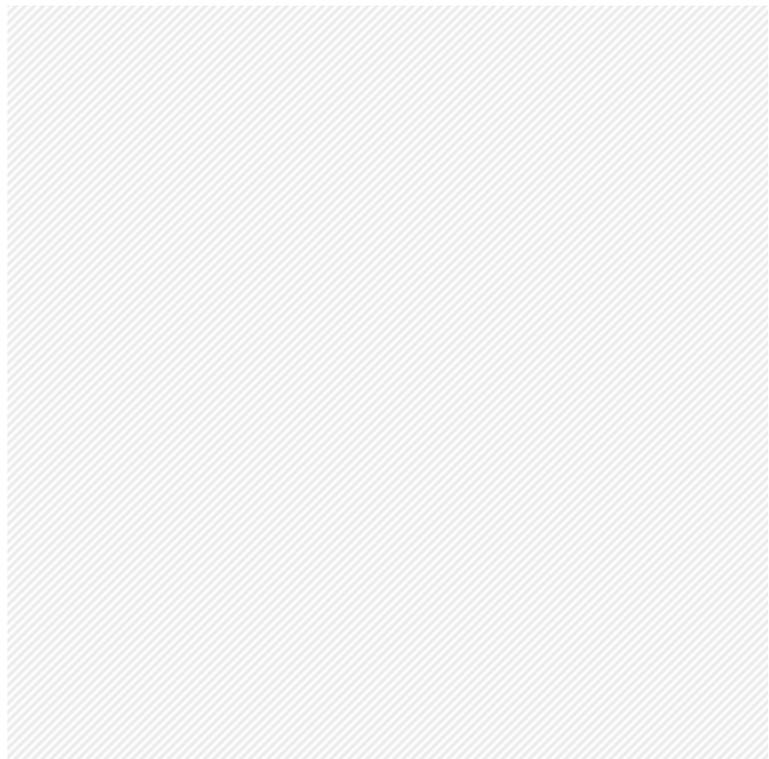


**2014** memoria de actividades



DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA,  
GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN





# 2014

memoria  
de actividades



## Índice

<b>Presentación</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Salud de la Mujer Dexeus</b> .....	<b>9</b>
1.1. ¿Quiénes somos? .....	10
1.2. Un poco de historia.....	11
1.3. Misión y visión .....	14
1.4. Nuestros valores.....	15
1.5. ¿Qué servicios prestamos?.....	17
1.6. Organización corporativa .....	22
1.7. Principales indicadores .....	24
<b>2. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón Dexeus</b> .....	<b>25</b>
2.1. Principales indicadores asistenciales.....	26
2.2. Organigrama asistencial .....	29
2.3. Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG).....	30
2.4. Comisión de Docencia.....	31
2.5. Programa Médicos Residentes (MIR) .....	32
2.6. Comités .....	33
2.7. Sesión clínica.....	34
<b>3. Servicio de Obstetricia</b> .....	<b>35</b>
3.1. Presentación Servicio de Obstetricia .....	36
3.2. Organigrama asistencial .....	37
3.3. Estadísticas comentadas.....	38
3.4. Memoria I+D+i.....	46
<b>4. Servicio de Ginecología</b> .....	<b>53</b>
4.1. Presentación Servicio de Ginecología .....	54
4.2. Organigrama asistencial .....	56
4.3. Estadísticas comentadas.....	58
4.4. Memoria I+D+i.....	62



<b>5. Servicio de Medicina de la Reproducción .....</b>	<b>65</b>
5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción .....	66
5.2. Organigrama asistencial .....	68
5.3. Estadísticas comentadas .....	70
5.4. Memoria I+D+i Medicina de la Reproducción.....	79
<b>6. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen .....</b>	<b>83</b>
6.1. Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen...	84
6.2. Organigrama asistencial .....	86
6.3. Estadísticas comentadas .....	87
<b>7. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción ...</b>	<b>89</b>
7.1. La Escuela .....	90
7.2. Hitos de nuestra Escuela.....	92
7.3. Nuestro Decálogo .....	94
7.4. DEXEUS ALUMNI.....	96



## Presentación

Como cada año, es para mí un placer presentar la actividad asistencial, docente y de labor social realizada en Salud de la Mujer Dexeus durante el pasado 2014.

El centro de nuestra actividad asistencial ha sido, es y aseguro que seguirá siendo el bienestar de nuestras pacientes y la excelencia y la calidad en todos nuestros servicios. Dos objetivos que serían imposibles de alcanzar sin contar con un equipo de expertos que trabajan cada día para situar Salud de la Mujer Dexeus en la vanguardia de los tratamientos ginecológicos y en el cuidado de la salud de la mujer en todas las etapas de su vida.

Gracias a esta excelencia, 2014 ha sido un año caracterizado por los reconocimientos; hecho constatado por las certificaciones ISO 9001 obtenidas en los servicios de consulta ambulatoria de ginecología, obstetricia y reproducción. Además, cabe destacar un año más la satisfacción de nuestras pacientes, reflejada en las encuestas. Ellas son el centro de nuestra labor asistencial por lo que mantener los resultados positivos de los últimos años en sus valoraciones es uno de nuestros principales objetivos.

Más allá de esta evaluación general, me gustaría destacar de forma individual los hitos de cada una de nuestras unidades de especialización, pilares fundamentales de garantía en nuestros estándares de excelencia.

Nuestro Servicio de Obstetricia ha atendido 2.550 partos que nos acercan al máximo histórico de nuestra institución en las tres últimas décadas. Además, en el ámbito docente, me gustaría destacar la incorporación de un curso online sobre lesiones obstétricas.



El Servicio de Ginecología ha atendido 20.000 mujeres en la Unidad Infanto-Juvenil desde su creación, un nuevo record alcanzado en Salud de la Mujer Dexeus. También se han incrementado en un 30% las visitas del Área de Suelo Pélvico.

El Servicio de Medicina de la Reproducción un año más ha logrado mejorar las tasas de embarazo, situándose por encima de los datos publicados por la Sociedad Española de Fertilidad y alcanzando así unas de las más altas en Europa. Además, en consonancia con el foco puesto en los últimos años, podemos anunciar un incremento del 70% en los ciclos de Diagnóstico Genético Preimplantacional.

A lo largo de 2014, la Fundación Dexeus Salud de la Mujer, nuestra Fundación, ha continuado el camino que comenzó en 1974 con la organización del 41 Symposium Internacional Anual que, bajo el nombre "Actualización en Ginecología General", ha abordado las últimas novedades en la prevención y tratamiento de la patología ginecológica.

Antes de concluir, me gustaría volver a hacer una mención especial tanto a nuestras pacientes como al equipo médico. Sin ellos no sería posible hablar ni de éxito ni excelencia. En Salud de la Mujer Dexeus trabajamos cada día por dar lo mejor de nosotros mismos a los pacientes y esto solo es posible con un equipo comprometido con la innovación, el rigor y, por supuesto, con el cuidado de la salud de la mujer desde todos los ámbitos.



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





# 1. Salud de la Mujer Dexeus

# 1. Salud de la Mujer Dexeus



## 1.1. ¿Quiénes somos?

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

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

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

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

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

SALUD DE LA MUJER DEXEUS	CLÍNICA: Hospital Universitario Quirón Dexeus
<b>Empresas</b>	<b>Organización dentro del hospital</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorio Dexeus S.A.P.</li> <li>• Pruebas complementarias S.L.</li> <li>• Fundación Dexeus Salud de la Mujer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dep. Obstetricia, Ginecología y Medicina Reproducción</li> </ul>

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



## 1.2. Un poco de historia

### Años 40

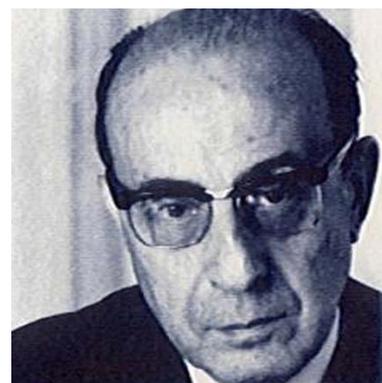
En 1940 Santiago Dexeus Font (1897-1973) creó una Escuela de Obstetricia y Ginecología de la cual se sienten discípulos varios centenares de especialistas distribuidos por todo el mundo.

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<sup>a</sup> y Santiago, junto con dos ex internos, J. M<sup>a</sup> Carrera y Alfonso Fernández-Cid, continúan su Escuela tanto en la Maternidad Provincial como en la Maternidad Municipal, esta última regida desde 1968 por su hijo José M<sup>a</sup> Dexeus.

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



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

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

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

Tomada la decisión, los Dres. J. M<sup>a</sup> Dexeus, Santiago Dexeus, J. M<sup>a</sup> Carrera y Alfonso Fernández-Cid, volverían a revolucionar la sanidad privada del país, con la creación de la clínica INSTITUTO DEXEUS, que fue inaugurado en 1973 y que supuso el cierre de la antigua Clínica Mater de la Avenida del Tibidabo, en la que habían nacido 14.388 niños.

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



### Nuevo milenio (A partir del 2000)

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

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

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



Clínica Mater de la avenida Tibidabo



El antiguo Institut Universitari Dexeus en la Bonanova



El actual Hospital Universitario Quirón Dexeus

## 1.3. Misión y visión

### Misión

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

### Visión

Consolidarnos como el centro de referencia para la mujer en:

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

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



## 1.4. Nuestros valores

### 1.4.1. La paciente es lo primero

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

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

### 1.4.2. El trabajo en equipo

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

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





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

#### a) Reunión semanal de:

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

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

## 1.5. ¿Qué servicios prestamos?

### Ginecología

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

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

Unidad de Anticoncepción

Unidad de Menopausia

Unidad del Suelo Pélvico (uroginecología)

Unidad de Mastología (diagnóstico y tratamientos de patologías mamarias)

Unidad de Ginecología Oncológica

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

Unidad Ginecología de la Infancia y de la Adolescencia

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

Unidad de Endocrinología Ginecológica





## Obstetricia

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

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

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

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

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

**Unidad abortos de repetición**

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

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

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

## Reproducción Humana

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

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

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

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

**Unidad de Estudio Integrado de Esterilidad**

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

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

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

**Unidad de donación de ovocitos**



### Diagnóstico Ginecológico por Imagen (DGI)

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

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

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

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

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



## Medicina genómica

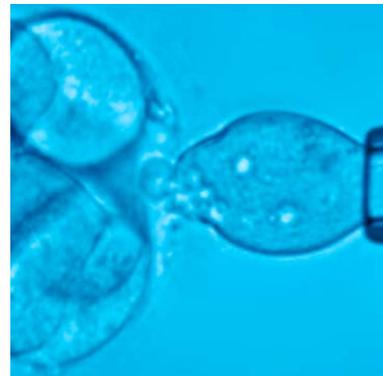
Salud de la Mujer Dexeus siempre mira hacia el futuro. Por ello es el primer centro privado en incorporar su propia Unidad de Medicina Genómica. Salud de la Mujer Dexeus pone a la disposición de sus pacientes no solamente los tests genéticos más fiables del mercado, acompañados en todo momento por un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

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

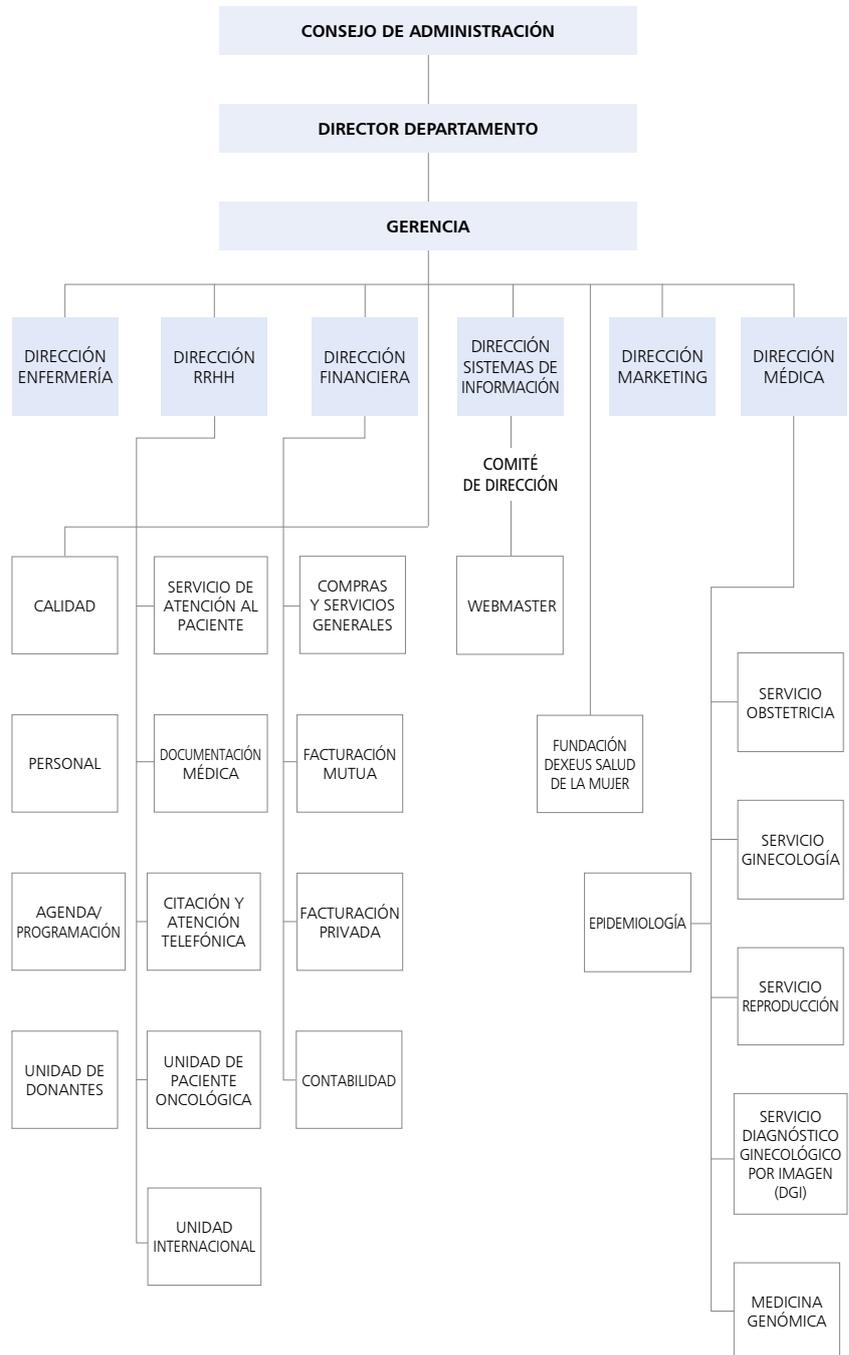
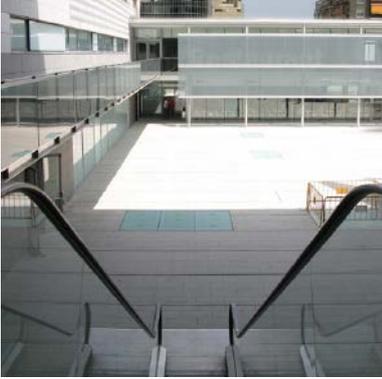
De este modo, la medicina genómica se puede utilizar para predecir el riesgo de que los progenitores transmitan enfermedades a hereditarias a su futuro hijo antes de la concepción. Asimismo, también permite conocer con antelación si un bebé padece alguna enfermedad genética sin necesidad de poner en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

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

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



## 1.6. Organización corporativa



## Consejo de Administración y Accionistas



Dr. Pedro N. Barri



Dr. Ramón Labastida



Dr. José Mallafre



Dr. Rafael Fábregas

## Personal directivo

### Gerencia



Sr. Daniel Martínez

### Dirección Médica



Dra. Patricia Montealegre

### Dirección Enfermería



Sra. Montse García

### 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

### Recursos Humanos

#### Trabajadores en plantilla

Personas	312
Jornadas completas	259,36

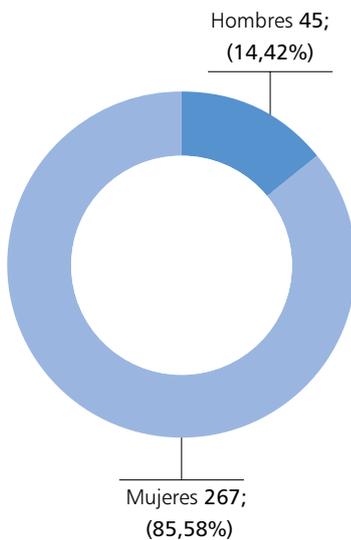
### Datos generales

#### Datos empresariales

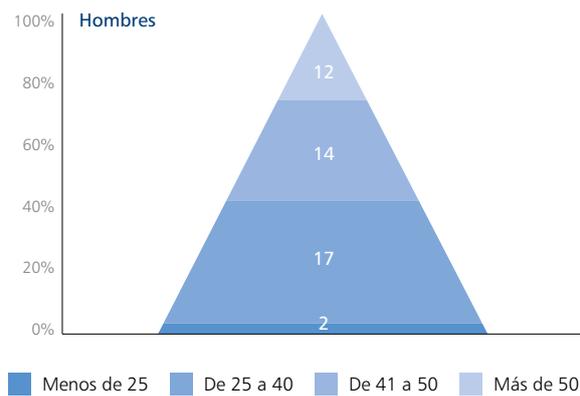
Datos 2014

– Volumen de facturación:	30 millones/€
– Número de empleados: ( <i>jornadas completas</i> )	259,36 empleados
– Presupuesto docencia e investigación:	550 mil./€
– Plan de inversiones de reposición:	670 mil./€

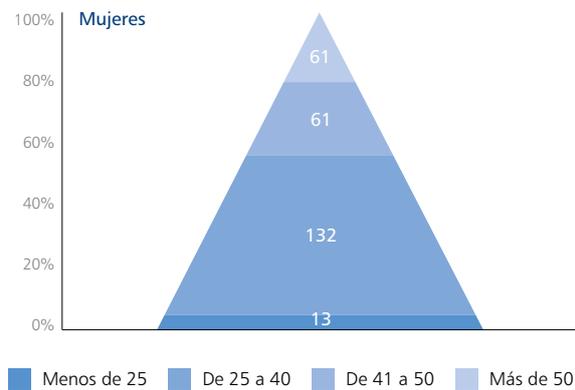
### Perfil de la plantilla por sexo



### Perfil de la plantilla por edad Distribución de la plantilla por edad



Edad media: 44,83



Edad media: 39,55

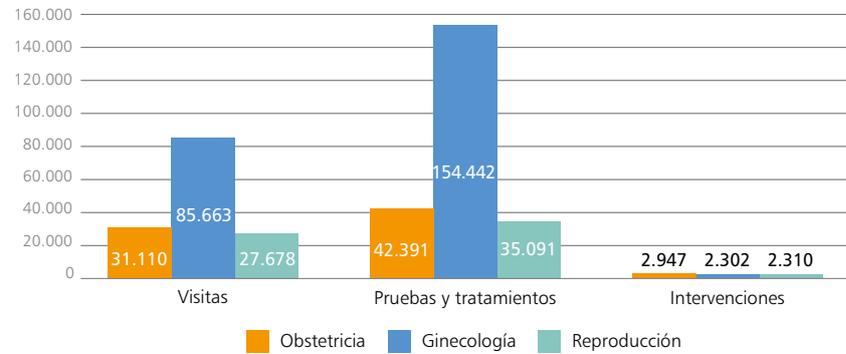


2.  
Departamento  
de Obstetricia,  
Ginecología y  
Reproducción  
del Hospital  
Universitario  
Quirón Dexeus

## 2.1. Principales indicadores asistenciales

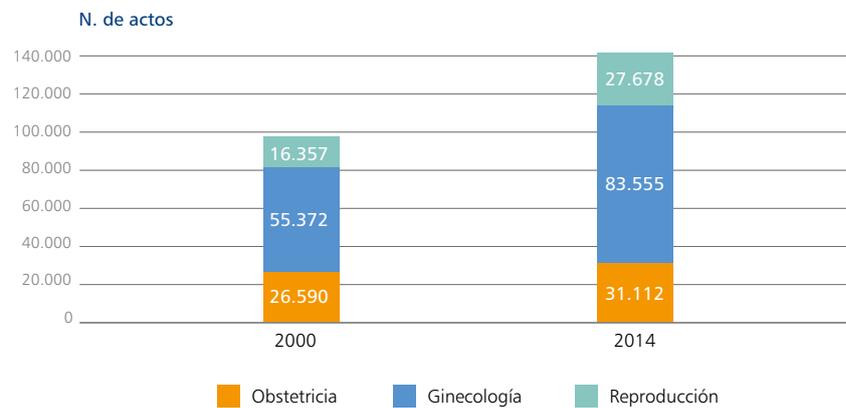


### a) Principal actividad asistencial



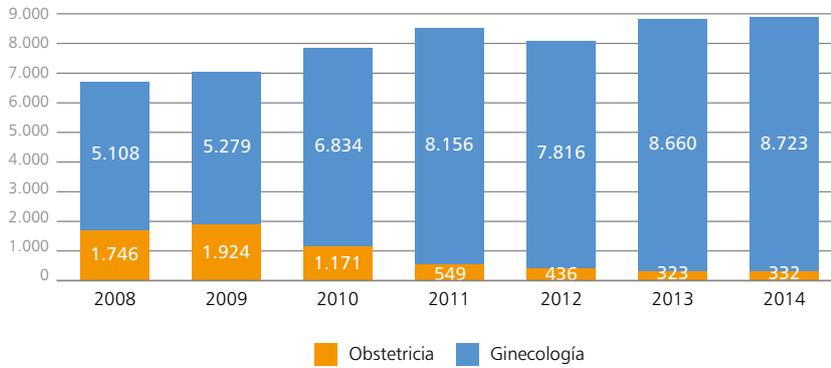
	Obstetricia	Ginecología	Reproducción	Total
Visitas	31.110	85.663	27.678	144.451
Pruebas y tratamientos	42.391	154.442	35.091	231.924
Intervenciones	2.947	2.302	2.310	7.559
<b>Total actos</b>	<b>76.448</b>	<b>242.407</b>	<b>65.079</b>	<b>383.934</b>

### a.1) Evolución visitas realizadas año 2000 vs. 2014



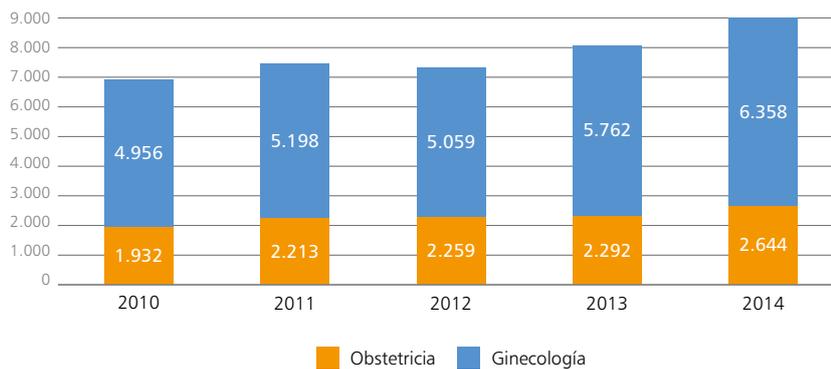
Año	2000	2014	Variación	Variación
Obstetricia	26.590	31.112	4.522	17,01%
Ginecología	55.372	83.555	28.183	50,90%
Reproducción	16.357	27.678	11.321	69,21%
<b>Totales</b>	<b>98.319</b>	<b>142.345</b>	<b>44.026</b>	<b>44,78%</b>

### a.2) Visitas sin hora programada



### a.3) Atención en urgencias

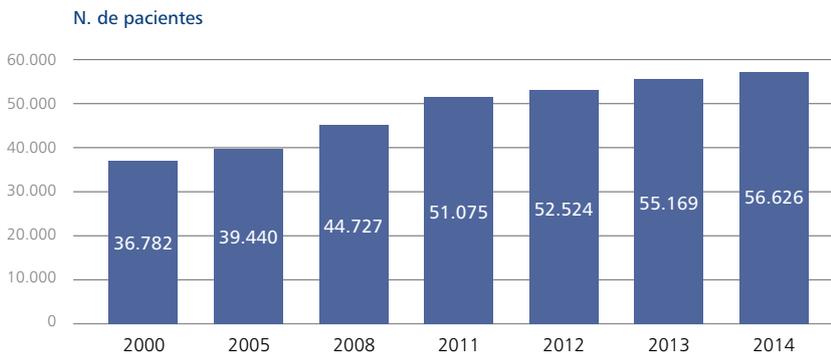
Media de atención: 24,7 / día



### a.4) Principal actividad quirúrgica

Actividad	2014
Partos	2.550
Legrados	354
Cirugía ginecológica	1.473
Cirugía mamaria	353
Punciones FIV	1.856
Criotransferencias	856

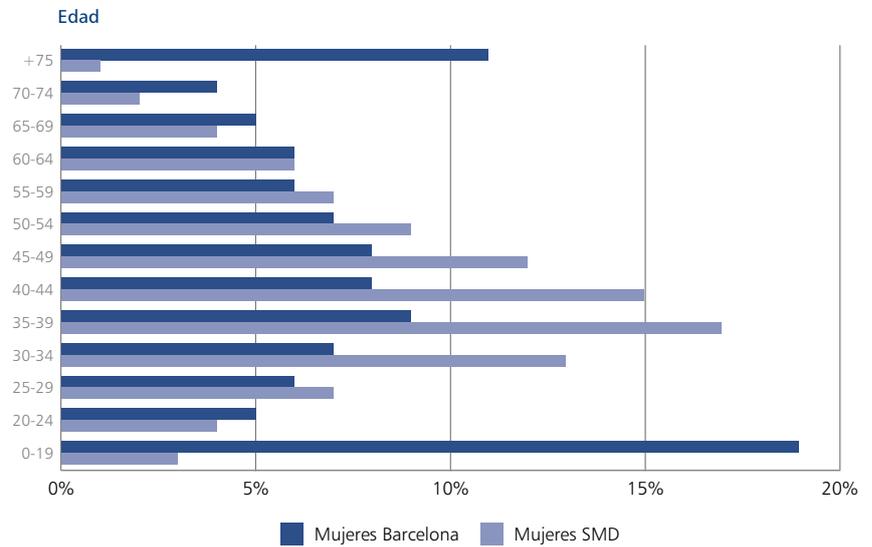
### a.5) Evolución pacientes visitadas año 2000 vs. 2014



Año	2000	2014	Variación	Variación
Pacientes	36.782	56.626	19.844	53,95%



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



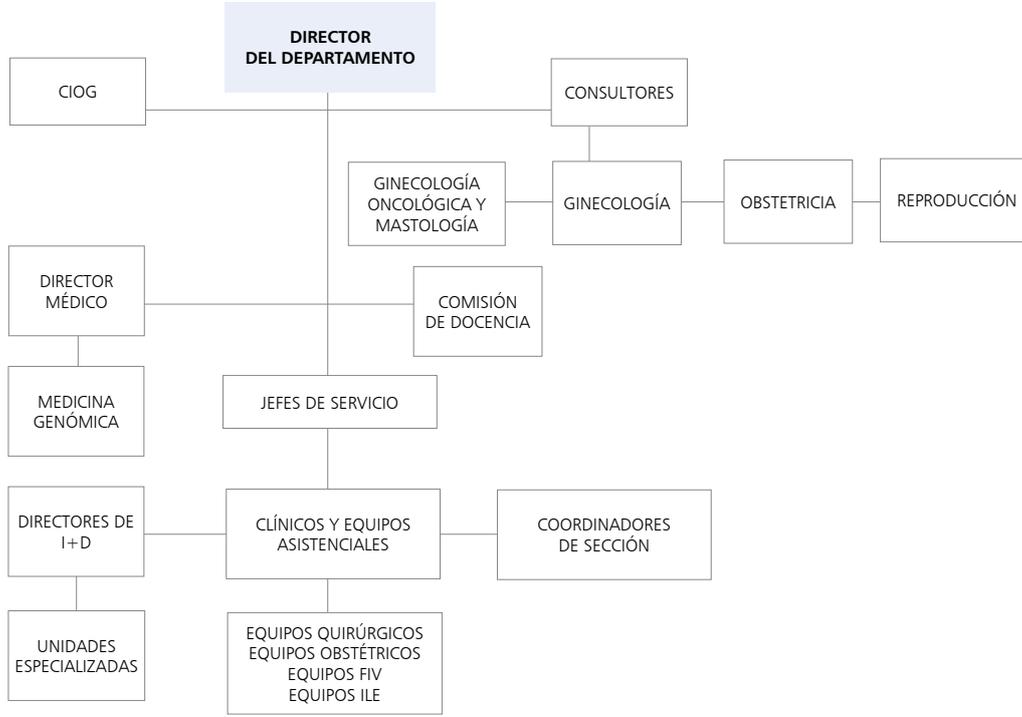
SMD: Salud de la Mujer Dexeus.

### Pirámide de edad de mujeres atendidas por SMD en 2014

Edad	DEXEUS	% mujeres SMD	INE *	% mujeres Barcelona
0-19	1.511	3%	537.250	19%
20-24	2.528	4%	130.508	5%
25-29	4.132	7%	163.441	6%
30-34	7.465	13%	210.189	7%
35-39	9.427	17%	246.940	9%
40-44	8.583	15%	229.307	8%
45-49	6.544	12%	211.947	8%
50-54	5.103	9%	190.772	7%
55-59	4.028	7%	172.738	6%
60-64	3.185	6%	155.767	6%
65-69	2.299	4%	149.501	5%
70-74	1.151	2%	113.750	4%
+75	670	1%	312.634	11%
<b>Total muestra</b>	<b>56.626</b>	<b>100%</b>	<b>2.824.744</b>	<b>100%</b>

\* Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

### Estructura general



#### Director del Departamento



Dr. Pedro N. Barri

#### Consultores



Consultor de Obstetricia:  
Dr. J. Mallafre



Consultor de Ginecología:  
Dr. R. Labastida



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



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

#### Jefes de Servicio



Servicio de Obstetricia:  
Dr. B. Serra



Servicio de Ginecología:  
Dra. A. Úbeda



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 Quirón Dexeus una Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG).

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

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

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



## 2.4. Comisión de Docencia

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

La Comisión está compuesta por los siguientes miembros:

Cargo	En la actualidad
Presidente	Dr. Rafael Fábregas
3 tutores de Docencia	Dr. Manuel Álvarez, Dra. Montse Manubens y Dra. Elena Scazzocchio
Coordinador de Sesión Clínica	Dr. Manuel Álvarez
2 representantes de los Residentes	Dra. Nuria Barbany y Dra. Ana Fernández Sanguino
Directora Médica	Dra. Patricia Montealegre
Coordinadora de Cursos y Asistencias Externas / Secretaria	Sra. Isabel Rodríguez

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



## 2.5. Programa Médicos Residentes (MIR)



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

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

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

### Residentes formados en 2014-2015

#### R-4



Dra. Alba  
Plana Gutiérrez

#### R-3



Dra. Nuria  
Barbany Freixa

#### R-2



Dra. Ainhoa  
Coco Lizarraga

#### R-1



Dra. Clàudia Blancafort  
González-Casabon



Dra. Elena  
Murillo Trens



Dra. Nuria  
Li Liao



Dra. Marta  
Adserà Quesada



Dra. Anna  
Boguñá Nieto



Dra. Ana Fernández-  
Sanguino Peña



Dra. Anna  
Mallafré Vilar



Dra. Cristina  
de Lorenzo González



Dra. Carlota  
Vilarrubí Jordá

## 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).



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 2014 se realizaron también sesiones clínicas en las que intervinieron médicos externos a Salud de la Mujer Dexeus con ponencias y presentaciones especiales.

#### **26 de abril**

##### **Modelizando el riesgo de trombosis**

Presenta: Dra. Marta Carrera

Responsable Medicina Preventiva Personalizada - LABCO España

Ponente: Dr. José Manuel Soria, director de l'Unitat de Genòmica de Malalties Complexes (UGMC), del Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

#### **31 de mayo**

##### **Asesoramiento en sexualidad femenina en la consulta**

Dra. Francisca Molero

Directora del Institut de sexología de Barcelona

Vicepresidenta de la Societat Catalana de sexología y de la Federación española de Sociedades de sexología. Ginecóloga en el ASSIR de Sant Andreu de la Barca.

#### **27 de junio**

##### **Actualizaciones en el mundo de los folatos y embarazo**

Dr. Ernesto Fabre

Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

#### **22 de noviembre**

##### **Resultados "estudio Promesa"**

Dra. Montse Palacio. Hospital Clínico de Barcelona.

#### **13 de diciembre**

##### **Presentación "LIFE FOR AFRICA"**

Dr. José M<sup>a</sup> Carrera. Asociación Matres Mundi



### 3. Servicio de Obstetricia

### 3.1. Presentación Servicio de Obstetricia



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

Tras la leve inflexión en el número de partos del año 2013 en nuestra institución, durante el año 2014 recuperamos la senda del crecimiento con un aumento del número de partos del 6,2%. Los 2.550 partos atendidos nos acercan al máximo histórico de nuestra institución en las últimas tres décadas, que data de 2012. Dado el persistente retroceso de la natalidad en Cataluña durante los últimos años, este incremento de la actividad de nuestro servicio viene a consolidar a nuestra institución como uno de los centros con mayor actividad obstétrica en Barcelona.

Donde sí se ha producido un incremento de la natalidad ha sido en el seno del Servicio. Este hecho, con las consiguientes bajas maternas, ha tensionado la capacidad asistencial a niveles que no habíamos experimentado previamente. Este hecho ha exigido de los compañeros activos un sobreesfuerzo que desde este escrito quiero de nuevo agradecer públicamente.

Al igual que ha venido sucediendo en los últimos años, la tendencia poblacional, que se refleja fielmente en nuestras pacientes, sigue evolucionando en el sentido de un progresivo envejecimiento de la población gestante. Así, la edad media de las mujeres que dieron a luz en nuestra institución se sitúa por encima de los 34 años y medio (siendo un 12,5% de las parturientas mayores de 40 años). A su vez un 15% de ellas quedaron gestantes mediante técnicas de reproducción asistida.

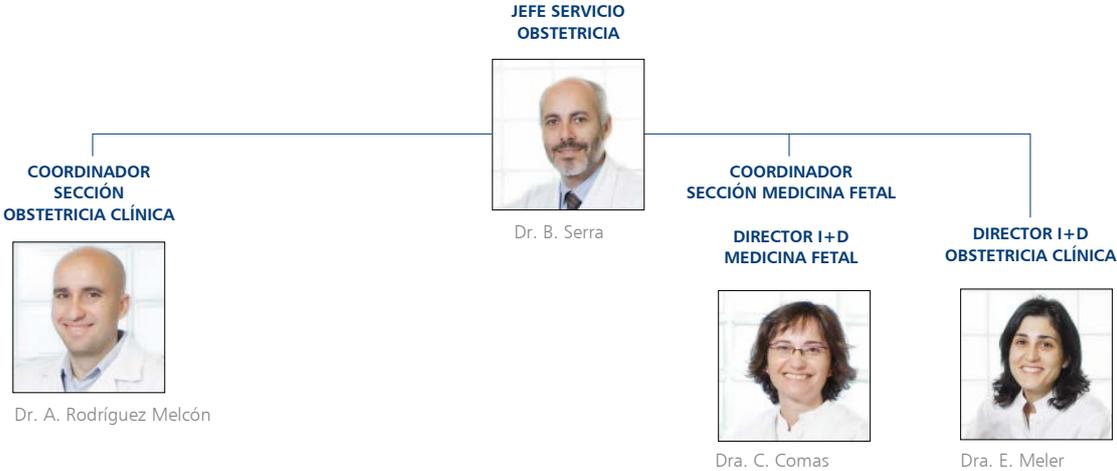
Pese al progresivo incremento de la edad materna y a la elevada carga asistencial, los diferentes indicadores de calidad se han mantenido en niveles, desde mi punto de vista, óptimos, con una tasa de cesáreas del 29,4% (inferior a la tasa global de Cataluña durante el año anterior, última referencia poblacional de nuestro entorno de que disponemos, situada en el 31,8%) y una tasa de mortalidad perinatal ampliada inferior al 4,2‰.

Pero, a parte de los indicadores médicos clásicos, disponemos desde el 2014 de los resultados de las encuestas de satisfacción de nuestras pacientes, tanto respecto al seguimiento del embarazo como al ingreso con motivo del parto. La tasa de respuesta a las encuestas supera ampliamente el 35% y la valoración media sobre 10 es de 8,44 y 8,23 respectivamente, con más del 50% de las mujeres valorando la atención recibida tanto en la consulta como durante la hospitalización entre 9 y 10 sobre 10. Estos datos, lejos de acomodarnos, nos sirven de estímulo para seguir trabajando por mejorar la atención prestada a nuestras pacientes.

En el ámbito docente cabe destacar la ampliación de la oferta del Servicio con la implementación de un nuevo curso online sobre lesiones obstétricas, con muy buena acogida.

El principal reto que el Servicio de Obstetricia deberá afrontar en los próximos años será armonizar la progresiva tecnificación de la especialidad con una atención médica y trato paramédico que cumplan las expectativas de nuestras pacientes en el contexto de una competencia cada vez mayor.

### SERVICIO DE OBSTETRICIA



### Unidades especializadas

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

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

Dra. M.A. Rodríguez Pérez

### Adjuntos del Servicio de Obstetricia

Dra. A. Asturgó    Dra. N. Elías    Dra. E. Fernández Miranda    Dra. C. Forteza    Dra. S. Fournier    Dra. R. Mula

Dra. L. Pratcorona    Dra. S. Redon    Dra. M. Ricart    Dra. S. Rombaut    Dra. A. Serrano

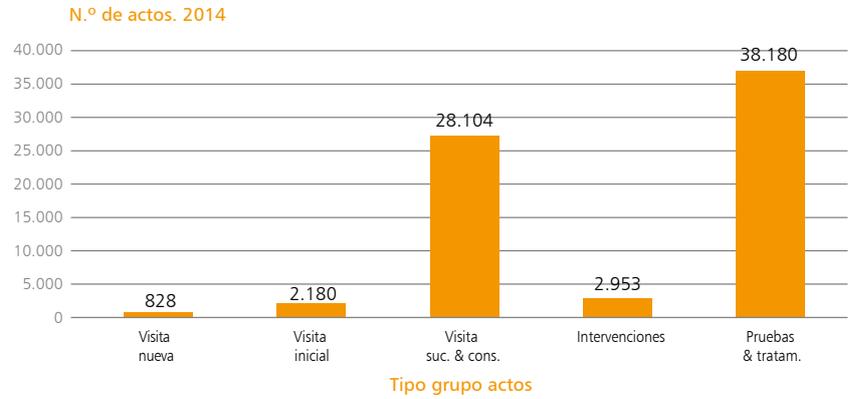
### Sección de Medicina Fetal

Dra. M. Echevarría    Dra. A. Muñoz    Dra. E. Scazzocchio    Dra. M. Torrents

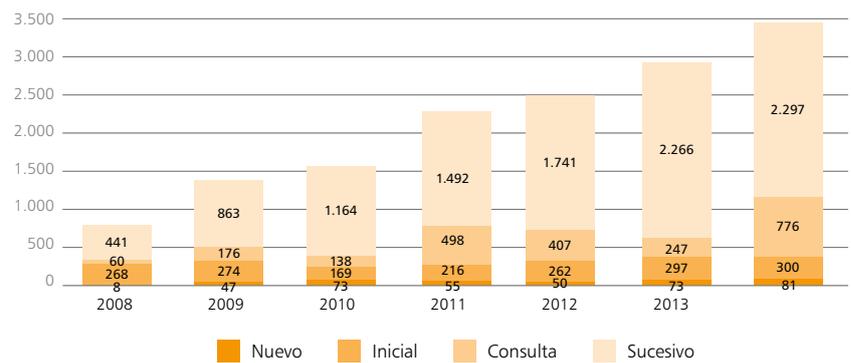
### 3.3. Estadísticas comentadas



#### a) Actividad general



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



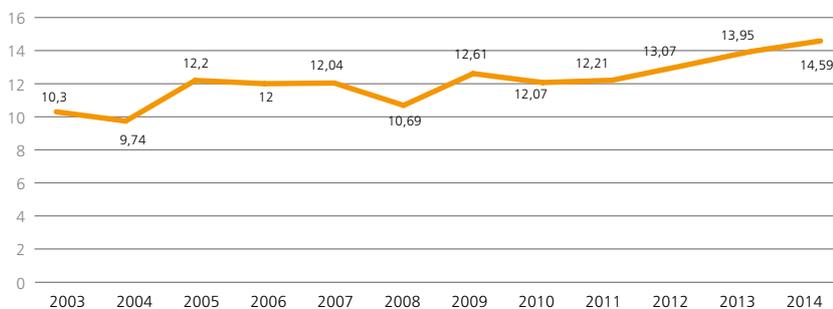
#### c) Actividad asistencial obstetricia

Actividad	2014
Visitas Iniciales	2.927
Intervenciones	2.907
Amniocentesis	194
Test No Invasivo	456
Screening EBA	2.710
Ecografía 2º T	3.174
Visita sin hora	333

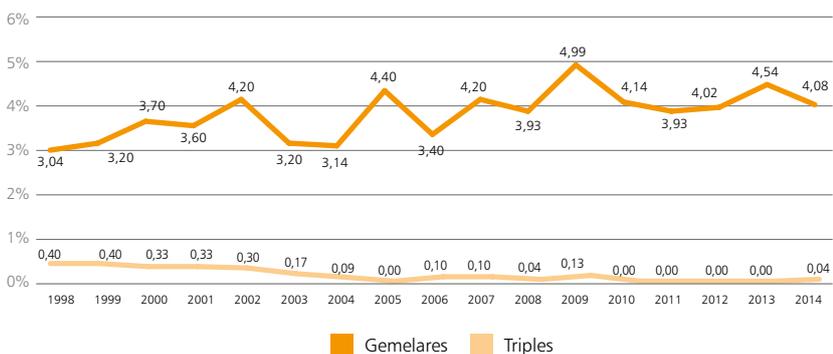
Intervenciones	2014
Partos	2.550
Legrados	354

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

Origen de la gestación: TRA

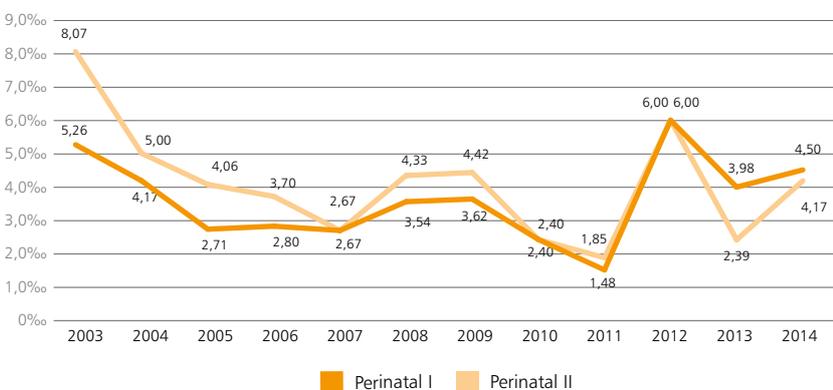


## Gestaciones múltiples



## Mortalidad perinatal

Tasa por 1.000



### Datos generales partos

Nº partos 2.550

	2014	Porcentaje
Primípara	1.516	59,45%
Múltipara	1.034	40,55%

	2014	Porcentaje
Únicos	2.445	95,88%
Gemelares	104	4,08%
Triples o más	1	0,04%

### Media edad paciente

Media edad paciente 34,5 ± 4,32

Rango edad (Min-Máx) (19 – 50) 1

### Media visitas por paciente

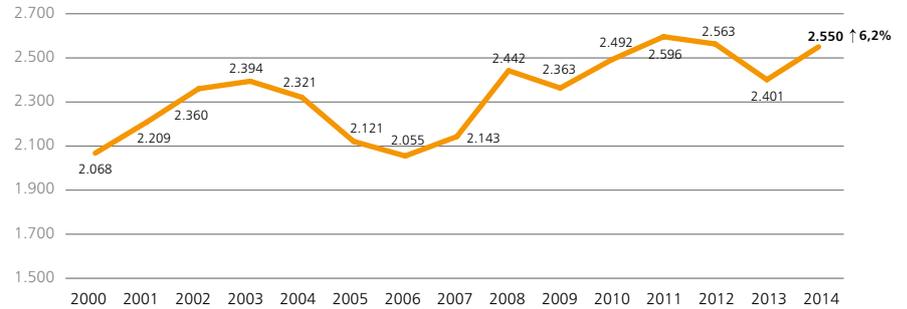
Media visita por paciente 9,96 ± 2,36

Rango visita (Min-Máx) (0 – 20)

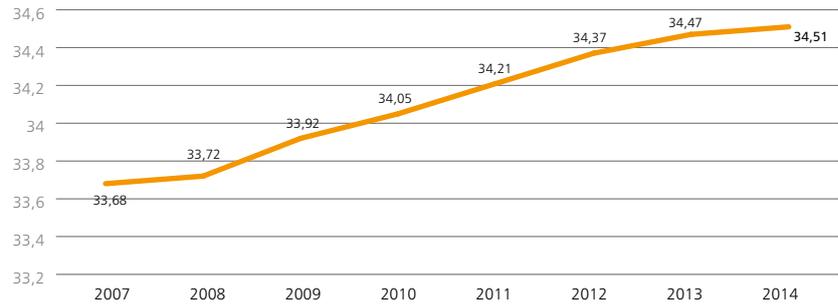
### Origen del embarazo

	2014	Porcentaje
Espontáneo	2.178	85,41%
TRA	372	14,59%
Muerte fetal/neonatales	8	0,31%

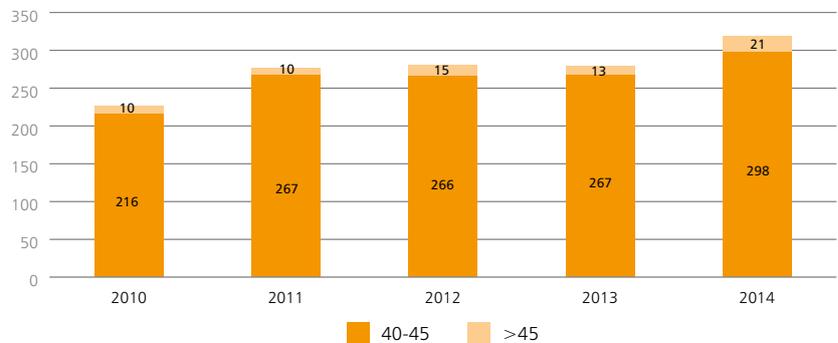
### Partos



### Edad media



### Partos en pacientes de más de 40 años



### Prematuridad

Únicos	2014	Porcentaje	Múltiples	2014	Porcentaje
<37s	158	6,46%	<37s	56	53,33%
<34s	33	1,35%	<34s	14	13,33%
<32s	20	0,82%	<32s	8	7,62%
<28s	8	0,33%	<28s	1	0,95%

### Prematuridad inducida

Únicos	2014	Porcentaje	Múltiples	2014	Porcentaje
<37s	71	44,94%	<37s	42	75%
<34s	17	51,52%	<34s	9	64,29%
<32s	10	50%	<32s	5	62,5%
<28s	2	25%	<28s	0	0%

### Cesáreas

	2014	Porcentaje
Cesáreas	750	29,41%

### Ingreso

	2014	Porcentaje
UCIAS	1.656	64,94%
Ingreso programado	808	31,69%
Consulta	44	1,73%
Planta hospitalización	42	1,65%

### Estancia hospitalaria

Estancia en día parto	3 ± 1,3
Rango día (Min-Máx)	0 – 18
Estancia en día cesárea	4,32 ± 1,4
Rango día (Min-Máx)	1 – 18

### Inicio del parto

	2014	Porcentaje	Porcentaje
Espontáneo	1.597	62,63%	
Cesárea electiva	400	15,69%	
Inducción médica	500	19,61%	
Inducción electiva	53	2,08%	
Fracaso inducción	128	23,15%	
Fracaso inducción médicas	124	24,8%	
Fracaso inducción electiva	4	7,55%	
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de partos			0,16%
Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de cesáreas			0,53%



### Vía de parto

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Vaginal	1.774	72,56%	26	24,76%
Cesárea	671	27,44%	79	75,24%

### Tipo de parto

	2014	Porcentaje
Espontáneo	950	52,78%
Operatorio	850	47,22%

### Episiotomía

	2014	Porcentaje
En parto espontáneo	238	25,05%
En parto operatorio	511	60,12%

### Desgarro perineal

	2014	Porcentaje
Desgarro perineal III	21	1,17%
Desgarro perineal IV	1	0,06%

### Tipo de operatoria

	Únicos	Porcentaje	Múltiples	Porcentaje
Ayuda manual	3	0,36%	1	4,17%
Versión + gran extracción	0	0%	0	0%
Gran extracción	0	0%	4	16,67%
VOS	659	78,64%	19	79,17%
Espátulas	22	2,63%	0	0%
Fórceps KJ	65	7,76%	0	0%
Fórceps NA	23	2,74%	0	0%
VOS Espátulas	24	2,86%	0	0%
VOS + Fórceps	42	5,01%	0	0%

### Anestesia

	2014	Porcentaje
Epidural	1.934	75,84%
Epidural + General	3	0,12%
Epidural + Sedación	4	0,16%
General	28	1,1%
Intradural	488	19,14%
Intra-peridural	43	1,69%
Local	2	0,08%
Paracervical	0	0%
Sedación	5	0,2%
Sin anestesia	43	1,69%

### Banco de sangre de cordón umbilical

	2014	Porcentaje	% total partos
Donación Banco Público	364	61,80%	14,27%
Conservación Banco Privado	225	38,20%	10,95%
<b>Total</b>	<b>589</b>		<b>23,10%</b>

### Complicaciones

	2014	Porcentaje
Histerectomía	2	0,08%
Reparación lesión vesical	2	0,08%
Reparación lesión intestinal	0	0%
Drenaje hematoma pélvico	4	0,16%
Hemorragia posparto	106	4,16%



#### d) Actividad asistencial medicina fetal

<b>Medicina fetal</b>	<b>2014</b>	<b>%</b>
Ecografía primer trimestre	4.997	18,49%
Ecografía segundo trimestre incipiente	4.833	17,88%
Ecografía segundo trimestre	3.308	12,24%
Ecografía tercer trimestre	6.854	25,36%
Perfil hemodinámico	1.611	5,96%
Perfil fetal integrado	1.895	7,01%
Registro cardiotocográfico (CTG)	897	3,32%
Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal	275	1,02%
Feticidio	6	0,02%
Técnicas de alta especialización (ecocardiografía fetal, función cardíaca, neurosonografía fetal)	549	2,03%
Ecografía efectuada en alto riesgo (ARO)	1	0,00%
Visita asesoramiento genético	1.542	5,70%
Visita asesoramiento riesgo	222	0,82%
Visita informativa ILE	39	0,14%
<b>Total</b>	<b>27.029</b>	
Media Ecografía por paciente	7,99 ± 3,34	
Rango Ecografía (Min-Máx)	(0 – 31)	

#### Procedencia actividad asistencial Sección Medicina Fetal

<b>Descripción</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>% Variación</b>
Total actos internos	21.907	23.842	8,83%
% Actos internos	89,34%	89,87%	–
Total actos externos	2.615	2.688	2,79%
% Actos externos	10,66%	10,13%	–
<b>Total actos</b>	<b>24.522</b>	<b>26.530</b>	<b>8,19%</b>

### Diagnóstico de Patología Fetal

Patología fetal por sistemas	Total	%
Abdomen	15	3,39%
Anomalías de crecimiento	137	31%
Anomalías músculo-esqueléticas	25	5,66%
Cromosomopatías	24	5,43%
Genitales	10	2,26%
Gestación múltiple	1	0,23%
Nefrourológicas	89	20,14%
Ojo, oído, cara y cuello	11	2,49%
Patología de los anejos	11	2,49%
Sistema cardiovascular	86	19,46%
Sistema nervioso central	31	7,01%
Tórax	2	0,45%
<b>Total</b>	<b>442</b>	<b>100%</b>

### Comité de Medicina Materno Fetal (CMMF)

Actividad	2014
Nº de comités realizados	36
Casos de defectos congénitos comentados	179
Casos de defectos congénitos cerrados	50
Casos de Perinatología	72
Sesiones de revisión bibliográfica	13
Media total de asistentes	23,11



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

### MEMORIA I+D+i OBSTETRICIA CLÍNICA

#### Líneas de investigación

A lo largo del año 2014 se han solidificado las líneas de investigación ya implementadas y se han puesto en marcha nuevas líneas potenciando la colaboración con servicios ajenos a nuestro Departamento como pueden ser el Servicio de Endocrinología.

Nuestro Servicio de Obstetricia ha vuelto este año a ser propuesto candidato a participar en dos estudios multicéntricos en Obstetricia Clínica.

Asimismo, hemos proseguido con nuestra actividad docente dirigida no solo a profesionales ajenos al Departamento sino también dirigida a los adjuntos del Servicio de Obstetricia y residentes.

Del mismo modo, hemos seguido incorporando a aquellos residentes interesados en la colaboración de los diferentes proyectos con el fin de incentivar un sentido más crítico y científico que complemente su formación asistencial.

Las **principales líneas de investigación** que se han mantenido durante el año 2014 han sido:

- a) **Predicción de la Preeclampsia (PE) tardía**, mediante parámetros clínicos maternos. El objetivo es intentar establecer un algoritmo que incluya características maternas y que permita la identificación de pacientes con alto riesgo de PE tardía. En esta línea se ha intentado publicar un artículo sin éxito y el objetivo es ampliar el número de pacientes incluidas y probablemente incorporar algún otro parámetro para obtener resultados más contundentes a fin de poder ser publicados.
- b) **Estrategias de prevención de la prematuridad**. Mejorar el algoritmo de tratamiento de las pacientes con cuello corto combinando las diferentes posibilidades terapéuticas.
- c) **La mastitis**. Identificar los gérmenes más prevalentes en nuestra población y mejorar el circuito de manejo de la mastitis estableciendo una colaboración directa con el Servicio de Pediatría. Esta línea probablemente es la que más recorrido ha tenido este año ya que se han podido presentar resultados en varios congresos nacionales en el ámbito de la medicina perinatal y pediatría y se ha conseguido una implementación asistencial consolidada. Además, se ha puesto en marcha un ciclo de conferencias sobre la lactancia materna y en el cual existe un espacio dedicado al manejo de las mastitis. Destacar la implicación de las Dras. Asturgó y Mula y las residentes Dra. Barbany y Dra. Coco.
- d) **Formación y actualización en redes sociales** para incrementar la presencia de nuestros profesionales en las mismas. Destacar la predisposición y motivación de la Dra. Fournier y la implicación del servicio de Community

Manager del Departamento dirigido por Xavi López y en el que también colabora Miriam Ballesteros. El objetivo final es poder ofrecer un Symposium de Obstetricia 2.0 este próximo año y cuyo programa y dinámica va enfocado a la aplicación de las nuevas tecnologías en el ámbito asistencial.

Las nuevas líneas de investigación que se han puesto en marcha han sido:

- a) En colaboración con el Servicio de Endocrinología, Dra. Sesmi y Dra. Perea, se han puesto en marcha diferentes trabajos para analizar la relación entre disfunciones endocrinológicas y malos resultados perinatales.

A destacar un estudio prospectivo para evaluar si disfunciones tiroideas pueden relacionarse con la presencia de cérvix corto en segundo trimestre de la gestación.

- b) Participación en el proyecto PESAPRO, estudio multicéntrico randomizado para el tratamiento de las pacientes con cérvix inferior a 25 mm en ecografía de segundo trimestre. Aleatorización a progesterona versus pesario.

Líneas que se han mantenido en stand-by durante este año 2014:

**La depresión posparto y su cribado.** Mejorar la identificación de pacientes en riesgo de depresión posparto a través de encuesta en el puerperio y en una segunda fase, vía mail.

De igual modo que el año anterior, se realizan reuniones trimestrales de I+D donde se actualizan el estado de los trabajos en curso y se comenta las novedades de congresos a los que se ha asistido.

### Actividad docente

#### Cursos organizados por Obstetricia Clínica

##### A. Curso on-line de lesiones obstétricas.

Dirigido por Jorge Ruiz.

Segunda edición del curso de lesiones obstétricas. El objetivo del mismo ha sido dar elementos clave para la identificación de las complicaciones obstétricas y para el siguiente tratamiento de las mismas. El Director ha querido dar importancia a la parte más práctica del curso, que a la vez es la parte más demandada por parte del alumno y, en consecuencia, hemos incorporado numerosa iconografía en las diferentes presentaciones. Este curso ha sido acreditado con el número máximo de 5.2 créditos. De las encuestas contestadas por el alumnado, destaca la valoración positiva respecto a la capacidad de síntesis de los temas y la calidad científica de las presentaciones, especialmente del colaborador externo Dr. Oriol Porta.





El aspecto más importante a mejorar, es la interacción de los profesores y la participación en los foros, con la consecuente poca dinamización de los mismos. Asimismo, el alumnado solicita un mayor número de casos clínicos.

#### **B. Curso on-line Alto Riesgo Obstétrico.**

Dirigido por Bernat Serra.

Segunda edición del curso de obstetricia de alto riesgo. El objetivo es abarcar la patología obstétrica más frecuente desde un punto de vista práctico en cuanto a diagnóstico y manejo de la misma, incluyendo casos clínicos. Muy buena acogida entre los asistentes.

Valoración de los asistentes muy positiva respecto a todos los puntos y al profesorado, siendo globalmente mejor valorado que el año anterior. A destacar como punto débil los foros y la interacción del profesorado.

#### **Formación de asistentes externos**

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

Este último año han solicitado la rotación 3 profesionales, todos ellos en el último año de residencia.

#### **Formación interna**

Este año hemos seguido con los talleres para formación interna, dirigido especialmente a residentes y miembros del servicio de guardias obstétricas. El objetivo de los mismos es reciclar y actualizar conductas en situaciones de urgencias obstétricas o de manejo obstétrico, así como de formación más general, como técnicas para mejorar la empatía con el paciente.

#### **Colaboraciones en la Sesión Clínica**

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

#### **Publicaciones**

Role of maternal plasma levels of placental growth factor for the prediction of maternal complications in preeclampsia according to the gestational age at onset. Meler E, Scazzocchio E, Pegueró A, Triunfo S, Gratacós E, Figueras F. Prenat Diagn. 2014 Jul;34(7):706-10. doi: 10.1002/pd.4390.

Presentación de tesis doctoral por la Dra. Meler "Prediction of adverse outcomes in patients with Preeclampsia", el día 11/12/2014 en la UB-Hospital Clínic, siendo codirectores el Dr. Figueras y el Dr. Gratacós.

### Colaboraciones especiales

Colaboración y coordinación de los programas de investigación y desarrollo del Servicio de Obstetricia para facilitar su financiación y deducciones fiscales.

### Escuela de madres

Destacar la implicación de la Dra. Ricart no solo como profesora sino también como coordinadora de la escuela.

Las clases se inician en septiembre y acaban en julio. Durante el año 2014 han participado 143 inscritos.

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

Las sesiones prácticas se realizan por el equipo de fisioterapia Sra. Antonia Martínez y Rosa Gili y una persona del equipo de comadronas/es. En función de la dinámica del grupo y el ritmo de la clase se realizan también técnicas de relajación.

Durante el año 2014 se han conseguido la mayoría de los objetivos planteados:

- Homogeneizar los grupos, siendo estrictos en las semanas de embarazo del inicio de las clases. Ser estricto también en cuanto al número de participantes.
- Se intenta mismo obstetra para las 2 clases del mismo grupo para que así tengan una persona de referencia.
- Dinamizar las clases teóricas (trabajo en grupo).
- Encuesta de satisfacción en todos los grupos al terminar el curso.
- A partir de septiembre 2014: Soporte informático con la entrega de un USB con las clases teóricas.

A destacar como puntos fuertes de las encuestas de satisfacción entregadas los horarios de las clases y que coincidan práctica y teórica y la colaboración de diferentes profesionales.



### Objetivos futuros

Consolidar las líneas de investigación con colaboraciones con otros servicios (Pediatria, Endocrinología).

Consolidar la participación de nuestros profesionales en las redes sociales tanto para promocionar actividades del Departamento como para difundir nuestra opinión en temas de actualidad.

Incorporar nuevas líneas en el campo del manejo intraparto y de seguimiento y consejo posparto más integral en las pacientes de alto riesgo.

Potenciar la participación de profesionales externos al Departamento en nuestras sesiones clínicas.



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

### MEMORIA I+D+i MEDICINA FETAL

A continuación se expone una versión resumida de los aspectos más relevantes.

Las principales líneas de investigación del Servicio realizadas durante el año 2014 tratan sobre:

- La predicción de resultado perinatal adverso mediante el cribado bioquímico temprano de aneuploidías (PAPP-A de primer trimestre, AFP<sub>SM</sub> 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
- Eficiencia y seguridad de las técnicas de cribado y diagnóstico prenatal invasivo de aneuploidías
- 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)
- Pronóstico de la agenesia del ductus venoso en la era del diagnóstico prenatal temprano
- Valoración ecográfica de nuevos hallazgos no sistemáticamente evaluados (segmento uterino en cesárea anterior, cono medular)

- 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
- Asociación de defectos congénitos y técnicas de reproducción asistida
- 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)
- Nuevas tecnologías: Reproducibilidad y validación de la tele-ecografía 3D en neurosonografía fetal
- Desarrollo de métodos predictivos en la detección de anomalías del neurodesarrollo en cardiopatías congénitas
- Control de calidad en las diferentes estrategias de cribado y diagnóstico empleadas en medicina materno-fetal (CUSUM del ductus venoso, arterias uterinas).



En 2013 se introdujo por primera vez, después de 3 décadas de investigación en el ámbito de la genética molecular, la posibilidad de **cribado no invasivo de aneuploidías en sangre materna** mediante DNA fetal y técnicas de secuenciación masiva, siendo nuestro centro uno de los pioneros a nivel nacional en ofrecer este test de cribado a nuestras pacientes. Este año 2014 hemos incorporado la posibilidad de ampliación del panel de condiciones detectadas, **incluyendo 5 microdeleciones** de prevalencia e impacto clínico, así como la posibilidad de ofrecer este test en gestaciones gemelares.

Concesión de las siguientes **becas**:

- "Impacto de las cardiopatías congénitas en el desarrollo del sistema nervioso central: factores pre y postnatales relacionados con el neurodesarrollo. Solicitud de **Beca FIS 2013** como centro colaborador (C Comas, Q Ferrer y P Prats), en colaboración con Hospital Valle Hebrón (julio 2013). Beca concedida (pendiente de inicio del estudio en 2014).
- "Reproducibilidad y validación de la tele-ecografía en neurosonografía fetal". Estudio multicéntrico nacional coordinado por Hospital de Cruces (N Maiz); Solicitud de **Beca FIS 2013** como centro colaborador (MA Rodríguez, M Echevarria, P Prats, C Comas), en colaboración con Hospital de Cruces. Beca concedida (pendiente de inicio del estudio en 2014).



#### Premios:

- Concesión del premio al mejor artículo internacional en la "XVII Convocatòria de Premis de la Comissió de Docència del Institut Universitari Dexeus". **Performance of a first-trimester screening of preeclampsia in a routine care low-risk setting.** Scazzocchio E, Figueras F, Crispi F, et al. *Am J Obstet Gynecol* 2013;208:203. Impact Factor: 3.468. Barcelona, 22 de mayo del 2014.
- In recognition of *Prenatal Diagnosis*'s Founding Editor, Professor Malcolm Ferguson-Smith, the Young Investigator Award honours the best articles published in the journal during the prior calendar year in which the first author is under the age of 40 years. The Editors were pleased to receive almost 50 nominations for the 2012 Award. From these nominations, a 'short list' of six papers was further considered for the award. Accordingly, in addition to the winner, the Editors highly commended five other papers that are listed in Table 1. **Nominated: Early first-trimester free- $\beta$ -hCG and PAPP-A serum distributions in monochorionic and dichorionic twins.** Pilar Prats. *Prenatal Diagnosis. Special Issue: Noninvasive Prenatal Testing Using Maternal Plasma DNA: Part II. Volume 33, Issue 7, pages 619–620, July 2013.*

#### V CURSO-TALLER PRESENCIAL DE MEDICINA FETAL

Dirigido por Carmina Comas. 7-9 abril 2014 (quinta edición). Nº Inscritos 31. Resultado de encuestas: Valoración científica y organizativa muy buena, valoración global de 9.



#### 4. Servicio de Ginecología

## 4.1. Presentación Servicio de Ginecología



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

No es arriesgado definir al Servicio de Ginecología como uno de los grupos con mayor diversidad dentro del Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción. Por dicho motivo, se encuentra dividido en varias Áreas Médicas y Médico-Quirúrgicas integradas por adjuntos senior y junior que se ocupan de promoverlas asistencial y científicamente. Paralelamente 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 todos los médicos.

Sin duda, uno de los logros más sobresalientes ha sido la consecución de la certificación **ISO 9001 para las Consultas Externas** del Servicio. Gracias a la colaboración del colectivo médico y de enfermería, con la actualización de Protocolos Médicos y Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT), y los excelentes resultados de los indicadores establecidos, se consiguió la certificación en el mes de octubre.

En términos de **actividad asistencial**, todas las áreas experimentaron un incremento en términos numéricos:

- En Menopausia se visitaron más mujeres y de mayor edad.
- En Ginecología Infanto-Juvenil se alcanzaron las 20.000 visitas desde la creación de la Unidad en 1990, con una cifra récord de 2.000 visitas en 2014.
- El área de Suelo Pélvico incrementó en más de un 30% tanto las visitas, como las exploraciones urodinámicas y las cirugías.
- La cirugía de consulta experimentó un incremento por décimo año consecutivo, tanto en tratamientos del tracto genital inferior como en actos histeroscópicos diagnósticos y quirúrgicos.
- Las visitas y las intervenciones quirúrgicas de Ginecología Oncológica y Mastología siguieron en aumento gracias a la concepción de la *One Stop Clinic*. Los tratamientos conservadores ya suponen un 80% de las cirugías dadas las elevadas tasas de diagnóstico temprano, mientras que en el 70% de los radicales se ha procedido a reconstrucción inmediata. En Ginecología Oncológica, la laparoscopia y el ganglio centinela ya dominan la mayoría de las cirugías.
- Se realizaron un 7,3% más de **intervenciones quirúrgicas**, fundamentalmente por el incremento de la cirugía ambulatoria histeroscópica y mamaria. Sin embargo, las cirugías de mayor complejidad, como la cirugía de la endometriosis, la promontofijación laparoscópica y la cirugía oncológica por vía laparoscópica, aunque de forma menos acentuada también han incrementado en número. Y todo ello con unas tasas de complicaciones muy bajas en relación a los estándares de calidad internacionalmente reconocidos.

- Laboratorio de Citología: el cambio más radical lo ha supuesto la incorporación de determinaciones más complejas dentro de la actividad cotidiana. Así, se han desarrollado plenamente la determinación de PCR de virus de papiloma humano, *Chlamydia trachomatis*, y la detección de sangre oculta en heces. Por primera vez, se ha incorporado el estudio de citología líquida en los lavados de ductoscopias de mama.

Es necesario subrayar que este volumen de actividad de alta eficacia y progresiva complejidad ha sido posible gracias a la incorporación de **novedades** en las diferentes áreas de conocimiento:

- Introducción de la Cirugía Oncoplástica para facilitar la reconstrucción mamaria en los casos de mastectomía o de patología benigna de gran tamaño.
- Se ha incorporado el estudio genómico en la Consulta de Riesgo Oncológico con un test propio de cara a pacientes con historia familiar de cáncer.
- Puesta en marcha de la Consulta de Sexualidad para la orientación de patologías como el vaginismo o el deseo sexual hipoactivo.
- Introducción del AUP (Esmya®) como nuevo tratamiento médico en el manejo de la miomatosis uterina.
- Introducción de una nueva técnica de cirugía histeroscópica en consulta.

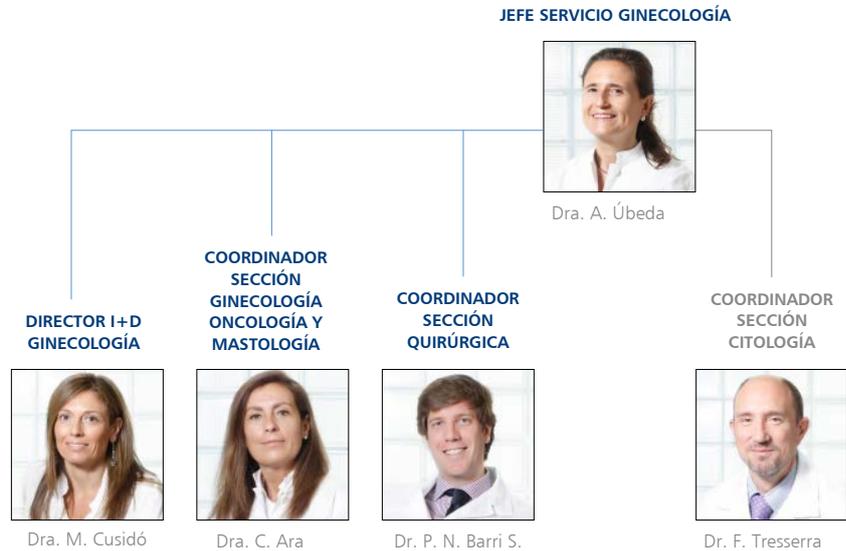
A su vez, las novedades no serían posibles si el tercer gran pilar del Servicio no fuera la formación e innovación de los profesionales. En ese sentido:

- Tuvo lugar el 41º Symposium Internacional sobre “Actualización en Ginecología General”, que por primera vez se celebró en el Auditorio de nuestro Hospital Universitario Quirón Dexeus.
- Se siguen celebrando eventos científicos en plataforma de Internet para acceder a cursillistas de otros continentes.
- Sigue el máximo interés en promocionar la formación 1) externa de los adjuntos del Servicio, al menos uno por año, e 2) interna de residentes del Departamento aprovechando bajas temporales de algunos adjuntos.
- Nos hemos convertido en formadores especializados en Endoscopia Ginecológica y Cirugía de Suelo Pélvico con mallas.

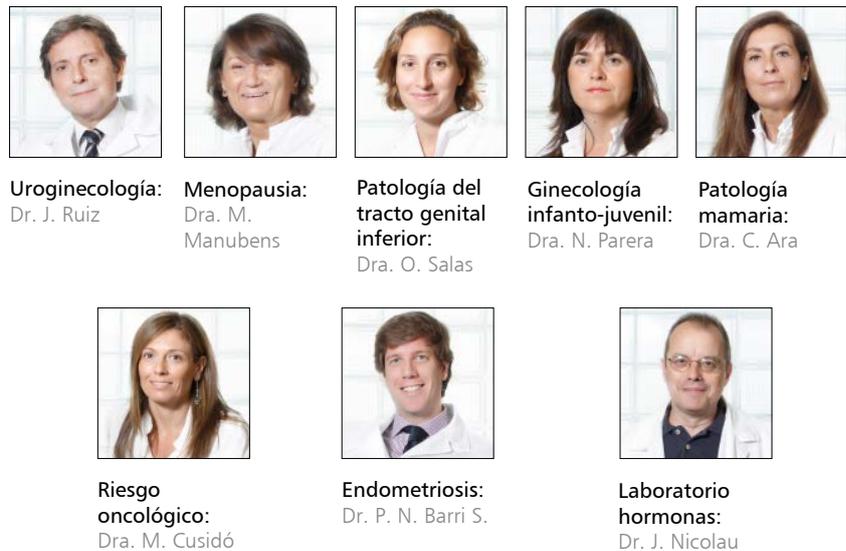
Para finalizar, desearía mostrar, como hago en este documento y en la actividad diaria, un especial agradecimiento a aquellos miembros del Servicio sin cuyo apoyo la consecución de estos logros no sería factible, especialmente nuestro personal de enfermería y secretaría. Y también a los miembros del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



## SERVICIO DE GINECOLOGÍA



### Unidades especializadas



### Equipos quirúrgicos



## Adjuntos del Servicio de Ginecología



Dra. S. Baulies



Dr. F. Fargas



Dra. R. Fernández  
Álvarez



Dr. P. García Alfaro



Dra. M. García  
Gallardo



Dra. M. Simón

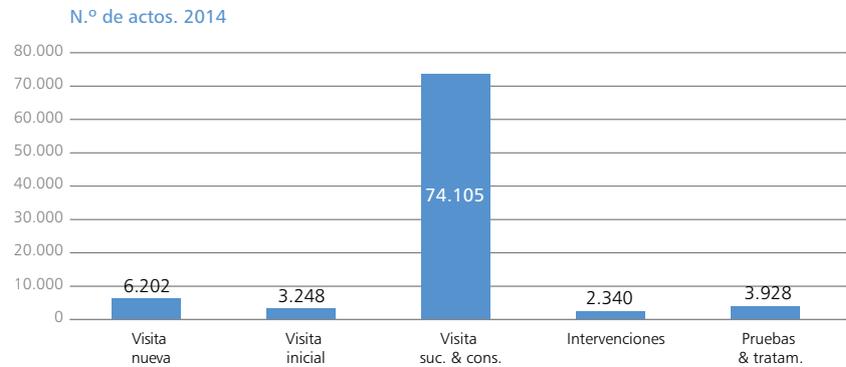


Dra. M. Suárez

### 4.3. Estadísticas comentadas



#### a) Actividad general



Ginecología	2014
Visitas nuevas (ginecológicas)	5.887
Visitas nuevas (mama)	327
Revisión ginecológica y mamaria	37.327
Intervenciones ginecología	1.749
Intervenciones consulta	179
Intervenciones mama	542
Micros de endometrio y cuello	2.001
Visita consulta sin hora	8.724

#### b) Actividad quirúrgica

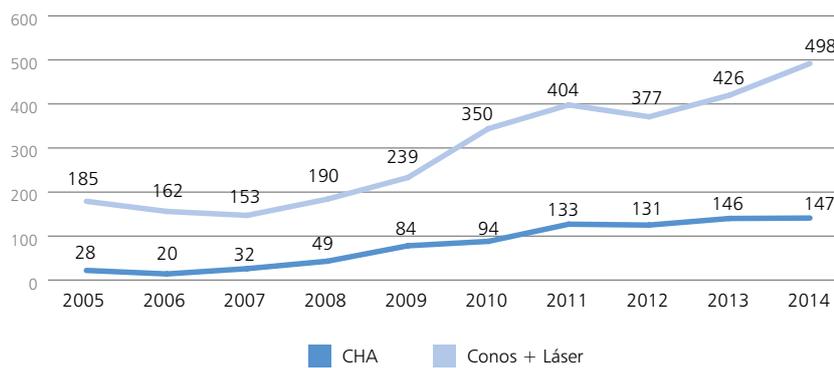
##### b.1) Actividad quirúrgica general

	2014		2013		
<b>Cirugías</b>	1.826		1.701		↑ 7,35%
Cirugía hospitalaria	1.034	56,63%	1.043	67,02%	↓ 0,86%
Cirugía ambulatoria	792	43,37%	658	32,98%	↓ 20,36%
Estancia (días)	2,39		2,67		
<b>Tiempo Q global</b>	1.887 h : 7 m		1.847 h : 9 m		↑ 2,15%

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

Vía principal	Procedimientos	% Vía
	6	0,38%
Abdominal directa	62	3,4%
Abdominal recurso	1	0,05%
Genital masculino	29	1,59%
Histeroscopia	638	34,94%
Laparoscopia	499	27,33%
Laparoscopia retroperitoneal	1	0,05%
Laparoscopia transperitoneal	11	0,6%
Laparotomía de recurso	3	0,16%
Laparotomía directa	26	1,42%
Mama	350	19,17%
Vaginal	198	10,84%
Vaginal asist. laparos.	1	0,05%
<b>TOTAL</b>	<b>1.826</b>	

## b.3) Actividad quirúrgica en consulta

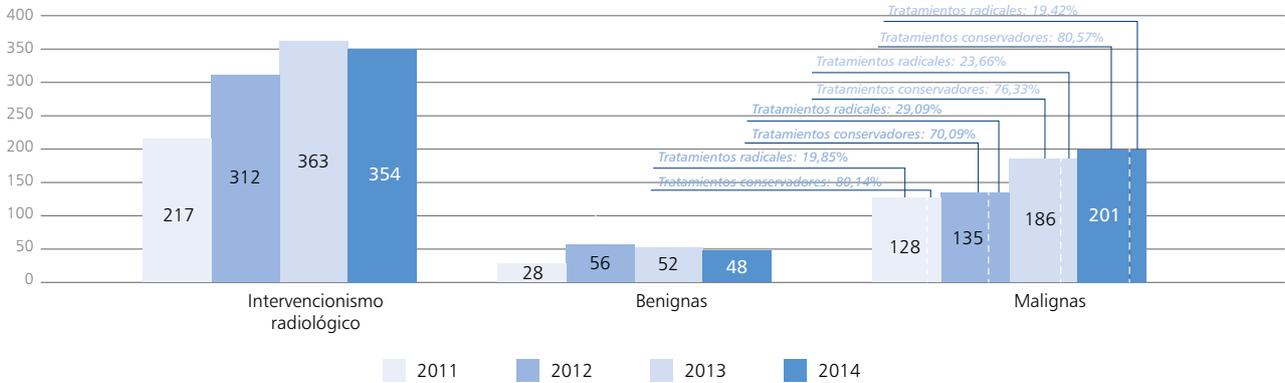


CHA: cirugía histeroscópica ambulatoria

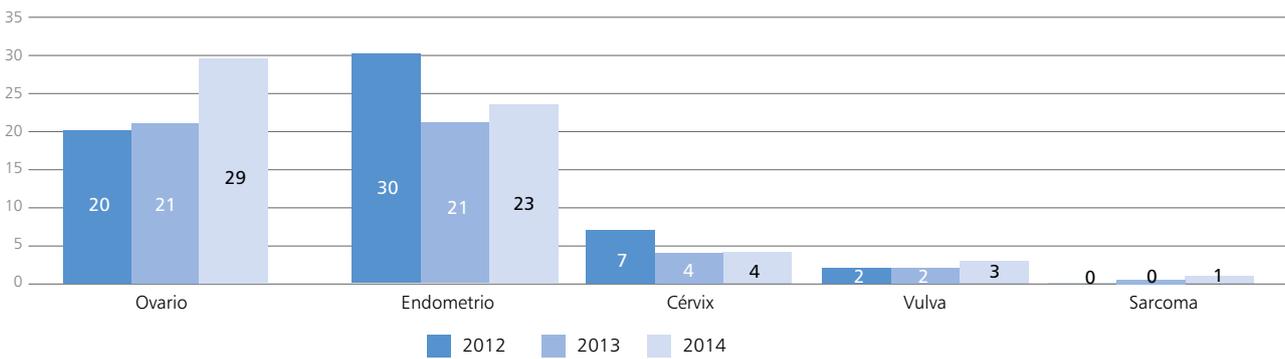
Conos+Láser: (↑ 17%)

CHA: (↑ 0,69%)

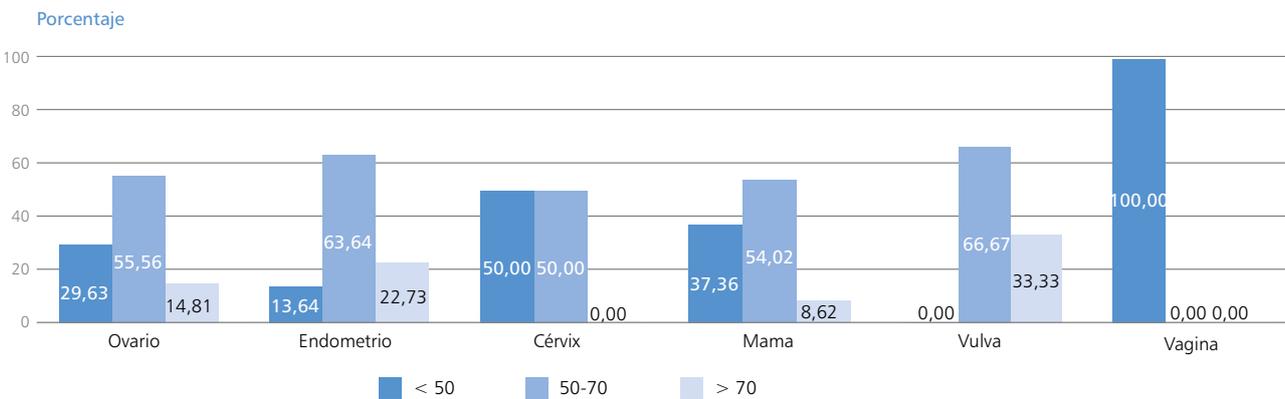
### b.4) Actividad quirúrgica de mama



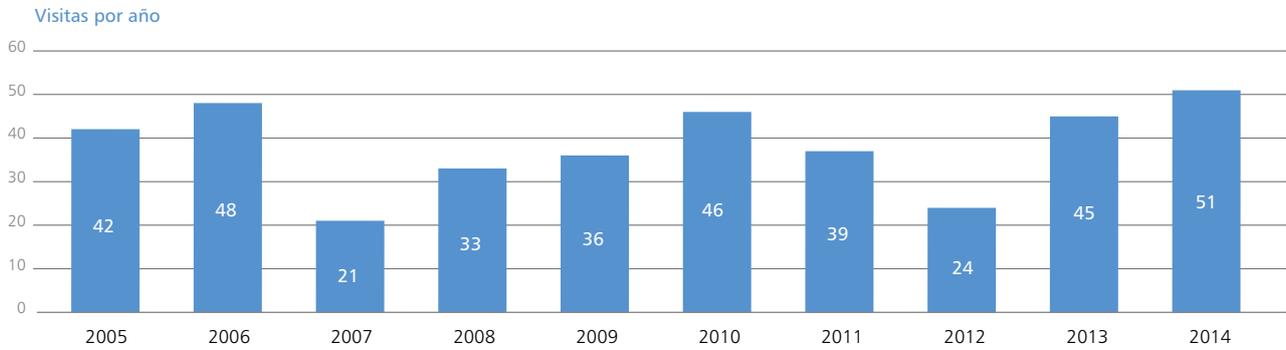
### b.5) Actividad quirúrgica ginecología oncológica



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



### b.7) Consulta de riesgo oncológico



### c) Otras pruebas complementarias

Actividad	2014	2013	% variación ↑ ↓
Analíticas hormonales	18.029	17.679	↑ 1,98%
Citologías	46.050	43.518	↑ 5,82%
Citologías médicos externos	6.570	7.917	↓ 17,01%
Fisioterapia	5.436	5.382	↑ 1,00%
Urodinamia	298	226	↑ 31,86 %
<b>Total general</b>	<b>76.383</b>	<b>74.722</b>	<b>↑ 2,22%</b>



## 4.4 Memoria I+D+i Ginecología



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

Durante el año 2014 hemos trabajado en el proyecto I+D+i a nivel global. Se han definido áreas de conocimiento por las que apostamos como servicio, áreas que claramente forman parte de nuestro espíritu de trabajar por y para la paciente.

Nuestra labor investigadora se encara a potenciar estas áreas de conocimiento de donde parten diferentes líneas de investigación.

Se ha mantenido igualmente nuestra labor docente reflejada en la gran cantidad de ponencias a cursos y congresos, organización de cursos y la organización del 41 Symposium Internacional "Actualización en ginecología general" dirigido con éxito por la Dra. Alicia Úbeda.

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

Las Áreas de conocimiento principales son:

### Patología Mamaria y Ginecología Oncológica

1. Quimioterapia neoadyuvante.
2. Cirugía con máxima conservación funcional (mínima morbilidad).
3. Preservación de la fertilidad.
4. Tratamiento de los efectos colaterales del cáncer.
5. Tipos especiales de tumores ginecológicos y de mama.
6. Biología del cáncer.
7. Prevención de la morbilidad.

### Endoscopia

Histeroscopia y Fertilidad.

### Unidad de Patología Cervical

- Seguimiento de los CIN 2.
- Citología endocervical intracono.

## Ginecología Infanto Juvenil

- ITS en la adolescencia

## Unidad de suelo pélvico

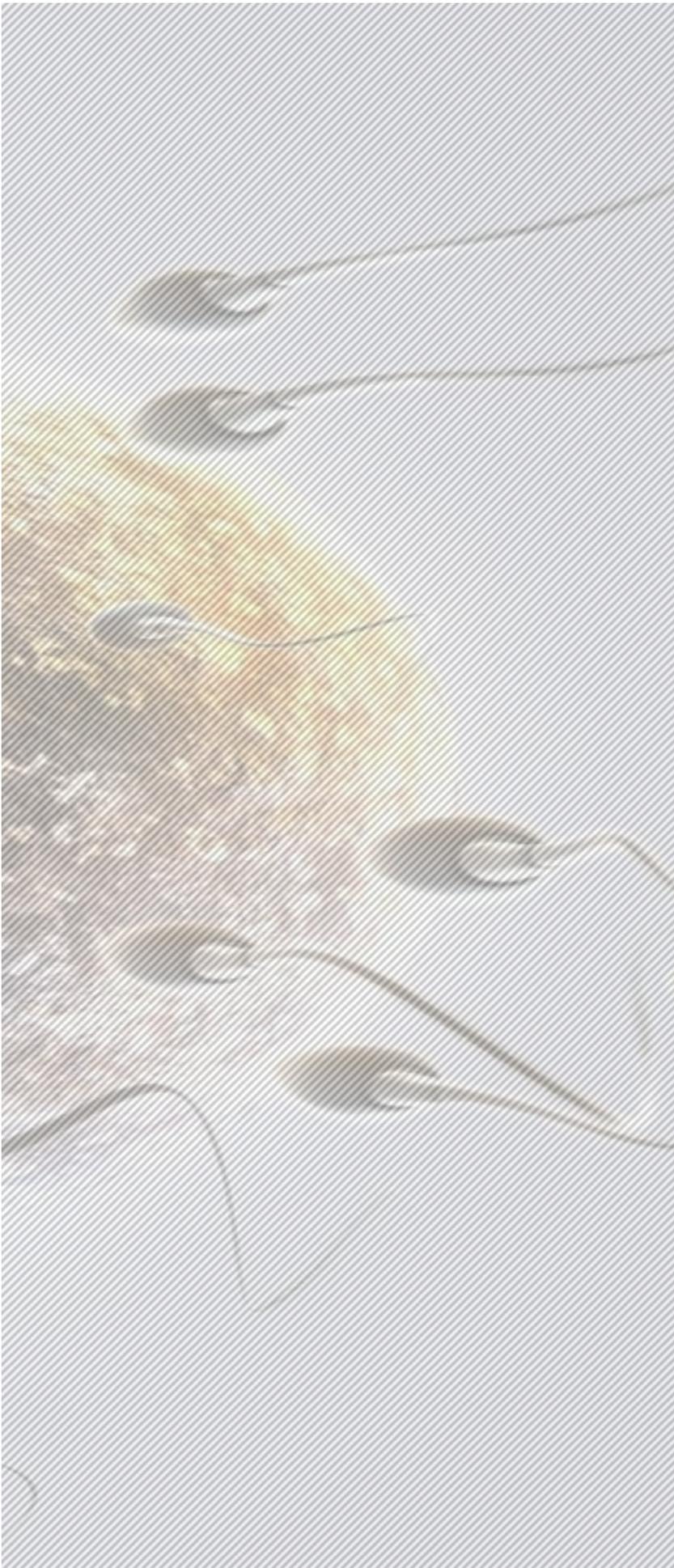
- Tratamiento fisioterápico de las lesiones de suelo pélvico
- Tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo
- Tratamiento quirúrgico de los defectos de suelo pélvico

Asimismo seguimos apostando por la formación de nuestros profesionales promoviendo la realización de Tesis Doctorales elaboradas y dirigidas en nuestro departamento. Este año se ha presentado la **Tesis con mención europea** "Predictive factors of response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer" con calificación de Cum Laude por parte de la Dra. Sonia Baulies y dirigida por la Dra. Maite Cusidó y el Dr. Jordi Xercavins. Esta tesis ha sido fruto de un trabajo colaborativo con el laboratorio de biología molecular Pangaea.

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







5.  
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

El Servicio de Medicina de la Reproducción de Salud de la Mujer Dexeus es el pionero en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) en España y uno de los primeros a nivel europeo. La apuesta de nuestro Servicio siempre ha sido la innovación y la optimización de resultados sin olvidarse de la relación paciente-médico/a tan importante para conseguir un alto grado de satisfacción. La dinámica de actividad durante el 2014 ha sido positiva. Es evidente que la gran cantidad de centros de reproducción asistida existentes a nivel nacional e internacional nos obligan a optimizar la calidad en la asistencia a nuestras pacientes. A nuestro Servicio, como centro de referencia a nivel nacional e internacional, acuden un porcentaje que alcanza el 60% de pacientes que acuden de otros centros que no han tenido éxito con la TRA aplicada. En este perfil de paciente un trato individualizado tanto en el diagnóstico como en el tratamiento es primordial.

Debemos empezar el análisis valorando la actividad asistencial. Las cifras de pacientes que consultan por problemas reproductivos durante este año 2014 se han mantenido con respecto al año 2013. Esta situación, con la coyuntura actual de proliferación de muchos centros nuevos de Reproducción Asistida, la considero muy positiva. Hemos incrementado en un 10,5% la actividad a nivel nacional pero hemos observado una disminución del 13,4% de las visitas de pacientes internacionales; esto requiere una acción correctiva para los próximos años. La pérdida de mercado internacional supondría un efecto negativo. Por ello, acciones en este sentido se han puesto en marcha durante este año, esperando que estas acciones incrementen el número de pacientes internacionales. Evidentemente esta actividad en nuestro Servicio no se alcanza si no dispones de un equipo de marketing y área comercial que potencie la presencia de nuestra área en los medios de comunicación y cree nuevos productos para incrementar nuestro porfolio asistencial. He de remarcar que un año más, el SMR consigue su objetivo de mantener su actividad asistencial dentro del marco de medicina totalmente privada.

Las parejas que acuden a nuestro Centro desean un diagnóstico ágil y eficaz y hemos constatado que la agilidad en el diagnóstico es una demanda continua de las pacientes con problemas reproductivos. Además en esta línea, y valorando que muchas pacientes acuden después de un fracaso en TRA realizadas en otros centros, hace que la paciente desee conocer la causa del fallo y por ello debemos incorporar pruebas perfectamente validadas a nivel científico y al mismo tiempo tratamiento y alternativa terapéuticas eficaces.

La actividad en la realización de TRA es una pieza fundamental de nuestro Servicio. Este año los ciclos realizados de técnicas de alta complejidad se han mantenido con respecto al 2013. Destacaríamos el incremento en un 70% de los ciclos de Diagnóstico Genético Preimplantacional especialmente el screening genético (fallo implantación, edad avanzada y abortos de repetición). Con esta técnica las tasas de embarazo de las pacientes que disponen de embriones transferibles alcanza el 65% y la probabilidad de aborto no supera el 10%. Viendo estos resultados, en pocos años los ciclos de FIV se realizarán todos aplicando la selección genética y así evitaremos fallo de implantación, alteraciones cromosómicas en los embriones y disminuiríamos la tasa de aborto.

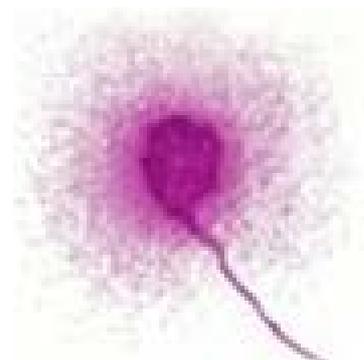
Como es lógico, el objetivo de toda paciente que acude a nuestro Servicio es conseguir el deseo de ser madre. Por ello, el SMR debe ir incorporando las últimas tecnologías para alcanzar este fin.

La incorporación generalizada en nuestro Programa de Donación del estudio de portadores de enfermedades genéticas (qCarrier Test) ha supuesto un plus de eficacia y seguridad a nuestras parejas. Este test permite seleccionar la/el donante más adecuada/o con el fin de evitar riesgos genéticos en la descendencia.

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 y siendo una de las más altas de Europa. Durante este año hemos seguido trabajando para aumentar las posibilidades de embarazo de nuestras pacientes, aplicando de forma individualizada los diferentes tratamientos y técnicas de reproducción asistida, tanto de baja como de alta complejidad.

He de comentar que este año hemos conseguido para nuestro Servicio la certificación ISO de calidad según la norma 9001:2008 para la consulta ambulatoria de reproducción.

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



## SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN



### Unidades especializadas



### Unidades especializadas Biología



## Equipos FIV



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



**Equipo 2:**  
Dra. D. Rodríguez  
Barredo



**Equipo 3:**  
Dr. M. Álvarez



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

## Adjuntos del Servicio de Medicina de la Reproducción



Dra. C. Barbed



Dra. M. Devesa



Dra. F. Mancini



Dra. A. Pérez Calvo

## Sección Biología de la Reproducción



G. Arroyo



B. Carrasco



C. De La Cruz



Y. Gil



C. González



L. Latre



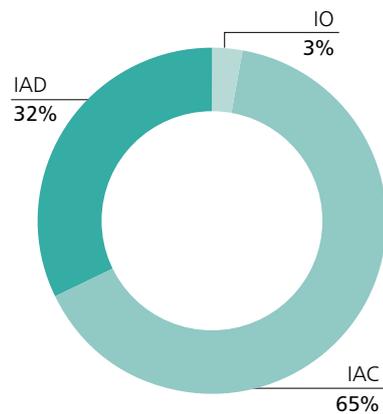
M. Luna



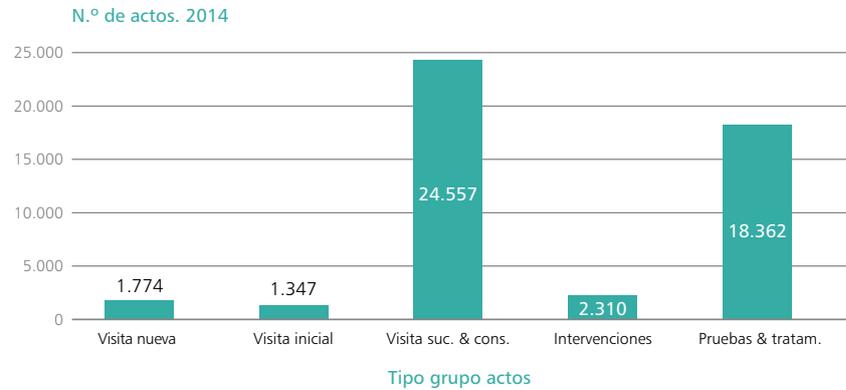
S. Mateo

## 5.3 Estadísticas comentadas

Reproducción humana	2014
Visita inicial y nueva	2.680
Monitorización FIV	1.406
Ciclos Recepción	674
IAC+IAD	463
Punciones FIV	1.240
DGP	183
Criotransferencias (embriones)	722



### a) Actividad general



### b) Ciclos inducción e inseminación realizados

	IO	IAC	IAD
Ciclos iniciados	32	357	172
Ciclos finalizados	16	313	154

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	6 (37,5%)	54 (17,25%)	26 (16,88%)

### Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAC

Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
< 30	40	12,78%	9	22,5%
30-34	140	44,73%	20	14,29%
35-39	111	35,46%	22	19,82%
≥ 40	22	7,03%	3	13,64%
< 38	267	85,3%	47	17,6%
≥ 38	46	14,7%	7	15,22%
<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>17,25%</b>

### Ciclos y embarazos por edad de los ciclos IAD

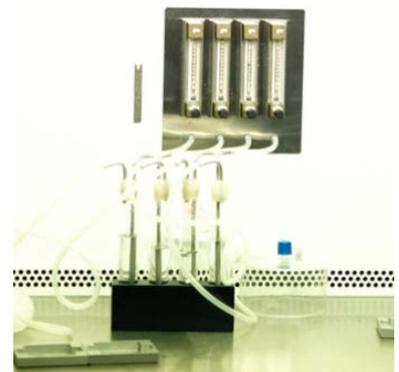
Edades	Ciclos	% Ciclos	Embarazos	% Embarazos
< 30	7	4,55%	3	42,86%
30-34	51	33,12%	11	21,57%
35-39	75	48,7%	10	13,33%
≥ 40	21	13,64%	2	9,52%
< 38	101	65,58%	22	21,78%
≥ 38	53	34,42%	4	7,55%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>16,88%</b>

### Indicaciones de los ciclos IAC

Indicaciones	Ciclos	% Ciclo
Factor femenino	75	22,32%
Factor masculino	76	22,62%
Sin Diagnóstico	185	55,06%
<b>Total</b>	<b>336</b>	<b>100%</b>

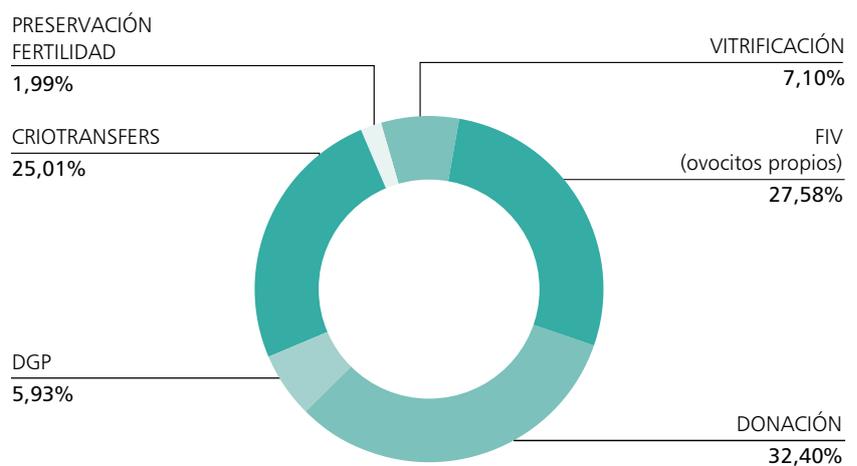
### Indicaciones de los ciclos IAD

Indicaciones	Ciclos	% Ciclo
Femenino	110	71,43%
Masculino	44	28,57%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>



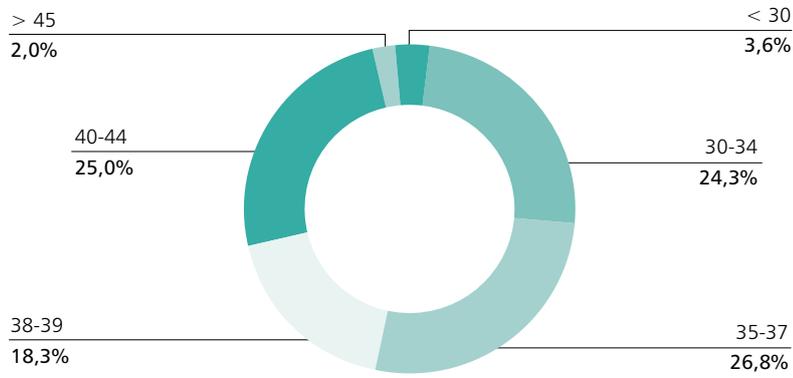
## d) Ciclos FIV – Criotransferencias – Donantes – Receptoras

Tratamientos		Ciclos	Porcentaje	Total
FIV (ovocitos propios)	Ovocitos frescos	861	25,15%	<b>944</b> <b>27,58%</b>
	Ovocitos vitrificados (DVI)	48	1,40%	
	Ovocitos frescos + DVI	31	0,91%	
	Ovocitos frescos + CT	4	0,12%	
Donación	Donantes	497	14,52%	<b>1.109</b> <b>32,40%</b>
	Receptoras ovocitos frescos	279	8,15%	
	Receptoras ovocitos vitrificados	333	9,73%	
DGP	FIV fresco	37	1,08%	<b>203</b> <b>5,93%</b>
	FIV DVI	17	0,50%	
	FIV fresco + DVI	112	3,27%	
	FIV fresco + CT	3	0,09%	
	Criotransferencia	21	0,61%	
	Receptoras	13	0,38%	
CRIOTRANSFERS	CT FIV	435	12,71%	<b>856</b> <b>25,01%</b>
	CT DON	355	10,37%	
	CT DEM	66	1,93%	
PRESERVACIÓN FERTILIDAD	Médica	9	0,26%	<b>68</b> <b>1,99%</b>
	Oncológica	9	0,26%	
	Social	50	1,46%	
VITRIFICACIÓN	Acumulación	204	5,96%	<b>243</b> <b>7,10%</b>
	Vitrificación	39	1,14%	
<b>Total</b>		<b>3.423</b>	<b>100,00%</b>	



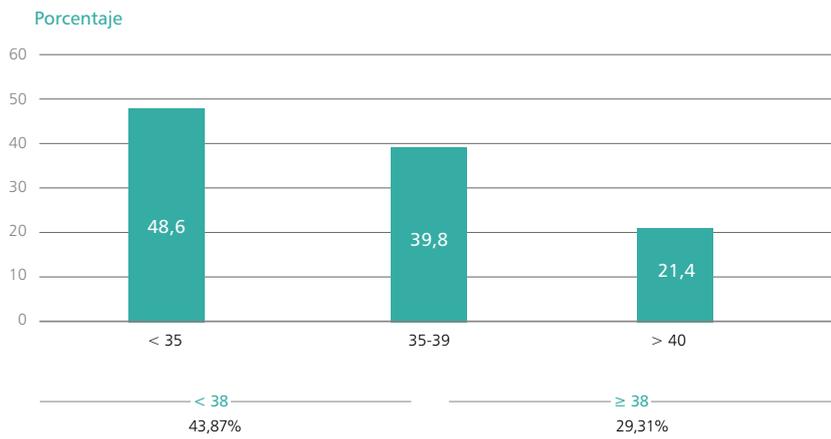
FIV: fecundación *in vitro*  
DVI: ovocitos vitrificados  
DON: donación ovocitos  
DEM: donación embriones  
CT: criotransferencias  
DGP: diagnóstico genético preimplantacional  
REC: recepción  
PF: preservación fertilidad

### Distribución de transferencias según edad

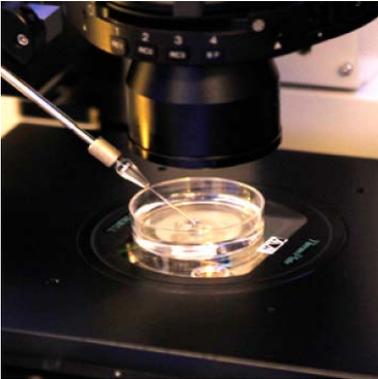


n = 641 transfers  
 239 embarazos  
 X edad = 37,19

### Tasa de embarazo por transfer según la edad en FIV



	Porcentaje
Tasa implantación	26,97%
Tasa embarazo/transfer	37,29%



#### d) Programa donación ovocitos

	Ciclos	Porcentaje	Procedencia
Donantes	400	80,48%	Salud de la Mujer Dexeus
	72	14,49%	Externas 1
	25	5,03%	Externas 2

	Ciclos	Porcentaje	Procedencia
Receptoras	279	45,59%	Ovocitos frescos
	333	54,41%	Ovocitos vitrificados

X= 8,63 ovocitos MII/receptora

X= 1,53 embriones transferidos/receptora

X= 2,14 embriones congelados/receptora

	Receptoras	
	Ovocitos frescos	Ovocitos vitrificados
Tasa embarazo	50,18%	42,07%
	45,75% por receptora 47,22% por transfer	
Tasa implantación	41,39%	33,147%
	36,83%	

#### e) Congelación de embriones

	Embriones	Procedencia
Congelaciones	2.150	1.040 FIV
		1.110 Recepción

## Ciclos con embriones congelados

	Ciclos	Transfers	Embriones descongelados	Tasa supervivencia	Tasa embarazo/Transfer	Tasa implantación
CT. FIV	435	385	892	88,12%	39,22%	29,07%
CT. DON	355	327	750	89,73%	40,98%	28,94%
CT. DEM	66	63	258	75,97%	34,92%	26,79%
<b>TOTAL</b>	<b>856</b>	<b>775</b>	<b>1.900</b>	<b>87,1%</b>	<b>39,61%</b>	<b>28,81%</b>

X embriones / transfer: 1,65

Embriones evolutivos: 80,26%

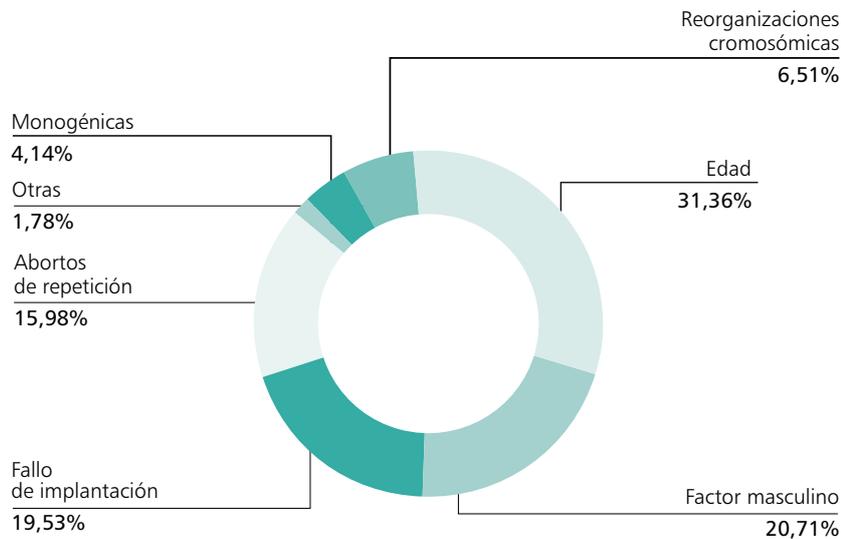
CT. FIV: criotransferencia de FIV

CT. DON: criotransferencia de donación de ovocitos

CT. DEM: criotransferencia de donación de embriones

## f) Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)

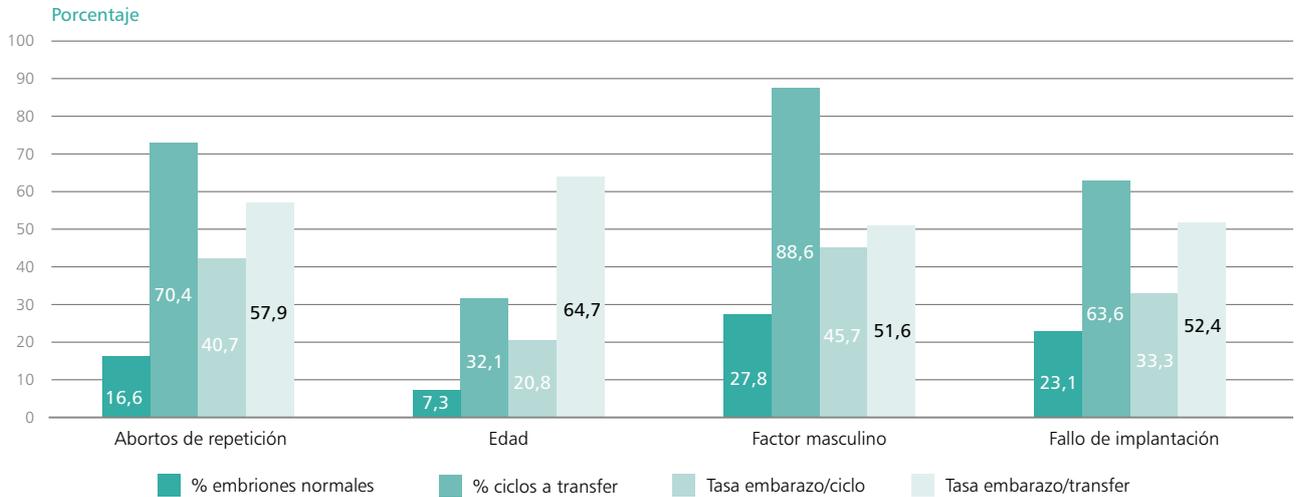
### Distribución de ciclos de DGP por indicaciones con ovocitos propios



### Resultados ciclos DGP

<b>Total ciclos</b>	<b>203</b>
<b>Ovocitos Propios</b>	<b>169</b>
Fresco	37
Desvitrificación	17
Fresco + DVI (acumulación)	115
<b>Ovocitos Donados (Receptoras)</b>	<b>13</b>
Fresco	4
Desvitrificación	9
<b>Ovocitos Donados (Criotransferencias)</b>	<b>21</b>
DVI: desvitrificaciones	

## Resultados ciclos DGP con ovocitos propios por indicaciones



## Resultados DGP con ovocitos propios

	CGH	Monogénicas	Reorganizaciones cromosómicas	Total
% embriones normales	18,2	35,8	11,4	<b>18.6</b>
Tasa embarazo/ciclo	36,5	33,3	44,4	<b>36.8</b>
Tasa embarazo/transfer	55,6	40	100	<b>56.7</b>

## Resultados DGP Receptoras

<b># ciclos DGP receptoras</b>	<b>13</b>
X edad receptora	41,2
X embriones transferidos	1,3
Tasa embarazo/transfer	75,0%
Tasa de implantación	70,6%
Tasa de aborto	0%
Únicos	66,7%
Gemelares	33,3%

## Resultados DGP Criotransferencias

<b># ciclos DGP Criotransferencias</b>	<b>21</b>
Tasa Supervivencia	84,3%
Transfers	20
Tasa embarazo/transfer	65,0%

### g) Preservación de la fertilidad

Tipo	Ciclos	Porcentaje
Oncológica	9	13,23%
Otras médicas	9	13,23%
Social	50	73,53%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

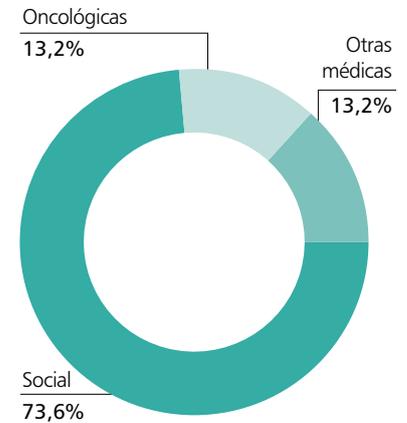
#### Ovocitos preservación fertilidad

Ovocitos MII obtenidos	401
Ovocitos vitrificados	399
Media ovocitos/punción	8,08
<b>Media ovocitos vitrificados/punción</b>	<b>6,33</b>

	Oncológica	Otras médicas	Social	Total
Media edad	31,44	29,0	37,72	35,74

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

	Ciclos	% Embarazo
Médicas	2	42,86%
Social	5	





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

Años	FIV	CT	DGP	DON	
1983-1992	715	87	-	32	
1993	113	29	-	17	
1994	152	36	-	16	
1995	276	20	-	7	
1996	375	32	-	16	
1997	373	37	-	12	
1998	374	29	-	23	
1999	501	23	1993-2000	40	
2000	427	62	29	56	
2001	437	71	10	93	
2002	406	114	18	98	
2003	293	88	14	113	
2004	346	103	21	173	
2005	316	118	20	213	
2006	378	126	27	215	
2007	407	99	26	202	
2008	431	111	21	263	
2009	357	107	14	345	
2010	319	113	21	286	
2011	311	158	25	302	
2012	316	171	38	276	
<b>2013</b>	<b>283</b>	<b>228</b>	<b>92</b>	<b>264</b>	<b>867</b>
<b>Total</b>	<b>7.906</b>	<b>1.962</b>	<b>376</b>	<b>3.062</b>	<b>13.306</b>

## 5.4. Memoria I+D+i Medicina de la Reproducción

### Cursos y congresos

Durante 2014 cabe destacar la participación del Servicio de Medicina de la Reproducción (SMR) en los congresos de la especialidad en el Congreso de la Sociedad Española de Fertilidad celebrado en mayo en Barcelona mediante una ponencia y un debate dentro del programa oficial del congreso; y seis comunicaciones orales, una de las cuales fue elevada a ponencia y fue merecedora del tercer premio a la mejor comunicación; y 5 pósters.

En el congreso de la European Society for Human Reproduction (ESHRE) se participó con una comunicación oral y 3 pósters; en la reunión anual de la American Fertility Society con un póster; En el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Contracepción. (SEC) con dos ponencias; y con una ponencia en los congresos de Controversies in Obstetrics and Gynecology; Fifth National Congress SIERR; 16º Congreso Internacional ISGE; 51 Congreso Mexicano de Medicina de la Reproducción; 64º Congreso ASHG 2014; 6th Biannual Meeting of the TSRM Turkish Society of Reproductive Medicine. Y 20th Annual International Conference. Egyptian Fertility & Sterility Society. El Cairo.

Por otra parte, los miembros del Servicio de Medicina de la Reproducción han participado activamente en la organización, confección del programa científico e impartiendo clases en cursos propios u organizados por otras instituciones científico-sanitarias de ámbito nacional e internacional y másters propios y de otros hospitales.

### Publicaciones científicas

Durante 2014 se han publicado 20 artículos (5 nacionales y 15 internacionales). De ellos, 13 artículos en revistas indexadas con un factor de impacto acumulado de 48,86, y un factor de impacto medio de 3,75.

### Tesis doctorales

En 2014 se presentó la tesis de Miquel Solé titulada Criopreservació i Tècniques de Reproducció Assistida Humana (11/12/2014).

Actualmente se hallan en desarrollo las tesis doctorales de Gemma Arroyo, Elisabet Clua y Mónica Parriego.

### Proyecto Servicio I+D+i

Para el SMR es importante conseguir, no solamente tener una buena producción científica, sino también que se difunda a través de las publicaciones, con un buen factor de impacto. Por ello, nuestro objetivo permanente es:

- Mantener el nivel de publicaciones
- Aumentar el factor de impacto de las publicaciones



**Dra. Francisca Martínez**  
Directora I+D+i Reproducción



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



Además, para la consideración del curriculum de los profesionales del SMR, es importante la calificación académica, y por ello se incentiva y apoya toda iniciativa dirigida a obtener el doctorado, y finalizar en este periodo las tesis doctorales que hay en curso.

Para mantener el flujo de ideas nuevas, innovaciones tecnológicas y puesta en marcha de trabajos, se han organizado periódicamente:

- Sesiones de brain storming
- Equipos de trabajo mixto: clínicos y biólogos

Para lograr estos objetivos contamos con:

- Amplia experiencia en la participación de Ensayos clínicos multicéntricos, lo que nos permite mantener una estructura y organización rodada.
- Estamos realizando actualmente ensayos clínicos propios:
  - Elonva D5-D7
  - Vitricación ovocitos vs embriones
  - Valoración morfocinética embrionaria
- Tenemos previsión de nuevos ensayos clínicos propios, en trámites de la documentación precisa.
- Estamos escribiendo los artículos con los resultados de los trabajos ya finalizados:
  - Papel del nivel de progesterona en el día de HCG en los ciclos de FIV y las tasas de embarazo.
  - Impacto de la edad de la mujer en la tasa acumulada de embarazo tras un ciclo de FIV.
  - Papel de la acumulación de ovocitos para Diagnóstico Genético Pre-implantacional (PGP).
  - Papel del Diagnóstico Genético Pre-implantacional en el manejo de la esterilidad por factor masculino severo.

### Proyecto global

Durante este año, se ha ido implementando la estrategia de transferencia diferida de los embriones, teniendo en cuenta el alto rendimiento alcanzado por las técnicas de criopreservación, tanto de ovocitos como de embriones FIV-Segmentado y los potenciales beneficios para disminuir los riesgos de síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO), evitar los casos de endometrio no receptivo y mejorar la calidad endometrial para favorecer la implantación embrionaria, y para aumentar el número de embriones disponibles para técnicas complementarias como el DGP.

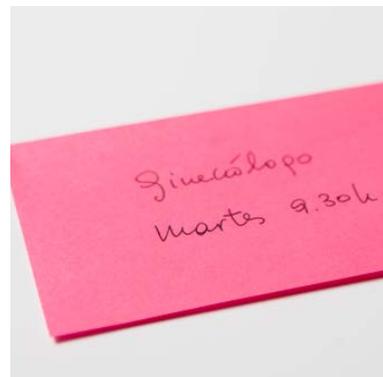
Se han incorporado nuevas técnicas para el DGP, que han justificado modificación en la estrategia y planificación de la transferencia de embriones.

1. Consolidación indicaciones:

- Prevención SHO
- Complemento DGP

2. Nuevas estrategias:

- Biopsia blastocisto+Tansfer diferido
- Acumulación para DGP
- DGP-NGS



### Líneas de trabajo

Dentro del proyecto global se han establecido unas líneas de trabajo en el contexto de incorporar innovaciones a los protocolos de estimulación tanto de las donantes de ovocitos como de las pacientes con baja reserva y/o baja respuesta. Se ha incorporado la evaluación sistemática de los niveles de vitamina D y el tratamiento del déficit o insuficiencia. Se ha ampliado a implementación del asesoramiento y test genético pre-concepcional.

- Simplificación estimulación donantes: Corifolitropina D5-D7
- Baja respuesta: andrógenos (estudio TRANSPORT), estimulación doble o encadenada.
- Fallo de implantación: factor endometrial, evaluación sistemática de los niveles de Vit D y tratamiento del déficit previo a la realización del ciclo de FIV.
- Valoración morfocinética embrionaria
- Q-carrier: preconcepcional





6.  
Servicio de  
Diagnóstico  
Ginecológico  
por Imagen

## 6.1. Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen



**Dra. Ma Àngela Pascual**  
Jefe de 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.

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

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

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

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

Estas líneas son:

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

Algunas de estas líneas de investigación han obtenido la certificación I+D+I del Ministerio de Economía y Competitividad englobadas en el proyecto titulado: "Desarrollo de nuevos procedimientos en el diagnóstico mediante análisis de imagen" con códigos de la UNESCO 32.01: Ciencias Clínicas.

Nuestra presencia en Congresos Internacionales con los resultados presentados, han motivado durante este año 2014 que nuestra Institución sea un miembro destacado en grupos de estudio internacionales como son IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) y IETA (Internacional Endometrial Tumor Analysis), y en este último año formamos parte del Consenso Internacional sobre diagnóstico de la endometriosis profunda, IDEA (Internacional Deep Endometriosis Analysis).

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

Entre los objetivos generales para 2014 las prioridades se fijaron en varios aspectos:

- Cambio de los mamógrafos por los de última generación que han implementado la información de la densidad mamaria automáticamente, y manteniendo como prioridad la baja dosis de radiación.
- Mejorar el work-flow de las pacientes.
- Incorporar otro profesional técnico de Imagen en Ginecología para atender la demanda creciente en ecografía ginecológica.
- Incorporación de más especialistas en Radiodiagnóstico.
- Aumentar la capacidad de realizar biopsias mamarias de acuerdo con la demanda desde el Comité de Ginecología Oncológica y Mastología.
- Implantar indicadores de calidad asistencial.

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



## SERVICIO DE DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO POR IMAGEN (DGI)

---

JEFE SERVICIO DGI



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

### Equipo de gestión



Dr. J. L. Browne



Dra. B. Graupera



Dra. L. Hereter



Dra. B. Navarro



Dra. B. Úbeda

### Adjuntos del Servicio de DGI



Dra. L. Casas



Dra. M.  
Fernández-Cid



Dra. C. Pedrero



Dra. F. Terrel

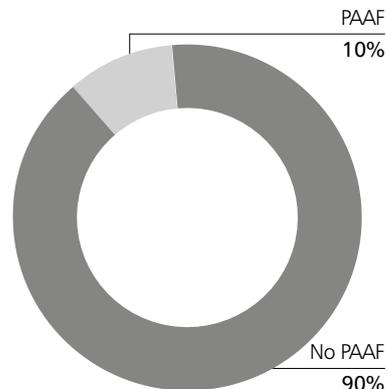


Dra. S. Vizcaya

### 6.3. Estadísticas comentadas

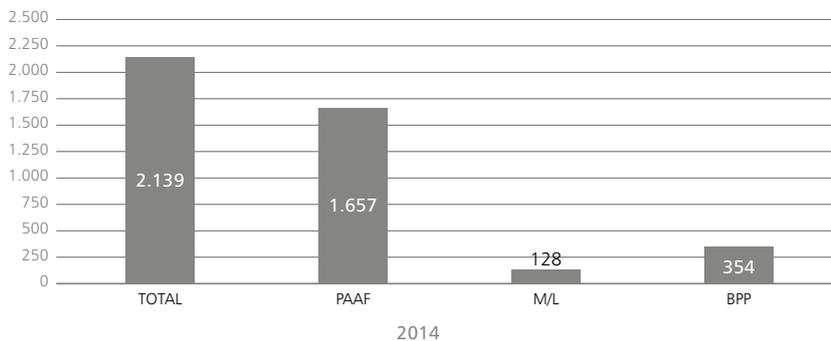
Actividad	Total
Ecografía ginecológica	44.869
Mamografía	26.701
Ecografía mamaria	15.690
Densitometría	6.167
Punción citológica mamaria	1.672
Biopsia de mama	354
Intervencionismo mamario	186
Intervencionismo ginecológico	91
Otros	75
<b>Total general</b>	<b>95.805</b>

#### Ecografía mamaria con punción citológica mamaria



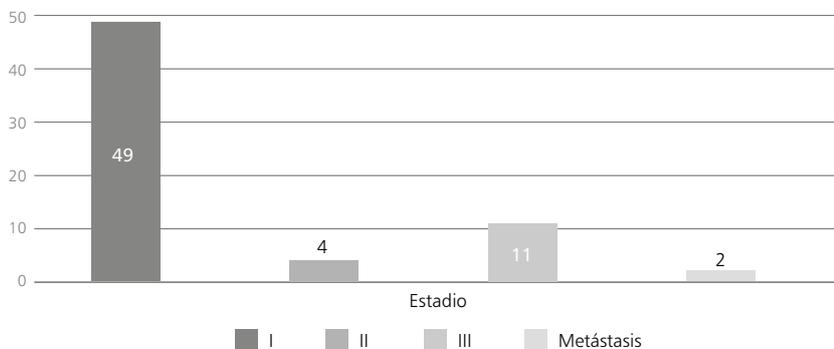
PAAF: Punción aspiración con aguja fina

#### Técnicas intervencionistas en mama



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

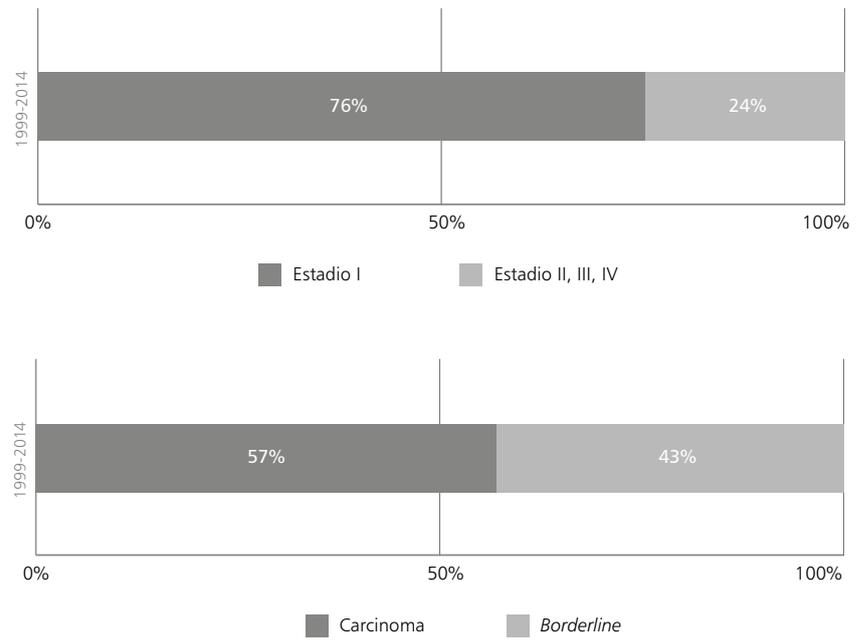
#### Cribado de cáncer de ovario



Periodo: Enero 1999 - Diciembre 2014  
 Nº Ecografías "Screening": 318.429  
 PACIENTES: 95.896  
 N (Tumores ovario malignos): 66

#### Screening:

- 49 estadio I
  - 27 *borderline*
- 4 estadio II
  - 1 *borderline*
- 11 estadio III
  - 2 metástasis



N=64 (sin 2 metástasis)





7.  
Escuela Dexeus  
en Obstetricia,  
Ginecología  
y Reproducción

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Es indecoroso rehuir responsabilidades.

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

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

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

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

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

## 7.4. DEXEUS ALUMNI

Es una asociación que tiene por objeto institucionalizar los vínculos profesionales y afectivos que se han ido produciendo entre los alumnos formados en la Escuela Dexeus, entendiendo como tal el Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Quirón 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<sup>a</sup> Dexeus y J.M<sup>a</sup> Carrera, a la que se adhirieron posteriormente el resto de socios (Santiago Dexeus, Alfonso Fernández-Cid, Pedro Barri, José Mallafré, y Ramón Labastida).







Gran Vía de Carlos III, 71-75  
08028 Barcelona  
Tel. 93 227 47 15 - Fax 93 417 02 98  
fundacion@dexeus.com  
www.fundaciondexeus.org  
www.dexeus.com

 @DexeusMujer  
 Dexeus Mujer  
 Dexeus Mujer