



Salut de la dona  
**Dexeus**

Departament  
d'**Obstetrícia,  
Ginecologia,  
Reproducció**

Departament de Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció  
Department of Obstetrics, Gynecology and Reproduction  
Fundació  
**DEXEUS Salut de la Dona**

**2015**

Memoria de actividades



Salud de la mujer

**Dexeus**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Presentación</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>1. Salud de la Mujer Dexeus</b> .....  | <b>6</b>  |
| 1.1. ¿Quiénes somos? .....  | 7         |
| 1.2. Un poco de historia.....   | 8         |
| 1.3. Misión y visión .....  | 10        |
| 1.4. Nuestros valores.....  | 11        |
| 1.5. ¿Qué servicios prestamos?.....   | 13        |
| 1.6. Organización corporativa .....   | 19        |
| 1.7. Principales indicadores .....  | 21        |
| <b>2. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Dexeus</b> ..... | <b>22</b> |
| 2.1. Principales indicadores asistenciales .....  | 23        |
| 2.2. Organigrama asistencial .....  | 27        |
| 2.3. Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG).....                                    | 28        |
| 2.4. Comisión de Docencia .....   | 28        |
| 2.5. Programa Médicos Residentes (MIR) .....  | 29        |
| 2.6. Comités .....  | 30        |
| 2.7. Sesión clínica.....  | 31        |
| <b>3. Servicio de Obstetricia</b> .....   | <b>33</b> |
| 3.1. Presentación Servicio de Obstetricia .....   | 34        |
| 3.2. Organigrama asistencial .....  | 36        |
| 3.3. Estadísticas comentadas.....   | 37        |
| 3.4. Memoria I+D+i.....   | 49        |
| <b>4. Servicio de Ginecología</b> .....   | <b>57</b> |
| 4.1. Presentación Servicio de Ginecología .....   | 58        |
| 4.2. Organigrama asistencial .....  | 60        |
| 4.3. Estadísticas comentadas.....   | 62        |
| 4.4. Memoria I+D+i.....   | 66        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>5. Servicio de Medicina de la Reproducción .....</b>                   | <b>68</b> |
| 5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción .....           | 69        |
| 5.2. Organigrama asistencial .....  | 72        |
| 5.3. Estadísticas comentadas .....  | 74        |
| 5.4. Memoria I+D+i .....  | 83        |
| <b>6. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen .....</b>           | <b>85</b> |
| 6.1. Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen .....   | 86        |
| 6.2. Organigrama asistencial .....  | 89        |
| 6.3. Estadísticas comentadas .....  | 90        |
| <b>7. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción .....</b> | <b>92</b> |
| 7.1. La Escuela .....   | 93        |
| 7.2. Hitos de nuestra Escuela .....                                       | 95        |
| 7.3. Nuestro Decálogo .....   | 97        |
| 7.4. Dexeus Alumni .....  | 99        |

## / Presentación



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

Tengo el placer de presentar la memoria de la actividad asistencial, docente y de labor social realizada en Salud de la Mujer Dexeus durante el pasado 2015.

Nuestro principal objetivo es cuidar la salud de nuestras pacientes en todas las etapas de su vida y ofrecer la excelencia en todos nuestros servicios. En línea con ese reto, en el 2015 hemos puesto en marcha nuevas unidades y líneas de investigación, consolidado proyectos recientes y ampliado la oferta de cursos y actividades de formación en el ámbito docente.

La calidad de nuestra labor asistencial ha merecido diversos reconocimientos, como la obtención de la certificación ISO 9001 para las consultas externas, el proceso de hospitalización, la consulta ambulatoria de reproducción y el quirófano de FIV. Y, un año más, las encuestas a nuestras pacientes reflejan un elevado grado de satisfacción en relación a la atención médica recibida.

En cuanto a nuestras unidades de especialización, me gustaría destacar que durante el 2015 el **Servicio de Obstetricia** ha atendido más de 2.550 partos, un nivel de actividad que nos acerca a las grandes maternidades públicas de nuestro entorno. Pese al progresivo aumento de la edad materna de las pacientes que dan a luz en nuestro centro y la elevada carga asistencial, los indicadores de calidad se han mantenido en niveles óptimos, con una tasa de cesáreas del 29,4%, inferior a la tasa global registrada en Cataluña en el 2014.

En el ámbito de la **Ginecología**, se han consolidado varias unidades, como la consulta de riesgo oncológico, que ha visto reforzada su actividad con la incorporación del *qCanceRisk*; la consulta de sexualidad, o la consulta de cirugía oncológica.

En **Medicina de la Reproducción**, las tasas de embarazo obtenidas en todas las áreas son mejores a las del año pasado, y superan a las publicadas por la Sociedad Española de Fertilidad, situándose entre las más altas de Europa. Además, han aumentado las solicitudes de primeras visitas de reproducción y la demanda de consultas por parte de pacientes extranjeras, gracias a la modalidad de video-visitas, que representan un 39% del total. También siguen incrementándose los ciclos de Diagnóstico Genético Preimplantacional. Por otro lado, la incorporación de forma generalizada del *qCarrier Test* en nuestro

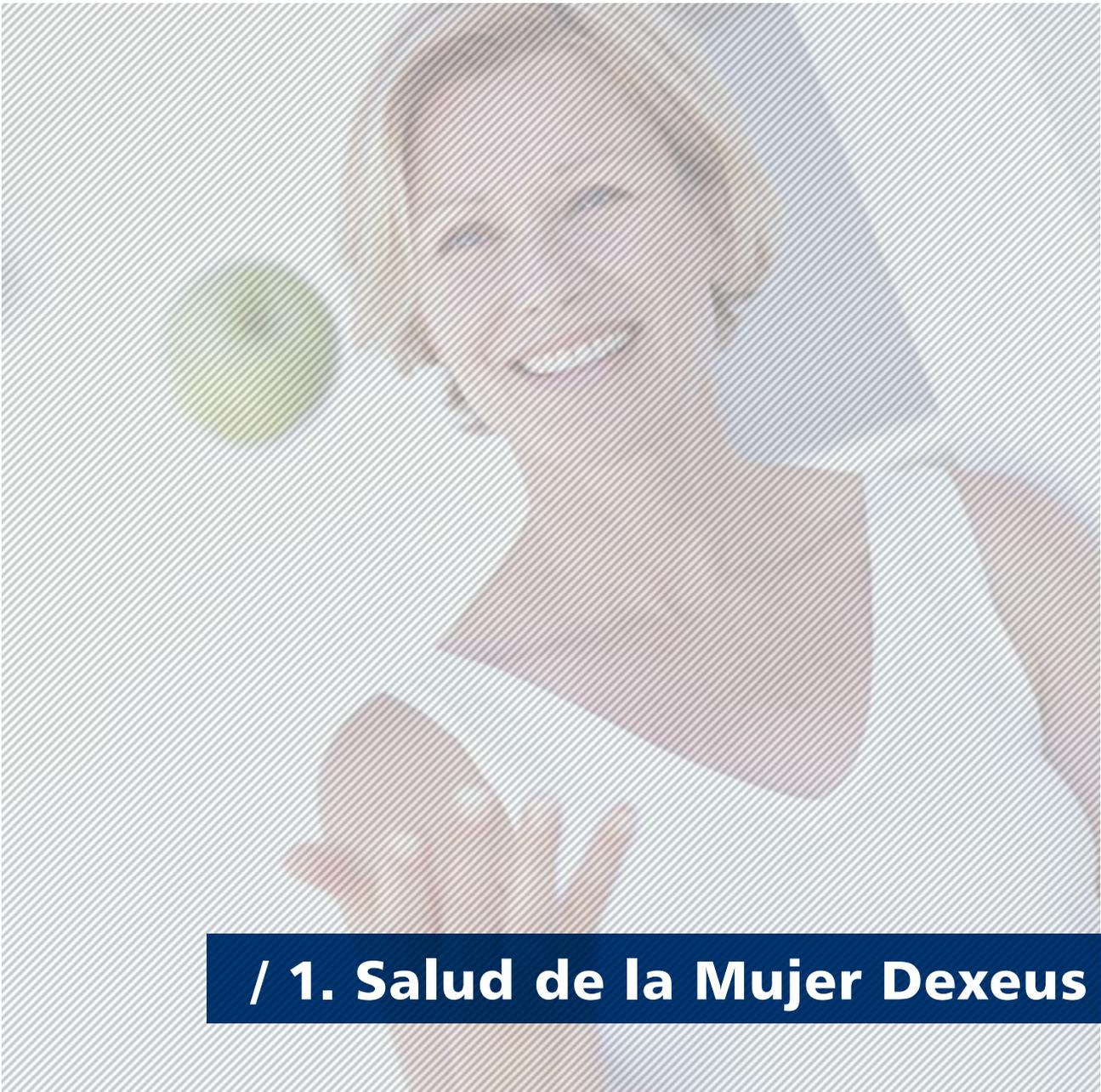


programa de donación supone un plus de eficacia y seguridad para las/los pacientes, ya que permite seleccionar el/la donante más adecuado/-a para evitar la transmisión de alteraciones genéticas. También se ha puesto en marcha una nueva Unidad de Salud del Varón, que centraliza la atención médica masculina en el ámbito de la salud sexual y la fertilidad.

El Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen, sigue registrando un aumento sostenido de su actividad, y durante el 2015 ha puesto en marcha nuevas líneas de investigación, entre las que destacan los estudios realizados en el *screening* de cáncer de ovario y el diagnóstico ecográfico de la endometriosis profunda. Se han introducido servicios adicionales, como el proyecto "sin papel" que permite a las pacientes acceder a los resultados de sus pruebas por vía telemática desde cualquier lugar del mundo.

A finales del 2015 tuvo lugar el **Symposium internacional** que desde hace más de 40 años organiza nuestra **Fundación Dexeus Salud de la Mujer**. En esta edición se centró en la medicina materno fetal y fue retransmitido en vídeo *streaming* para facilitar la participación online en los debates.

Para finalizar, quiero destacar que ninguno de todos estos logros podrían haberse alcanzado sin la profesionalidad del equipo humano que diariamente desarrolla su labor en nuestro centro. Desde aquí quiero agradecer a todos su labor y compromiso, e indicar que en Salud de la Mujer Dexeus trabajamos cada día por dar lo mejor de nosotros mismos a todas nuestras pacientes, cuyo bienestar es el principal objetivo de nuestra labor asistencial.



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

| SALUD DE LA MUJER DEXEUS  | CLÍNICA:<br>Hospital Universitario Dexeus   |
|---|---|
| Empresas  | Organización dentro del hospital  |
| <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 Dexeus, como heredero y continuador de la ESCUELA DEXEUS iniciada por el Dr. Dexeus Font en los años 40.



Prof. Santiago Dexeus Font



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

## 1.2. Un poco de historia

### Años 40

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

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

### Años 70

La jubilación de Santiago Dexeus Font en 1967 de las responsabilidades públicas no significó, como pudiese temerse, el fin de su escuela. Sus hijos José M<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.

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.



Clínica Mater de la avenida Tibidabo



El antiguo Institut Universitari Dexeus en la Bonanova

### Nuevo milenio (A partir del 2000)

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

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

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



El actual Hospital Universitario Dexeus



### 1.3. Misión y visión

#### Misión

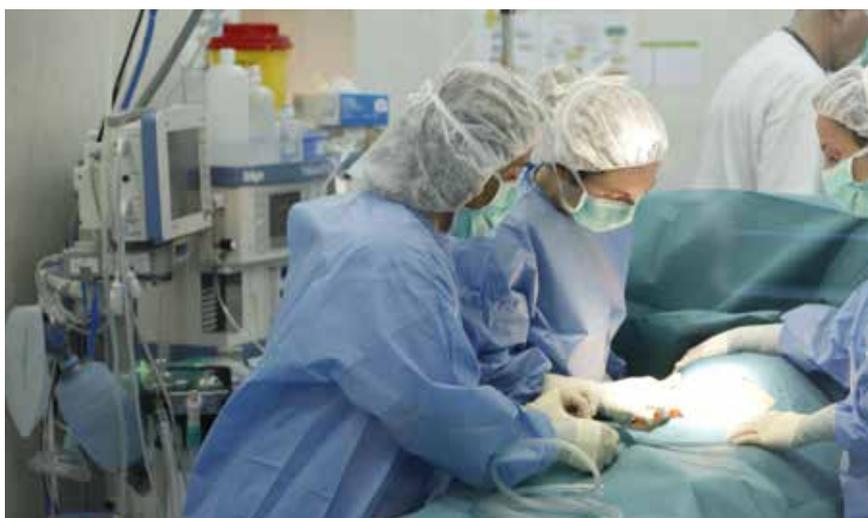
Salud de la Mujer Dexeus es un centro privado con vocación docente, dedicado exclusivamente a la salud de la mujer con una clara orientación de servicio a la paciente.

#### Visión

Consolidarnos como el centro de referencia para la mujer en:

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

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





## 1.4. Nuestros valores

### 1.4.1. La paciente es lo primero

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

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

### 1.4.2. El trabajo en equipo

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

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



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

#### a) Reunión semanal de:

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

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





## 1.5. ¿Qué servicios prestamos?

### Ginecología

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

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

Unidad de Anticoncepción

Unidad de Menopausia

Unidad del Suelo Pélvico (uroginecología)

Unidad de Mastología (diagnóstico y tratamientos de patologías mamarias)

Unidad de Ginecología Oncológica

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

Unidad Ginecología de la Infancia y de la Adolescencia

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

Unidad de Endocrinología Ginecológica





## Obstetricia

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

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

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

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

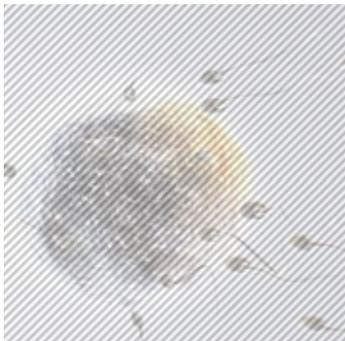
**Unidad de Diagnóstico Prenatal** (diagnosticar mediante técnicas invasivas y no invasivas los defectos congénitos que pueda presentar el feto)

**Unidad abortos de repetición**

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

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

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



## Reproducción Humana

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

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

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

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

**Unidad de Estudio Integrado de Esterilidad**

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

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

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

**Unidad de donación de ovocitos**





### Diagnóstico Ginecológico por Imagen (DGI)

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

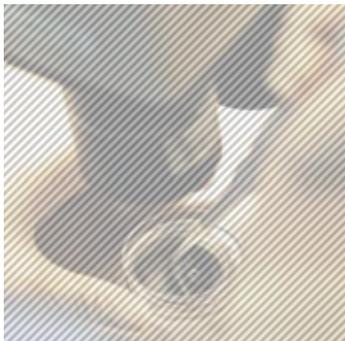
Se busca la máxima satisfacción de las pacientes, con instalaciones que ofrecen comodidad para realizar varias pruebas a la vez, de una manera ágil y permitiendo un continuo asistencial de gran eficiencia.

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

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

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





## Medicina genómica

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

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

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

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

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



## Salud del Varón

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

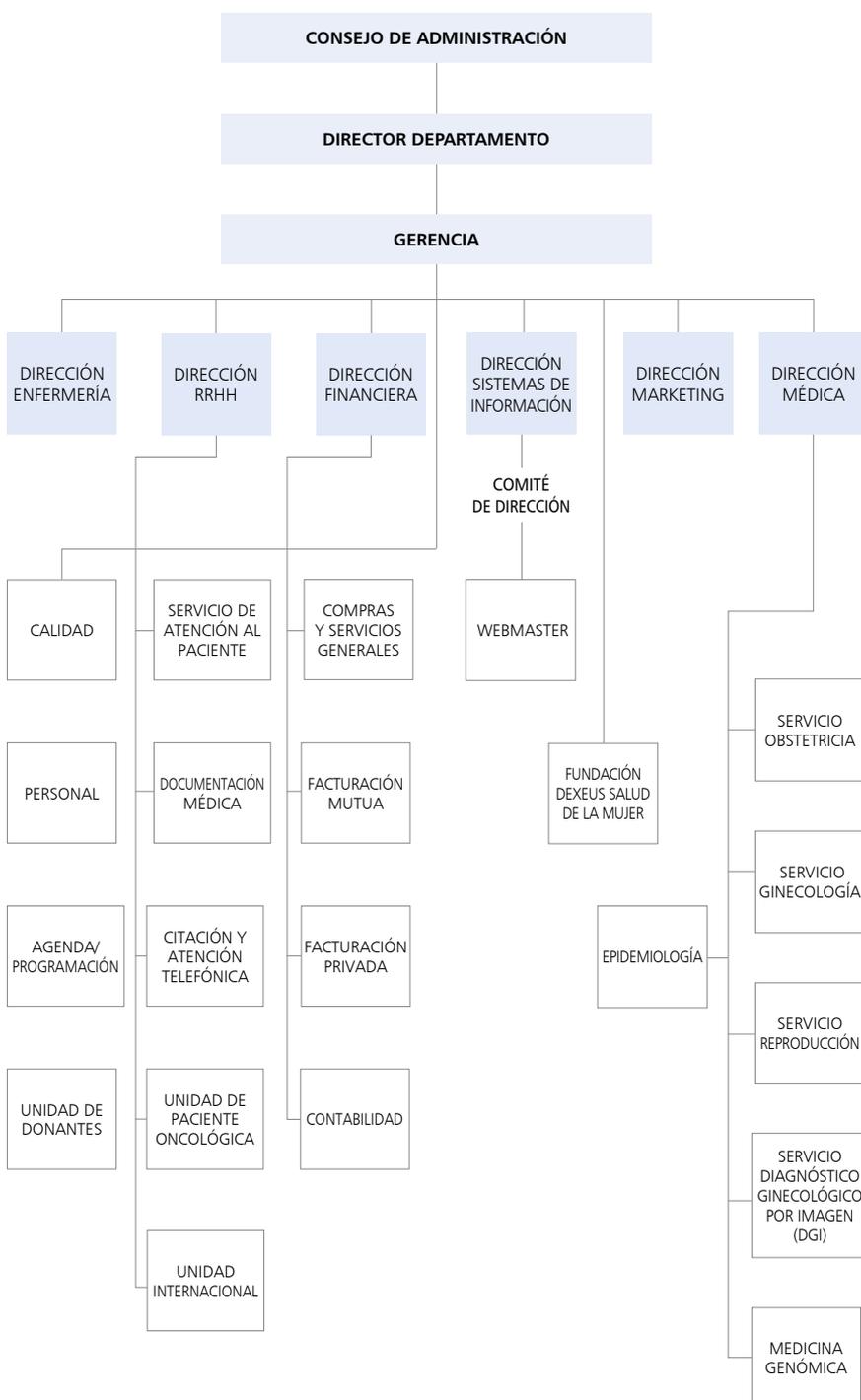
Nuestra amplia experiencia en medicina reproductiva, y especialización en este ámbito garantiza una atención médica de máxima calidad y un enfoque multidisciplinar, fundamental tanto en el tratamiento de problemas de infertilidad como de otras patologías relacionadas con la salud sexual del hombre.

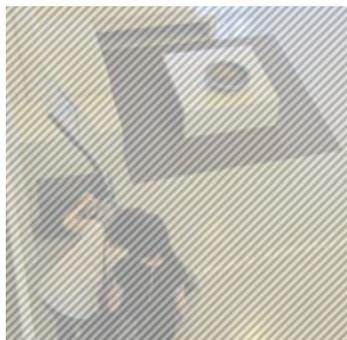
La Unidad cuenta con un equipo médico con amplia experiencia en salud sexual, fertilidad e infecciones de transmisión sexual, y se divide en tres áreas de especialización diferentes:

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



## 1.6. Organización corporativa

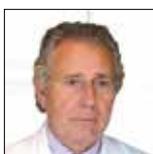




## Consejo de Administración y Accionistas



Dr. Pedro N. Barri



Dr. Ramón Labastida



Dr. Rafael Fábregas



Dra. A. Úbeda



Dra. M.A. Pascual



Dr. P. N. Barri S.



Dr. B. Coroleu



Dra. A. Veiga



Dra. M. Boada



Dr. B. Serra



Dr. A. Rodríguez  
Melcón



Sr. Daniel  
Martínez

## Personal directivo

### Gerencia



Sr. Daniel Martínez

### Dirección Médica



Dra. Patricia  
Montealegre

### Dirección Enfermería



Sra. Montse García

### Dirección RRHH



Sra. Rosa Maria  
García

### Dirección Marketing



Sra. Andrea Barri

### Dirección Financiera

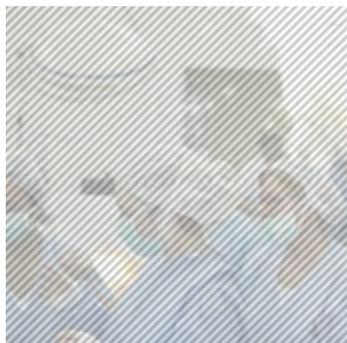


Sr. Agustín Esteso

### Dirección Sistemas de Información



Sr. Ricard Bernat



## 1.7. Principales indicadores

### Datos generales

#### Datos empresariales

Datos 2015

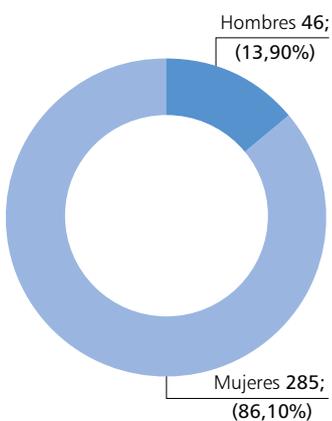
|  |                  |
|--|------------------|
| – Volumen de facturación:                          | 30 millones/€    |
| – Número de empleados: <i>(jornadas completas)</i> | 266,60 empleados |
| – Presupuesto docencia e investigación:            | 550 mil./€       |
| – Plan de inversiones de reposición:               | 670 mil./€       |

### Recursos Humanos

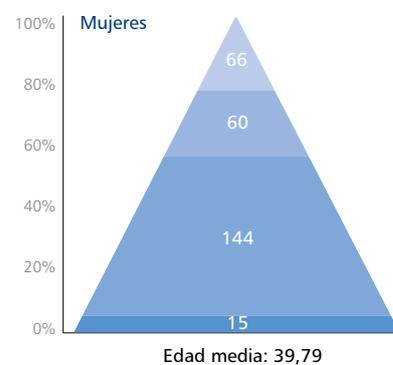
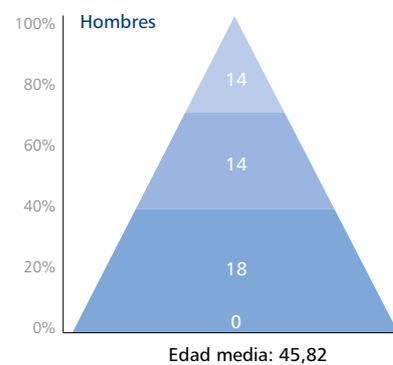
#### Trabajadores en plantilla

|                    |        |
|--------------------|--------|
| Personas           | 331    |
| Jornadas completas | 266,60 |

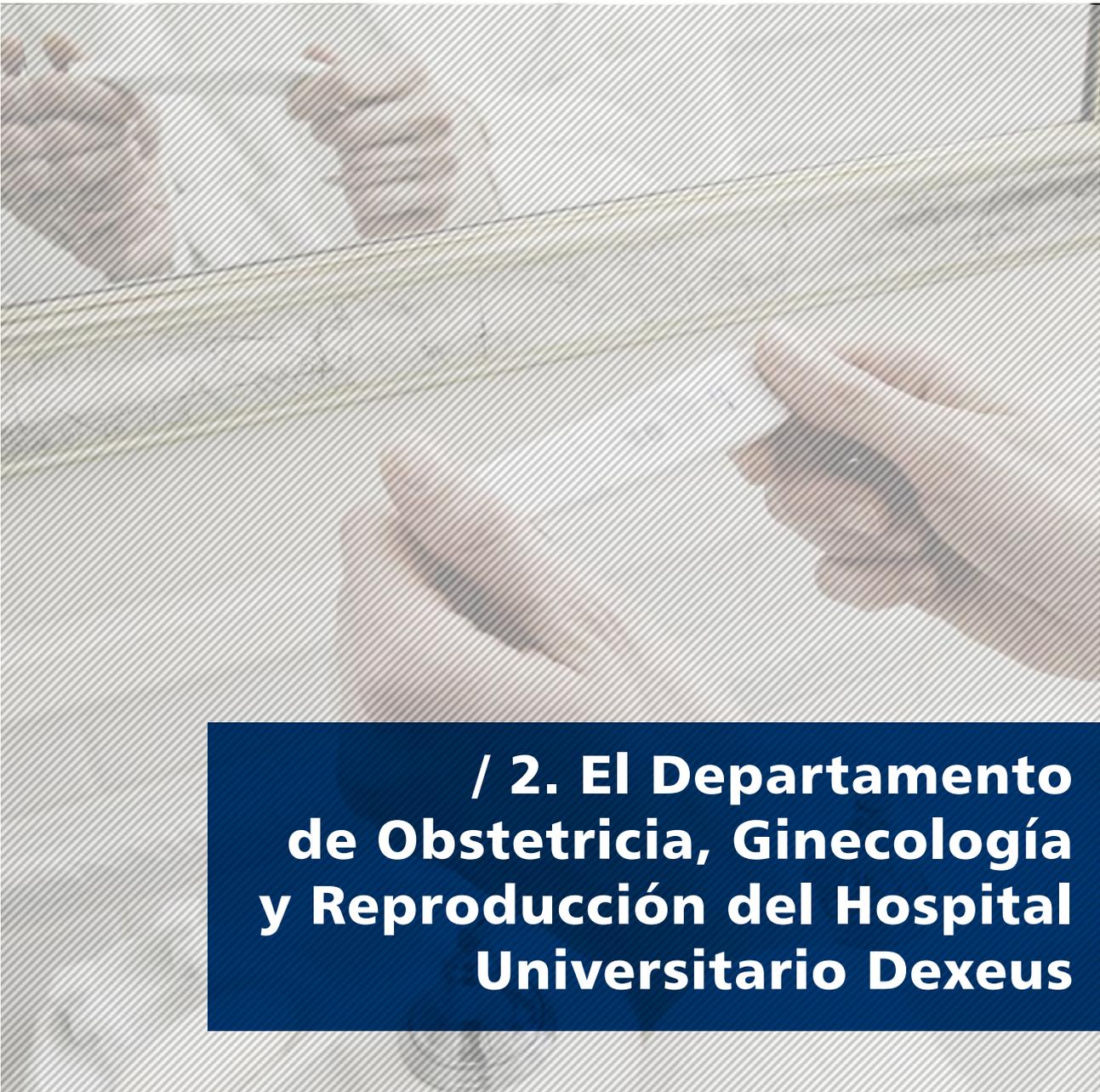
#### Perfil de la plantilla por sexo



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



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

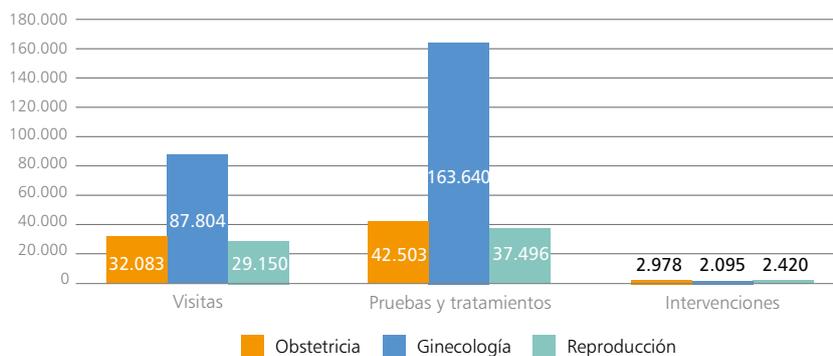


**/ 2. El Departamento  
de Obstetricia, Ginecología  
y Reproducción del Hospital  
Universitario Dexeus**

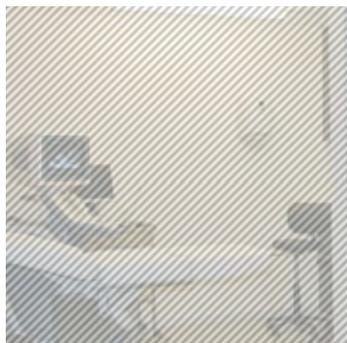
## / 2. Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Dexeus

### 2.1. Principales indicadores asistenciales

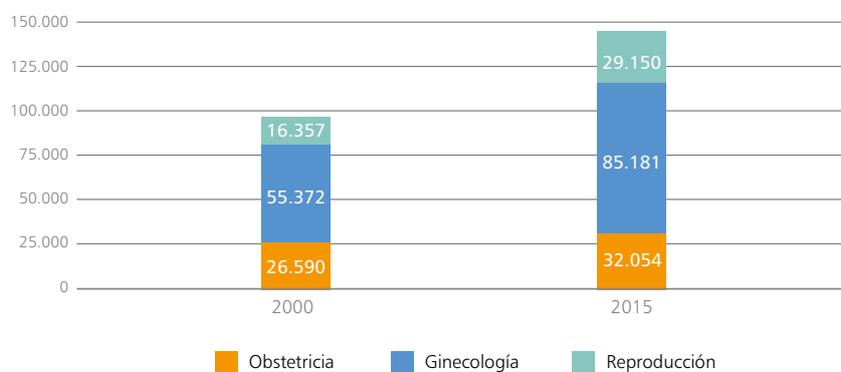
#### a) Principal actividad asistencial



|                        | Obstetricia   | Ginecología    | Reproducción  | Total          |
|------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| Visitas                | 32.083        | 87.804         | 29.150        | 149.037        |
| Pruebas y tratamientos | 42.503        | 163.640        | 37.496        | 243.639        |
| Intervenciones         | 2.978         | 2.095          | 2.420         | 7.493          |
| <b>Total actos</b>     | <b>77.564</b> | <b>253.539</b> | <b>69.066</b> | <b>400.169</b> |

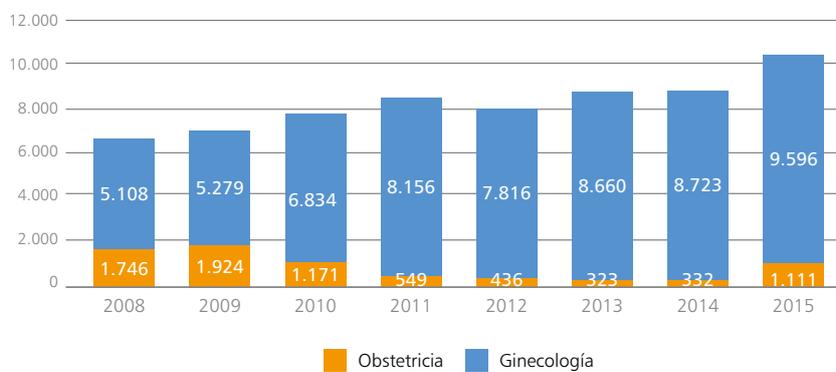


### a.1) Evolución visitas realizadas año 2000 vs. 2015



| Año            | 2000          | 2015           | Variación     | Variación     |
|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|
| Obstetricia    | 26.590        | 32.054         | 5.464         | 20,55%        |
| Ginecología    | 55.372        | 85.181         | 29.809        | 53,83%        |
| Reproducción   | 16.357        | 29.150         | 12.793        | 78,21%        |
| <b>Totales</b> | <b>98.319</b> | <b>146.385</b> | <b>48.066</b> | <b>48,89%</b> |

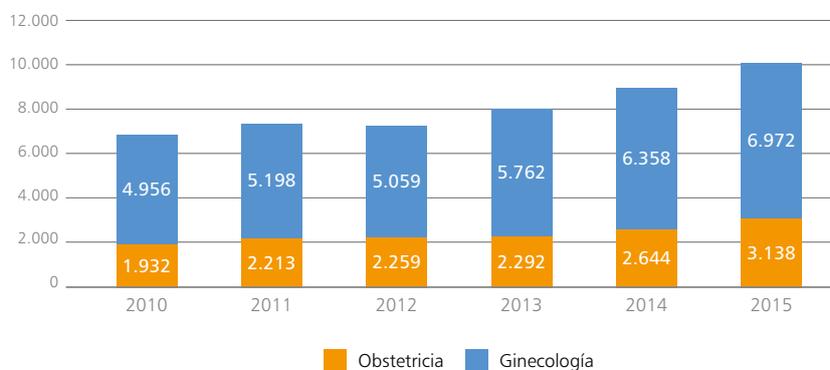
### a.2) Visitas sin hora programada





### a.3) Atención en urgencias

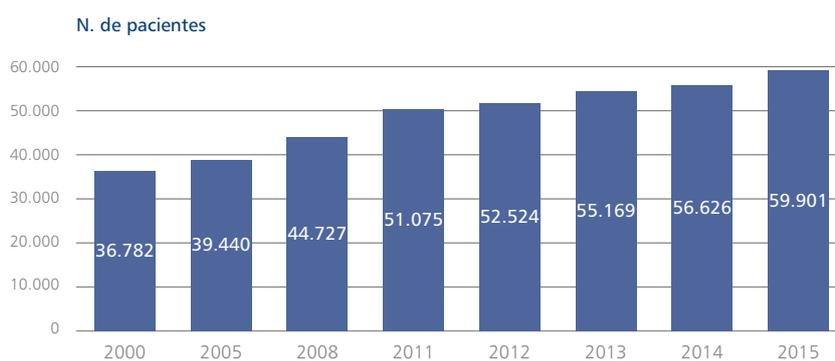
Media de atención: 27,7 / día



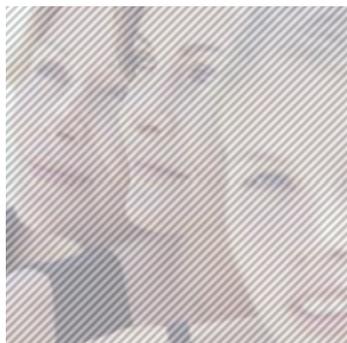
### a.4) Principal actividad quirúrgica

| Actividad            | 2015  |
|----------------------|-------|
| Partos               | 2.556 |
| Legrados             | 389   |
| Cirugía ginecológica | 1.319 |
| Cirugía mamaria      | 314   |
| Punciones FIV        | 1.974 |
| Criotransferencias   | 831   |

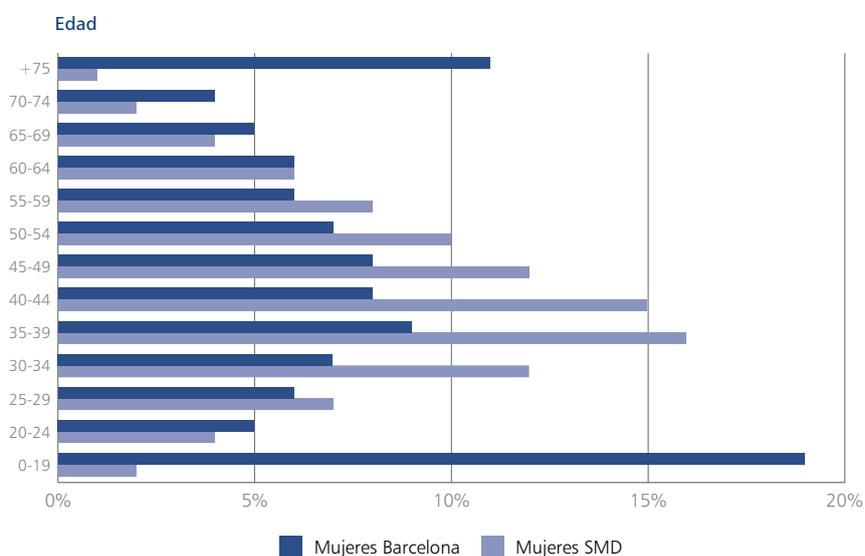
### a.5) Evolución pacientes visitadas año 2000 vs. 2015



| Año       | 2000   | 2015   | Variación | Variación |
|-----------|--------|--------|-----------|-----------|
| Pacientes | 36.782 | 59.901 | 23.119    | 62,85%    |



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



SMD: Salud de la Mujer Dexeus.

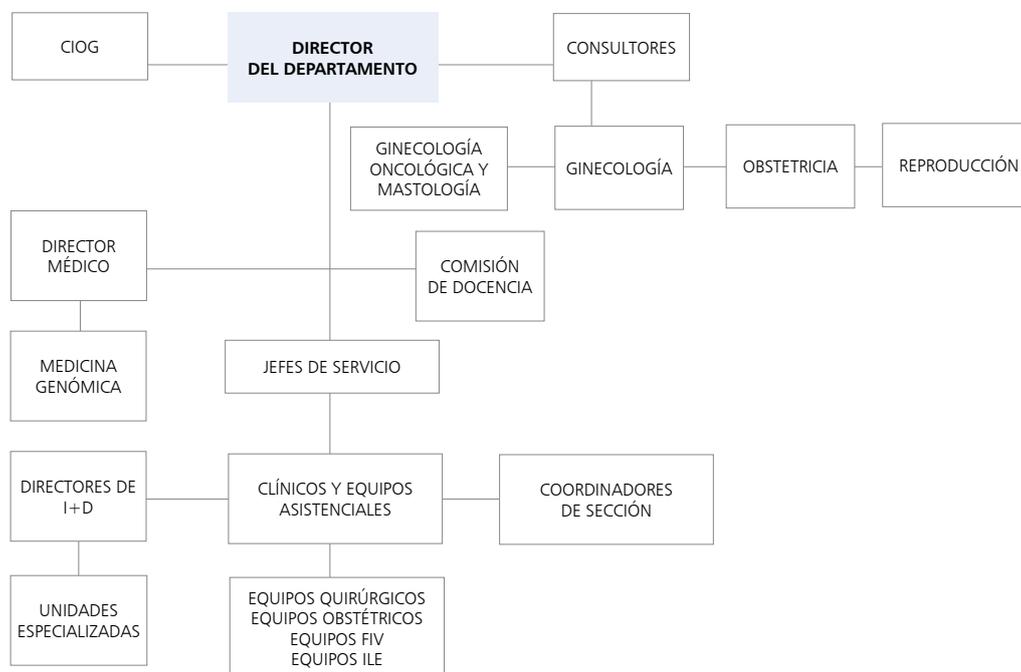
### Pirámide de edad de mujeres atendidas por SMD en 2015

| Edad                 | DEXEUS        | % mujeres SMD | INE *            | % mujeres Barcelona |
|----------------------|---------------|---------------|------------------|---------------------|
| 0-19                 | 1.407         | 2%            | 538.623          | 19%                 |
| 20-24                | 2.642         | 4%            | 129.398          | 5%                  |
| 25-29                | 3.952         | 7%            | 157.547          | 6%                  |
| 30-34                | 7.135         | 12%           | 200.096          | 7%                  |
| 35-39                | 9.490         | 16%           | 241.925          | 9%                  |
| 40-44                | 9.172         | 15%           | 234.042          | 8%                  |
| 45-49                | 7.199         | 12%           | 212.569          | 8%                  |
| 50-54                | 5.833         | 10%           | 194.271          | 7%                  |
| 55-59                | 4.601         | 8%            | 177.032          | 6%                  |
| 60-64                | 3.557         | 6%            | 156.083          | 6%                  |
| 65-69                | 2.672         | 4%            | 151.466          | 5%                  |
| 70-74                | 1.444         | 2%            | 125.155          | 4%                  |
| +75                  | 795           | 1%            | 309.355          | 11%                 |
| <b>Total muestra</b> | <b>59.900</b> | <b>100%</b>   | <b>2.827.562</b> | <b>100%</b>         |

\* Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

## 2.2. Organigrama asistencial

### Estructura general



#### Director del Departamento



Dr. Pedro N. Barri

#### Consultores



Consultor de Obstetricia:  
Dr. J. Mallafré



Consultor de Ginecología:  
Dr. R. Labastida



Servicio de Obstetricia:  
Dr. B. Serra



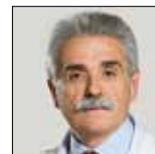
Servicio de Ginecología:  
Dra. A. Úbeda



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



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



Servicio de Medicina  
de la Reproducción:  
Dr. B. Coroleu



Servicio de Diagnóstico  
Ginecológico por Imagen:  
Dra. M.A. Pascual



Medicina Genómica:  
Dr. X. Estivill



## 2.3. Cátedra de Investigación en Obstetricia y Ginecología (CIOG)

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

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

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

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

## 2.4. Comisión de Docencia

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

La Comisión está compuesta por los siguientes miembros:

| Cargo  | En la actualidad  |
|--|---|
| Presidente   | Dr. Rafael Fábregas   |
| 3 tutores de Docencia                                      | Dr. Manuel Álvarez, Dra. Montse Manubens y Dra. Elena Scazzocchio |
| Coordinador de Sesión Clínica                              | Dr. Manuel Álvarez  |
| 2 representantes de los Residentes                         | Dra. Nuria Barbany y Dra. Anna Boguñá                             |
| 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 2015-2016

#### R-4



Dra. Nuria  
Barbany Freixa

#### R-3



Dra. Ainhoa  
Coco Lizarraga

#### R-2



Dra. Claudia Blancafort  
González-Casabon

#### R-1



Dra. Clara Aguilar  
Guanyabens



Dra. Nuria  
Li Liao



Dra. Marta  
Adserà Quesada



Dra. Anna  
Boguñá Nieto



Dra. Mireia  
Arenas Redondo



Dra. Anna  
Mallafré Vilar



Dra. Cristina  
de Lorenzo González



Dra. Carlota  
Vilarrubí Jordá



Dra. Mireia  
Gutiérrez Prat



## 2.6. Comités

Los Comités son reuniones semanales que los médicos del Departamento realizan con expertos de otras especialidades e instituciones, para analizar casos complejos y consensuar el diagnóstico y el tratamiento a seguir.

Este sistema organizativo evita a la paciente de un caso complejo tener que visitar a varios especialistas para obtener un diagnóstico y tratamiento completo, al ser los especialistas quienes se reúnen para tratar de forma conjunta el caso y consensuar su diagnóstico y tratamiento.

En la actualidad existen los siguientes Comités:

- Ginecología Oncológica y Mastología
- Cirugía Ginecológica
- Diagnóstico Ginecológico por la Imagen
- Medicina Fetal (Medicina Materno Fetal y Defectos Congénitos)
- Medicina de la Reproducción
- Endocrinología

Cada comité está formado por un director, un secretario y expertos relacionados con la materia. El secretario del Comité realiza un informe con las conclusiones de cada caso tratado, confecciona la estadística del Comité y hace llegar las conclusiones al titular del caso.

Algunos comités cuentan con unas “gestoras” que constituyen un auténtico nexo entre el médico y la paciente pues a ellas incumbe, no sólo la preparación de los casos para su correcta presentación, sino también el establecer una directa relación asistencial con la paciente como es el caso del Servicio de Atención a la Paciente Oncológica (SAPO) o el Servicio de Atención a la Paciente Internacional (SAPI).



## 2.7. Sesión clínica

La Sesión Clínica es la reunión semanal del Departamento en la que:

- Se presentan los casos clínicos que tengan interés, por su rareza, por su dificultad o por las enseñanzas que de su exposición se desprenden.
- La industria químico-farmacéutica expone las novedades del sector que tengan relación con obstetricia, ginecología y/o reproducción.
- Se relaciona la actividad científica del Departamento: publicaciones, asistencia a congresos, hechos curriculares destacables de cualquier miembro del Departamento.

La asistencia es obligatoria para todos los médicos y residentes del Departamento.

En el año 2015 se realizaron también sesiones clínicas en las que intervinieron médicos externos a Salud de la Mujer Dexeus con ponencias y presentaciones especiales.

### 9 de enero

#### New advances in ART

Dra. Laura Rienzi

Bióloga y Directora del Laboratorio de Embriología.

GENERA Centres for Reproductive Medicine. Clinica Valle Giulia. Roma (Italia)

### 29 de mayo

Asistencia de los participantes del Curso Excel MSD "En proceso hacia la excelencia en reproducción asistida"

### 2 de octubre

#### Taller de Twitter

Sr. Xavier Olba

Digital Business Strategy Manager for Iberia Sanofi



### **Premios Dr. Luciano López Marín**

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

### **Ganadores de esta última edición 2014-2015:**



Anna Boguñá  
Galardonada con  
el primer premio semestral



Cristina de Lorenzo  
Galardonada con  
el segundo premio semestral.  
Galardonada con el premio  
anual al mejor Caso Clínico



### 3. Servicio de Obstetricia



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

### 3.1. Presentación Servicio de Obstetricia

Tras recuperar la senda del crecimiento con un aumento del número de partos del 6,2% en 2014, los 2.556 partos atendidos en 2015 representan una estabilización de la actividad obstétrica de nuestro departamento, que nos ha permitido planificar el crecimiento de la capacidad asistencial del servicio de cara al futuro sin penalizar la calidad de la atención prestada a nuestras pacientes durante este año de transición. Este nivel de actividad nos acerca a la de las grandes maternidades públicas de nuestro entorno.

Las diferentes iniciativas emprendidas desde la dirección del servicio para mejorar la atención prestada, tanto en la Sección de Medicina Fetal, como en las visitas obstétricas, se han visto recompensadas por un incremento de la satisfacción de éstas: los cuestionarios de satisfacción atribuyen una puntuación de 8.23 y 8.46 sobre 10 en estos dos ámbitos, con una mejora especialmente marcada en la Sección de Medicina Fetal.

Uno de los hechos que sin lugar a dudas ha contribuido a mejorar la percepción de satisfacción de nuestras pacientes es la implementación del acceso a la historia electrónica.

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 29,9%) y una tasa de mortalidad perinatal ampliada inferior al 4,2%.

Pero a parte de los indicadores médicos clásicos, disponemos resultados de las encuestas de satisfacción de nuestras pacientes con motivo del ingreso del parto. La valoración media sobre 10 es de 8,1, con más del 50% de las mujeres valorando la atención recibida 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. Asimismo durante el año 2015 corrió a cargo del Servicio de Obstetricia la organización de nuestro 42 Symposium Internacional, con motivo



del cual se hizo un importante esfuerzo de modernización incorporando la opción de televotación a través de los *smartphones* así como la difusión mediante *streaming* en directo del mismo.

El principal reto que el Servicio de Obstetricia deberá afrontar en los próximos años será reprimir la senda del crecimiento, una vez estabilizada la disminución de la natalidad en Cataluña según datos disponibles de 2014, así como la incorporación de las nuevas opciones de diagnóstico prenatal en el ámbito de la genética y la mejora del trato paramédico, para intentar que la mayoría de nuestras pacientes vean cumplidas sus expectativas al acudir a nuestro centro para el seguimiento del embarazo y la asistencia el parto.

## 3.2. Organigrama asistencial

### SERVICIO DE OBSTETRICIA



### Unidades especializadas



Alto riesgo obstétrico:  
Dr. A. Rodríguez Melcón



Diagnóstico prenatal:  
Dra. C. Comas



ILE:  
Dra. M.A. Rodríguez Pérez

### Adjuntos del Servicio de Obstetricia



Dra. Ana M. Alcalde



Dra. A. Asturgó



Dra. N. Elías



Dra. C. Forteza



Dra. S. Fournier



Dra. R. Mula



Dra. E. Murillo



Dra. S. Redon



Dra. M. Ricart



Dra. S. Rombaut



Dra. A. Serrano

### Sección de Medicina Fetal



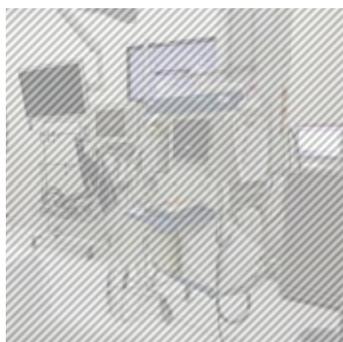
Dra. M. Echevarría



Dra. A. Muñoz

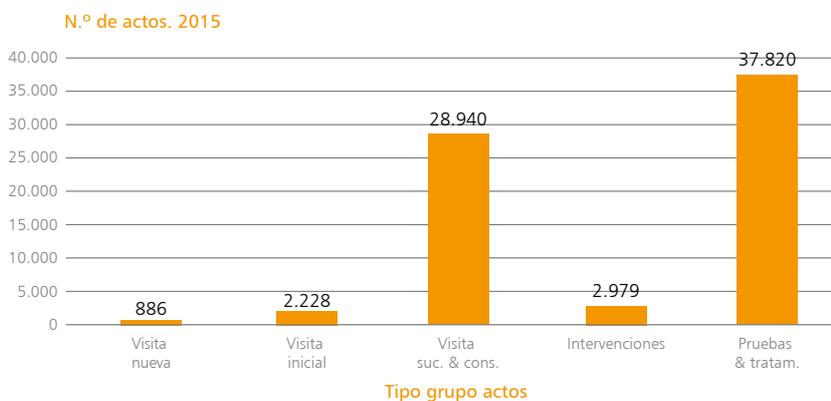


Dra. E. Scazzocchio

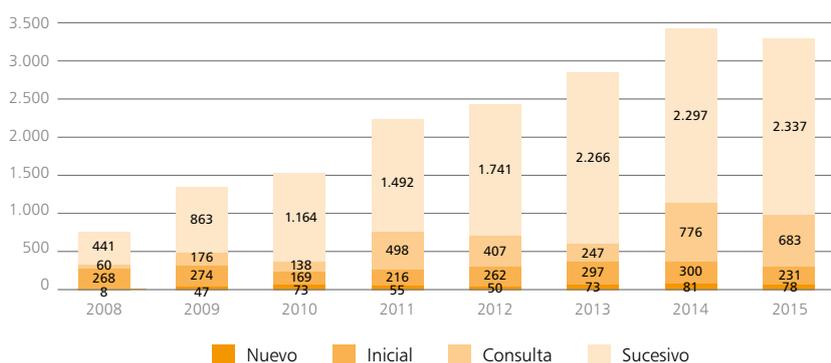


### 3.3. Estadísticas comentadas

#### a) Actividad general



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

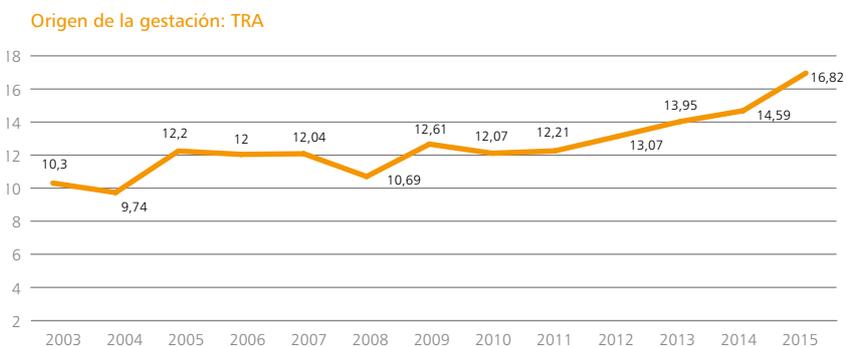


#### c) Actividad asistencial obstetricia

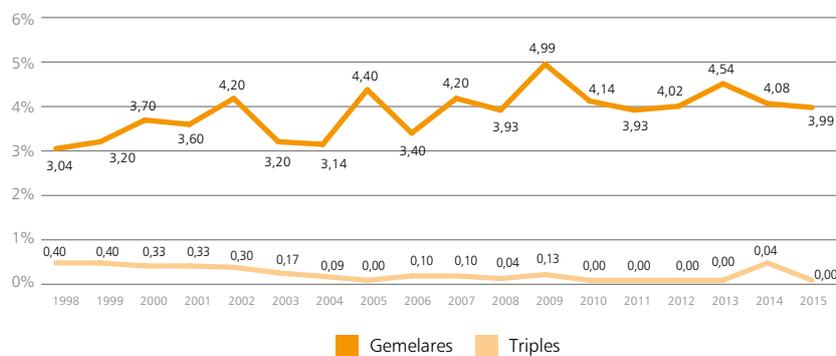
| Actividad         | 2015  | Intervenciones | 2015  |
|-------------------|-------|----------------|-------|
| Visitas Iniciales | 3.036 | Partos         | 2.556 |
| Intervenciones    | 2.936 | Legrados       | 389   |
| Amniocentesis     | 129   |                |       |
| Test No Invasivo  | 477   |                |       |
| Screening EBA     | 2.712 |                |       |
| Ecografía 2º T    | 3.220 |                |       |
| Visita sin hora   | 1.082 |                |       |



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



### Gestaciones múltiples



### Datos generales partos

| Nº partos     |       | 2015       |            |
|---------------|-------|------------|------------|
|               |       |            | Porcentaje |
| Primípara     | 1.527 | 1.527      | 59,74%     |
| Múltipara     | 1.029 | 1.029      | 40,26%     |
| 2015          |       | Porcentaje |            |
| Únicos        | 2.454 | 2.454      | 96,01%     |
| Gemelares     | 102   | 102        | 3,99%      |
| Triples o más | 0     | 0          | 0%         |

### Partos



### Media edad paciente

Media edad paciente 34,66 ± 4,27

Rango edad (Min-Máx) (18 – 51)

### Media visitas por paciente

Media visita por paciente 9,93 ± 2,31

Rango visita (Min-Máx) (0 – 18)

### Origen del embarazo

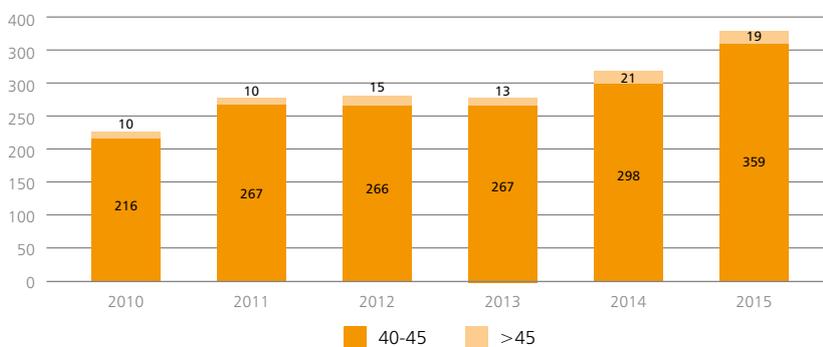
|            | 2015  | Porcentaje |
|------------|-------|------------|
| Espontáneo | 2.126 | 83,18%     |
| TRA        | 430   | 16,82%     |

Muerte fetal / neonatales 5 0,2%

### Edad media



### Partos en pacientes de más de 40 años





### Prematuridad

| Únicos | 2015 | Porcentaje | Múltiples | 2015 | Porcentaje |
|--------|------|------------|-----------|------|------------|
| <37s   | 110  | 4,48%      | <37s      | 46   | 45,1%      |
| <34s   | 31   | 1,26%      | <34s      | 11   | 10,78%     |
| <32s   | 18   | 0,73%      | <32s      | 4    | 3,92%      |
| <28s   | 8    | 0,33%      | <28s      | 3    | 2,94%      |

### Prematuridad inducida

| Únicos | 2015 | Porcentaje | Múltiples | 2015 | Porcentaje |
|--------|------|------------|-----------|------|------------|
| <37s   | 46   | 41,82%     | <37s      | 27   | 58,7%      |
| <34s   | 13   | 41,94%     | <34s      | 4    | 36,36%     |
| <32s   | 8    | 44,44%     | <32s      | 1    | 25%        |
| <28s   | 2    | 25%        | <28s      | 1    | 33,33%     |

### Cesáreas

|          | 2015 | Porcentaje |
|----------|------|------------|
| Cesáreas | 761  | 29,77%     |

### Ingreso

|                        | 2015  | Porcentaje |
|------------------------|-------|------------|
| UCIAS                  | 1.620 | 63,38%     |
| Ingreso programado     | 0     | 0%         |
| Consulta               | 69    | 2,7%       |
| Planta hospitalización | 0     | 0%         |

### Estancia hospitalaria

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| Estancia en día parto   | 3,08 ± 1,57 |
| Rango día (Min-Máx)     | 1 – 35      |
| Estancia en día cesárea | 4,39 ± 2,13 |
| Rango día (Min-Máx)     | 1 – 35      |



### Inicio del parto

|  | 2015       | Porcentaje    | Porcentaje |
|--|------------|---------------|------------|
| Espontáneo   | 1.547      | 60,52%        |            |
| Cesárea electiva   | 397        | 15,53%        |            |
| Inducción médica   | 551        | 21,56%        |            |
| Inducción electiva   | 61         | 2,39%         |            |
| <b>Fracaso inducción</b>   | <b>170</b> | <b>27,78%</b> |            |
| Fracaso inducción médicas  | 160        | 29,04%        |            |
| Fracaso inducción electiva                                       | 10         | 16,39%        |            |
| Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de partos   |            |               | 0,39%      |
| Índice del fracaso inducción electiva sobre el total de cesáreas |            |               | 1,31%      |

### Vía de parto

|         | Únicos | Porcentaje | Múltiples | Porcentaje |
|---------|--------|------------|-----------|------------|
| Vaginal | 1.757  | 71,6%      | 38        | 37,25%     |
| Cesárea | 697    | 28,4%      | 64        | 62,75%     |

### Tipo de parto

### Episiotomía

|            | 2015  | Porcentaje |                     | 2015 | Porcentaje |
|------------|-------|------------|---------------------|------|------------|
| Espontáneo | 1.034 | 57,6%      | En parto espontáneo | 286  | 25,05%     |
| Operatorio | 761   | 42,4%      | En parto operatorio | 501  | 65,83%     |

### Desgarro perineal

|                       | 2015 | Porcentaje |
|-----------------------|------|------------|
| Desgarro perineal III | 28   | 1,56%      |
| Desgarro perineal IV  | 0    | 0%         |



### Tipo de operatoria

|                           | Únicos | Porcentaje | Múltiples | Porcentaje |
|---------------------------|--------|------------|-----------|------------|
| Ayuda manual              | 1      | 0,13%      | 0         | 0%         |
| Versión + gran extracción | 0      | 0%         | 0         | 0%         |
| Gran extracción           | 0      | 0%         | 4         | 12,5%      |
| VOS                       | 549    | 73,69%     | 26        | 81,25%     |
| Espátulas                 | 27     | 3,62%      | 0         | 0%         |
| Fórceps KJ                | 110    | 14,77%     | 2         | 6,25%      |
| Fórceps NA                | 23     | 3,09%      | 0         | 0%         |
| VOS Espátulas             | 17     | 2,28%      | 0         | 0%         |
| VOS + Fórceps             | 18     | 2,42%      | 0         | 0%         |

### Anestesia

|                     | 2015  | Porcentaje |
|---------------------|-------|------------|
| Epidural            | 1.834 | 71,75%     |
| Epidural + General  | 2     | 0,08%      |
| Epidural + Sedación | 5     | 0,2%       |
| General             | 22    | 0,86%      |
| Intradural          | 414   | 16,2%      |
| Intra-peridural     | 220   | 8,61%      |
| Local               | 3     | 0,12%      |
| Paracervical        | 0     | 0%         |
| Sedación            | 6     | 0,23%      |
| Sin anestesia       | 50    | 1,96%      |

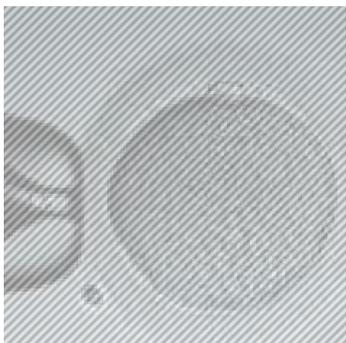


### Banco de sangre de cordón umbilical

|                            | 2015       | Porcentaje | % total partos |
|----------------------------|------------|------------|----------------|
| Donación Banco Público     | 318        | 61,04%     | 12,44%         |
| Conservación Banco Privado | 203        | 38,96%     | 7,94%          |
| <b>Total</b>               | <b>521</b> |            | <b>20,38%</b>  |

### Complicaciones

|                              | 2015 | Porcentaje |
|------------------------------|------|------------|
| Histerectomía                | 2    | 0,08%      |
| Reparación lesión vesical    | 2    | 0,08%      |
| Reparación lesión intestinal | 0    | 0%         |
| Drenaje hematoma pélvico     | 5    | 0,2%       |
| Hemorragia posparto          | 97   | 3,79%      |

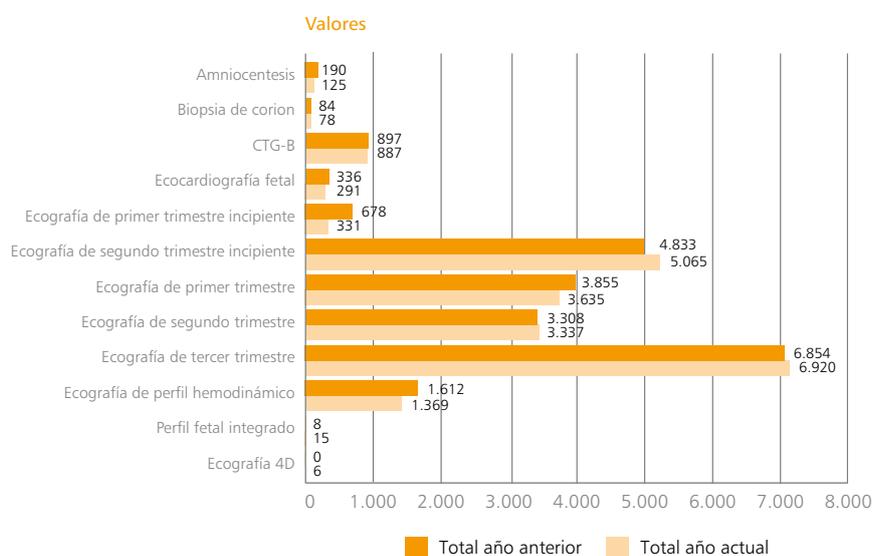


#### d) Actividad asistencial medicina fetal

| <b>Medicina fetal</b>   | <b>2015</b>   | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| Ecografía primer trimestre  | 4.393         | 15,09%   |
| Ecografía segundo trimestre incipiente  | 5.065         | 17,4%    |
| Ecografía segundo trimestre   | 3.337         | 11,46%   |
| Ecografía tercer trimestre  | 6.920         | 23,77%   |
| Perfil hemodinámico   | 1.369         | 4,7%     |
| Perfil fetal integrado  | 1.865         | 6,41%    |
| Ecografía 4D  | 6             | 0,02%    |
| Registro cardiotocográfico (CTG)  | 887           | 3,05%    |
| Técnicas invasivas de diagnóstico prenatal  | 203           | 0,7%     |
| Feticidio   | 7             | 0,02%    |
| Técnicas de alta especialización (ecocardiografía fetal, función cardíaca, neurosonografía fetal) | 419           | 1,44%    |
| Visita asesoramiento genético   | 4.440         | 15,25%   |
| Visita asesoramiento riesgo   | 153           | 0,53%    |
| Visita informativa ILE  | 52            | 0,18%    |
| <b>Total</b>  | <b>29.116</b> |          |
| Media Ecografía por paciente  | 7,87 ± 3,17   |          |
| Rango Ecografía (Min-Máx)   | (0 – 32)      |          |



### Gráfico anual agrupado por actos



### Procesos 3D

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| <b>Total procesos</b>               | <b>4.966</b> |
| % Procesos en circuito 3D           | 5,18         |
| % Variación total procesos          | -1,59        |
| % Variación procesos en circuito 3D | -0,77        |

Estabilización del porcentaje de circuitos 3D en total de procesos obstétricos controlados en la Sección de Medicina Fetal. Del total de 4.966 procesos se observa una contratación de circuito 3D en más del 5% de casos.

### Técnicas invasivas

Durante el año 2015 se han realizado los siguientes procedimientos invasivos. Se observa una disminución de las técnicas invasivas principales respecto al año anterior que corresponden a una mayor incorporación de Tests no invasivo y, por tanto, reducción de amniocentesis en casos con cribaje alterado que antes no tenían otra opción y actualmente podemos ofrecerles Test Prenatal no invasivo.

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

Por otra parte, aunque se han reducido las técnicas invasivas, se han incorporado, cada vez con mayor presencia, la realización de ARRAY CGH, técnica genética de alta complejidad que porcentualmente ha aumentado respecto años previos, actualmente ya se realiza en el 37% de casos. Si restamos los casos que ya han sido diagnosticados con QFpcr, fundamentalmente trisomías 21, 18 y 13, el porcentaje de casos en los que se realiza ARRAY asciende al 42% en 2015.

|                            |          |              |
|----------------------------|----------|--------------|
| Amniocentesis              | 125      | 0,429        |
| Biopsia de corion          | 78       | 0,268        |
| Feticidio                  | 1        | 0,003        |
| <b>Reducción selectiva</b> | <b>6</b> | <b>0,021</b> |

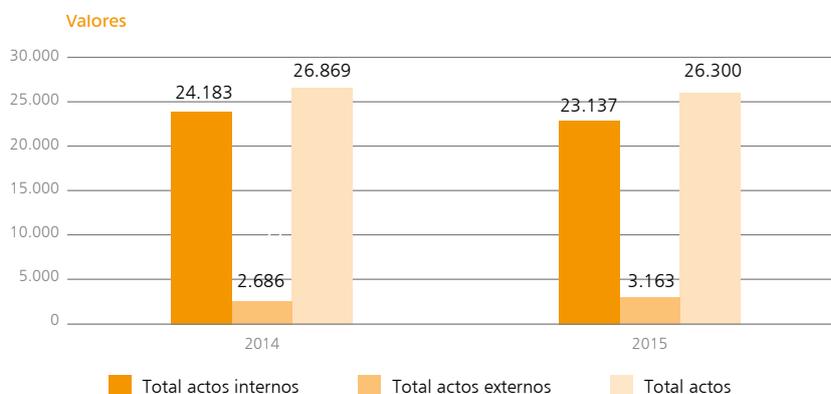
Destacan 7 procedimientos de Embrioreducción que se produjeron durante este año y que fueron realizados sin incidencias y con buen resultado perinatal.

### Procedencia actividad asistencial Sección Medicina Fetal

| Descripción          | 2014          | 2015          | % Variación   |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| Total actos internos | 24.183        | 23.137        | -4,33%        |
| % Actos internos     | 90%           | 87,97%        | -             |
| Total actos externos | 2.686         | 3.163         | 17,76%        |
| % Actos externos     | 10%           | 12,03%        | -             |
| <b>Total actos</b>   | <b>26.869</b> | <b>26.300</b> | <b>-2,12%</b> |

Se observa una estabilización sobre los 26.000 actos médicos, destaca un incremento del 17,76% de los actos médicos de origen externo.

### Gráfico total actos agrupados por año



### Patología Fetal por Sistemas

| Patología fetal por sistemas      | Total      | %           |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| Abdomen                           | 13         | 1,81%       |
| Anomalías de crecimiento          | 166        | 23,09%      |
| Anomalías músculo-esqueléticas    | 29         | 4,03%       |
| Cromosomopatías                   | 43         | 5,98%       |
| Genitales                         | 23         | 3,2%        |
| Gestación múltiple                | 3          | 0,42%       |
| Marcadores anomalías cromosómicas | 140        | 19,47%      |
| Nefrourológicas                   | 122        | 16,97%      |
| Ojo, oído, cara y cuello          | 22         | 3,06%       |
| Patología de los anejos           | 12         | 1,67%       |
| Sistema cardiovascular            | 110        | 15,3%       |
| Sistema nervioso central          | 27         | 3,76%       |
| Tórax                             | 9          | 1,25%       |
| <b>Total</b>                      | <b>719</b> | <b>100%</b> |

| Nº Patologías | Nº Pacientes | Nº Fetos |
|---------------|--------------|----------|
| 719           | 555          | 561      |

### Cribado Síndrome de Down

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

| TRISOMÍA 21       |           |              |              |
|-------------------|-----------|--------------|--------------|
| Datos             | Sí        | No           | Total        |
| Riesgo $\leq$ 270 | 16        | 113          | 129          |
| Riesgo $>$ 270    | 1         | 2.878        | 2.879        |
| <b>Total</b>      | <b>17</b> | <b>2.991</b> | <b>3.008</b> |

|                      |        |
|----------------------|--------|
| <b>Sensibilidad</b>  | 94%    |
| <b>Especificidad</b> | 96%    |
| <b>VP+</b>           | 12,4%  |
| <b>VP-</b>           | 99,97% |

Seguimos aumentando el número de casos en los que realizamos Test Prenatal No invasivo, en el año 2015 se han realizado más de 500 casos de TNI lo que incide en el número de técnicas invasivas realizadas. Al usar un test de screening con menor tasa de falsos positivos el número de amniocentesis o biopsias de corion disminuye.

### Comité de Medicina Materno Fetal (CMMF)

| Actividad                               | 2015  |
|---|-------|
| Nº de comités realizados                | 36    |
| Casos de defectos congénitos comentados | 161   |
| Casos de defectos congénitos cerrados   | 52    |
| Casos de Perinatología                  | 74    |
| Sesiones de revisión bibliográfica      | 12    |
| Media total de asistentes               | 22,74 |



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

## 3.4. Memoria I+D+i

### OBSTETRICIA CLÍNICA

#### Líneas de investigación

A lo largo del año 2015, se han solidificado las líneas de investigación implementadas en nuestro Departamento no sólo en nuestro propio servicio de Obstetricia pero también aquellas que cuentan con la colaboración de otros servicios ajenos a nuestro Departamento. Por otro lado, hemos iniciado la colaboración con otros servicios del Departamento ya que creemos que es de vital importancia el trabajo conjunto para poder combinar y hacer sinérgico nuestro conocimiento.

Una vez más, el servicio de Obstetricia sigue extendiendo su colaboración con otros centros externos, participando en un nuevo estudio multi-céntrico.

Año tras año, seguimos trabajando en nuestra actividad docente dirigida no sólo a profesionales ajenos al Departamento pero también dirigida a los adjuntos del servicio de Obstetricia y residentes. Asimismo, este año hemos dirigido gran parte de nuestros esfuerzos a la organización del 42º Symposium Dexeus.

Las principales líneas de investigación que se han mantenido durante el año 2015 han sido:

a) **Predicción de la enfermedad placentaria tardía.** En este campo, hemos seguido trabajando en la predicción de la 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 está trabajando para publicar un artículo ampliando el número de pacientes incluidas para obtener resultados más contundentes a fin de poder llevar a cabo su publicación.

Por otro lado, este año hemos intentado establecer un algoritmo de Predicción de CIR tardío que se ha presentado en un congreso internacional.

b) **Estrategias de prevención de la prematuridad.** Este año hemos acabado nuestra colaboración en el estudio multi-céntrico randomizados PESAPRO, dirigido al tratamiento de las pacientes asintomáticas con cérvix inferior a 25 mm identificado en la ecografía de segundo trimestre. Este estudio consiste en la aleatorización de las pacientes a progesterona versus pesario. Hemos incluido un total de 11 pacientes y la previsión es tener los resultados analizados en septiembre del 2016. Destacar la implicación del Dr. Rodríguez-Melcón y la Dra. Coco.



Del mismo modo, y dado que en nuestro centro disponemos de todas las alternativas terapéuticas, estamos intentando mejorar el algoritmo de tratamiento de las pacientes con cuello corto combinando las diferentes posibilidades terapéuticas.

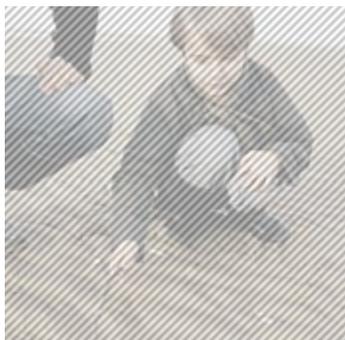
- c) **Diagnóstico y tratamiento de la mastitis.** Una vez implantado el circuito asistencial a lo largo del año 2014, este año se ha conseguido consolidar el mismo y presentar resultados en congresos nacionales e internacionales en el ámbito de la medicina perinatal y pediatría. Además, se han mantenido las charlas 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:** siguiendo en la línea ya iniciada el año pasado, y especialmente a través del Symposium realizado este año llamado 2.0, hemos querido reforzar la presencia de nuestros profesionales de Obstetricia en las diferentes redes sociales. Seguimos destacando el interés y esfuerzo de la Dra. Fournier en este campo y remarcar su gran presencia en redes sociales.
- e) En colaboración con el Servicio de Endocrinología, hemos continuado con los trabajos iniciados el año 2014, especialmente centrados en hipotiroidismo e hiperglicemia en el embarazo. Mencionar que hemos decidido abandonar la línea de hipotiroidismo y cérvix corto por la ausencia de correlación hallada en los casos reclutados. Por otro lado, en la línea de hiperglicemia y malos resultados perinatales, los resultados han sido presentados en diversos congresos internacionales de endocrinología y obstetricia y esta pendiente de publicación un artículo escrito a finales de este año.

Las nuevas líneas de investigación:

- a) **Maduración pulmonar:** hemos iniciado un nuevo trabajo en colaboración con el servicio de Pediatría sobre los resultados perinatales en gestaciones finalizadas mediante cesárea en función de si han recibido corticoides para maduración fetal previamente o no. A cargo de la Dra. De Lorenzo.
- b) **Técnicas de Reproducción Asistida y resultados perinatales:** Esta línea iniciada por el servicio de Reproducción cuenta con nuestra colaboración y como muestra de ello se ha publicado un artículo conjunto.
- c) **Manejo intraparto.** Uso de la ecografía intraparto a cargo de la Dra. Elías.

De igual modo que los años anteriores, 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 miembros del servicio han asistido.

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



### Actividad docente

#### Cursos organizados por Obstetricia Clínica

##### A. Curso on-line de actualización del manejo intra-parto.

Dirigido por Eva Meler.

Primera edición del curso de actualización de manejo intra-parto. El objetivo del mismo ha sido una puesta al día de forma práctica de aquellos conceptos relacionados con el manejo ante, intra y post-parto desde la evidencia científica más actual. La Directora ha querido dar importancia a la parte práctica del curso, siendo la parte más demandada por parte del alumno, y en consecuencia hemos incorporado numerosos casos clínicos en las diferentes presentaciones. Este curso ha sido acreditado con 4,2 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. El aspecto más importante a mejorar, es la interacción de los profesores y la participación en los foros, causa de la poca dinamización de los mismos.

#### Formación de asistentes externos

La actividad docente del servicio se complementa con la formación anual de asistentes externos, todos ellos procedentes de Sud-América (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.

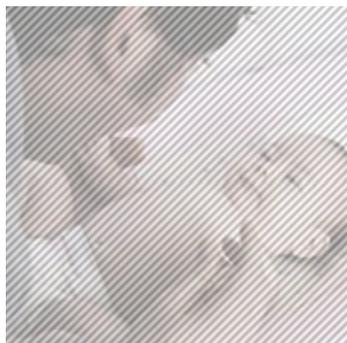
Este último año han solicitado la rotación 3 profesionales, todos ellos en el último año de residencia.

#### Formación interna

Este año, a pesar de que hemos querido seguir con los talleres para formación interna, dirigido especialmente a residentes y miembros del servicio de guardias obstétricas, se han realizado en número escaso. Algunos de ellos como el uso de la ecografía intra-parto se han aprovechado para poder implantarlos en el Symposium realizado este año, con buena aceptación por parte de los alumnos.

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.

Del mismo modo, destacar la implicación del Dr. Rodríguez-Melcón en la organización del curso "Trabajo en equipo y resolución de crisis en sala de partos", conjuntamente con el Hospital Sant Joan de Déu.



### 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.

Asimismo hemos contado con la colaboración externa del Banc de Sang i Teixits y de la Dra. Lizarraga hablando de nutrición y embarazo en estas sesiones.

### Publicaciones

*Obstetric and perinatal complications in an oocyte donation programme. Is it time to limit the number of embryos to transfer?* Clua E, Meler E, Rodríguez D, Coroleu B, Rodríguez I, Martínez F, Tur R. *Gynecol Endocrinol.* 2015 Nov 20:1-5.

*Further insights into dysfunction in first-trimester trisomy 21 fetuses.* Mula R., Grande M., Bennasar M., Crisoi F., Borobio V., Martinez JM., Gratacós E., Borrell A. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2015; 45 (2): 205-210.

*Trasncervical chorionic villus sampling: a practical guide.* Stergiotou, I., Borobio V., Bennasar M., Gonca A., Mula R., Nuruddin M., Soler A., Borrell A. *J Mat Fetal Med* 2015; 29 (8): 1. 244-1.251.

### Colaboraciones especiales

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

Colaboración de la Dra. Fournier con los medios de comunicación dando visibilidad al Servicio de Obstetricia.

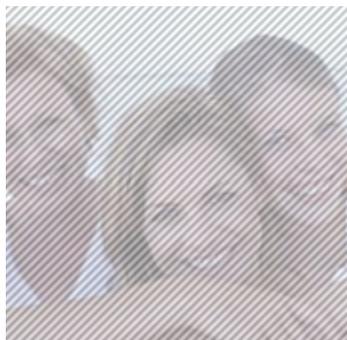
### Escuela de madres

Destacar la implicación de la Dra. Ricart no sólo como profesora pero también como coordinadora de la escuela.

Las clases se inician en septiembre y acaban en julio. Durante el año 2015 han participado 143 inscritos.

Las sesiones teóricas se inician sobre la semana 28 y las prácticas dos semanas después para permitir en las ultimas 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 2015 se han conseguido la mayoría de los objetivos planteados:

Se ha conseguido homogeneizar los grupos, siendo estrictos en las semanas de embarazo del inicio de las clases. Sigue habiendo problemática durante los meses de junio y septiembre por no haber curso los meses de verano.

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

Se dinamizan las clases teóricas (trabajo en grupo).

Documentación en soporte informático con la entrega de un USB con las clases teóricas con muy buena acogida.

Durante el primer semestre del 2015 se detectaron algunos problemas de organización y algunas clases tuvieron que ser suspendidas o aplazadas. A partir de septiembre del 2015 este tema quedó solucionado con el envío de un mail al responsable de la clase unos días antes.

Se ha conseguido una mejor coordinación en cuanto al horario de la clase de gimnasia y la clase teórica. Además la infraestructura del gimnasio es mejor valorada por las fisioterapeutas.

Incremento de la demanda de clases en inglés.

### Symposium

Este año se ha llevado a cabo el Symposium de Obstetricia. Hemos contado con la colaboración de ponentes extranjeros y nacionales de renombre internacional como la Dra. Bianchi, la Dra. Arabin, el Dr. Sheennan, el Dr. Figueras, Dr. Orós, etc.

Hemos introducido la participación de los asistentes a través de las redes sociales.

La valoración por parte de los asistentes fue muy positiva tanto en los recursos utilizados, el contenido y estructuración de los temas. A mejorar sería la difusión del Symposium y los talleres.

### Objetivos futuros

Reforzar y ampliar las líneas de investigación con colaboraciones con otros servicios (Pediatría, Endocrinología).

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

Incorporar un consejo posparto más integral en las pacientes de alto riesgo.

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



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

## MEDICINA FETAL

### Principales líneas de investigación

Durante 2015 se han producido cambios en la dirección de I+D+i de la sección de Medicina Fetal, el Dr. Gerard Albaigés se ha incorporado como responsable del área. Se han mantenido diversas líneas de investigación y se han sentado las bases para iniciar otras.

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

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

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

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

#### 1. ANEUPLOIDIAS

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



- Incorporación del test no invasivo (TNI) de aneuploidías en sangre materna mediante la determinación de DNA fetal: efectividad en gestaciones únicas, experiencia preliminar en gestaciones gemelares, indicaciones, estrategias de elección y efectividad según riesgo poblacional, incorporación de panel de microdeleciones.
- Aplicabilidad de TNI en patología perinatal e insuficiencia placentaria.
- Eficiencia y seguridad de las técnicas de cribado y diagnóstico prenatal invasivo de aneuploidías.

## 2. CRECIMIENTO FETAL

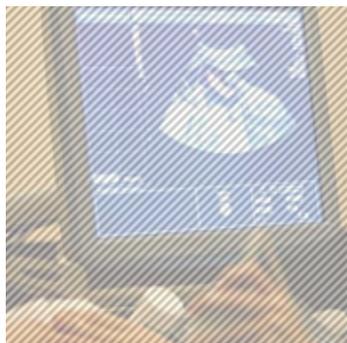
- Elaboración y uso asistencial de curvas de biometrías fetales propias, en gestaciones únicas y gemelares, factores de corrección según modo de gestación (espontánea versus TRA).
- Cribado y predicción de alteraciones del crecimiento, retraso crecimiento intrauterino precoz y tardío y sus consecuencias tanto en diagnóstico como manejo.

## 3. PREECLAMPSIA

- Predicción y prevención de la preeclampsia y crecimiento intrauterino restringido (estudio Doppler de las arterias uterinas en primer y segundo trimestre, combinación con otros factores de riesgo clínicos y bioquímicos, curvas de normalidad de PIGF en primer trimestre, efectividad de la administración temprana de AAS, predicción de PE temprana y tardía, elaboración y efectividad de la predicción mediante integración de factores de riesgo en un algoritmo de validez clínica).
- Comparación de diversos algoritmos diagnósticos y su aplicabilidad clínica para detección de preeclampsia precoz y tardía.
- Consituye una de las líneas principales con el proyecto realizado en colaboración con laboratorio ROCHE.

## 4. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

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



## 5. DIAGNÓSTICO PRENATAL AVANZADO

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

### Becas obtenidas

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

### Formación

#### CURSO-TALLER PRESENCIAL DE MEDICINA FETAL

Dirigido por Carmina Comas, abril 2015 (sexta edición). Nº inscritos 31. Resultado de encuestas: Valoración científica y organizativa muy buena, valoración global de 9.



## 4. Servicio de Ginecología



**Dra. Alicia Úbeda**

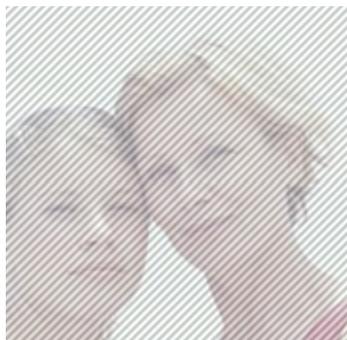
Jefe del Servicio de Ginecología

## 4.1. Presentación Servicio de Ginecología

Es iterativo, pero no por ello menos obvio y necesario, recordar el vasto campo de especialidades y subespecialidades que se congregan en el Servicio de Ginecología. Gracias a los encuentros semanales y mensuales, el personal médico, incluidos/as los/las residentes, se encuentran al día de la actividad del grupo y de las novedades de las áreas médicas y médico-quirúrgicas. De nuevo, todas ellas han crecido en actividad numérica en 2015.

En 2015 se han consolidado varios proyectos que han caracterizado la actividad del Servicio.

1. Por un lado, se ha obtenido por segundo año la certificación en calidad ISO 9001 para las Consultas Externas y por primera vez, para el proceso de Hospitalización. Cabe decir que esta segunda no ha sido del todo fácil, debido a la obligada interacción con el hospital en varios puntos imprescindibles de confluencia. Dichas certificaciones han sido uno de los motores para actualizar de nuevo todos los Protocolos Médicos del Servicio.
2. Por el otro, en los dos últimos años se han consolidado varias unidades de supraespecialización:
  - Segundo año de vida de la Consulta de Cirugía Oncoplástica para la reconstrucción inmediata en determinados casos de cirugía mamaria (sobre todo maligna). En este sentido, cerca del 80% de los casos de mastectomía hoy en día se ven favorecidos por dicha mejora plástica en el mismo acto quirúrgico de la cirugía oncológica.
  - Primer año de funcionamiento de la Consulta de Sexualidad, en la que se han atendido a las mujeres que consultan por vulvodinia, vaginismo, deseo sexual inhibido o anorgasmia.
  - La Consulta de Riesgo Oncológico ha visto reforzada su actividad con la incorporación de un test propio de detección de un mayor número de mutaciones y de más rápida entrega de resultados, el qCanceRisk, que está demostrado que la incidencia del cáncer de mama hereditario no sería en realidad del 10%, sino más cercano al 20%.
  - Recién inaugurada la Unidad de Salud del Varón, con la incorporación de un nuevo responsable en el mes de septiembre y a la que acuden varones por infertilidad, infecciones de transmisión sexual o deseo de contracepción definitiva. Unidad, por otra parte, transversal a otros servicios del departamento.



Otra de las situaciones que nos ha caracterizado en 2015 ha sido la ausencia prolongada de tres adjuntos/-as médico-quirúrgicos/-as del servicio por distintas causas. Ello ocasionó un descenso franco de la actividad quirúrgica a partir del mes de mayo y que percibimos en septiembre. Tras las oportunas medidas de corrección y gracias al esfuerzo de todo el equipo se consiguió que a final de año, el tiempo dedicado a la cirugía igualara prácticamente el de 2014. Todo ello manteniendo una tasa de complicaciones quirúrgicas y reintervenciones por debajo de los estándares internacionales de calidad.

Mención especial cabe hacer al Comité de la Historia Clínica y a Sistemas de Información. Durante 2015 han dotado al servicio de tres nuevas herramientas, el Petitorio Quirúrgico Electrónico (para control de toda la actividad quirúrgica en consulta, DGI, CMA y quirófano central), los informes electrónicos de Procesos Ambulatorios (Proamb, para registro de histeroscopias, ductoscopias, urodinamias, cistoscopias y actividad en la consulta de UPC) y el Proceso Oncológico (plantilla que mejora de forma sustancial la recogida y análisis de datos de las pacientes oncológicas ginecológicas y de mama). En paralelo, y con el trabajo del grupo de personal médico, se ha procedido a la actualización de la codificación de los motivos de consulta y diagnósticos en la plantilla general de la historia clínica electrónica.

Desde el punto de vista relacional con profesionales, con la puesta en marcha del Área Privada Médica se ha conseguido facilitar el acceso a los informes de las pruebas médicas a los/las médicos remitentes externos/-as.

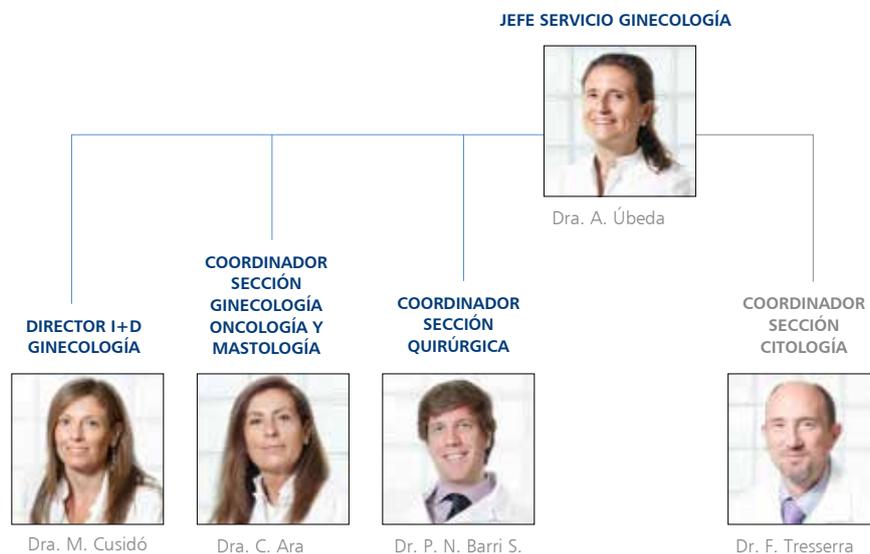
En el aspecto de divulgación de la actividad científica, en 2015 se han realizado varios cursos de nueva temática, como la primera edición del curso presencial de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia en enero, y las primeras jornadas de firmas genéticas en Ginecología Oncológica y Mastología en junio. Además, el servicio continúa siendo centro formador de Endoscopia Ginecológica, cirugía de la incontinencia urinaria con mallas y recientemente, ha conseguido la certificación para formación de profesionales médicos en la aplicación de ácido hialurónico en vulva.

Y desde el punto de vista personal, se ha jubilado la enfermera referente del Servicio y enfermera personal, Montse Pérez, a quien mucho le deberemos siempre por haberse volcado en el servicio de forma incondicional, tanto en aspectos profesionales como personales, siempre velando por el bienestar de tod@s.

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

## 4.2. Organigrama asistencial

### SERVICIO DE GINECOLOGÍA



### Unidades especializadas



### Equipos quirúrgicos



### Adjuntos del Servicio de Ginecología



Dra. S. Baulies



Dr. F. Fargas



Dra. R. Fernández  
Álvarez



Dr. P. García Alfaro



Dra. E. Fernández  
Miranda



Dra. M. García  
Gallardo



Dra. M. Simón

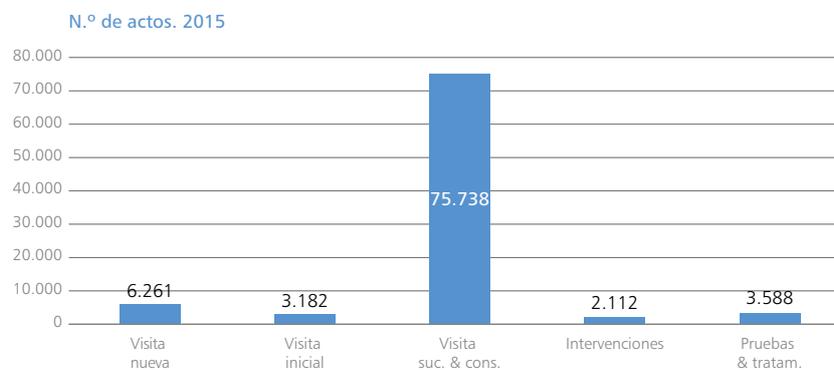


Dra. M. Suárez



## 4.3. Estadísticas comentadas

### a) Actividad general



| Ginecología                     | 2015   |
|---------------------------------|--------|
| Visitas nuevas (ginecológicas)  | 5.956  |
| Visitas nuevas (mama)           | 310    |
| Revisión ginecológica y mamaria | 39.651 |
| Intervenciones ginecología      | 1.575  |
| Intervenciones consulta         | 200    |
| Intervenciones mama             | 485    |
| Micros de endometrio y cuello   | 1.708  |
| Visita consulta sin hora        | 9.632  |

### b) Actividad quirúrgica

#### b.1) Actividad quirúrgica general

|                        | 2015           |        | 2014          |        |          |
|------------------------|----------------|--------|---------------|--------|----------|
| <b>Cirugías</b>        | 1.633          |        | 1.826         |        | ↓ 10,57% |
| Cirugía hospitalaria   | 891            | 54,56% | 1.034         | 56,63% | ↓ 13,83% |
| Cirugía ambulatoria    | 693            | 42,44% | 792           | 43,37% | ↓ 12,50% |
| Estancia (días)        | 2,53           |        | 2,39          |        |          |
| <b>Tiempo Q global</b> | 1.867 h : 52 m |        | 1.887 h : 7 m |        | ↓ 1,02%  |

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

| Vía principal                | Procedimientos | % Vía  |
|------------------------------|----------------|--------|
|                              | 5              | 0,31%  |
| Abdominal directa            | 70             | 4,29%  |
| Abdominal recurso            | 1              | 0,06%  |
| Genital masculino            | 16             | 0,98%  |
| Histeroscopia                | 517            | 31,66% |
| Laparoscopia                 | 462            | 28,29% |
| Laparoscopia retroperitoneal | 3              | 0,18%  |
| Laparoscopia transperitoneal | 12             | 0,73%  |
| Laparotomía de recurso       | 1              | 0,06%  |
| Laparotomía directa          | 27             | 1,65%  |
| Mama                         | 314            | 19,23% |
| Vaginal                      | 205            | 12,55% |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>1.633</b>   |        |

### b.3) Actividad quirúrgica en consulta

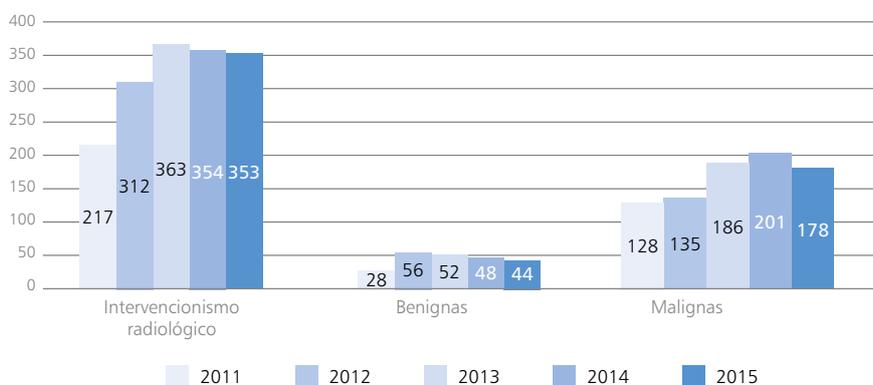


CHA: cirugía histeroscópica ambulatoria

Conos+Láser: (↓5,62%)

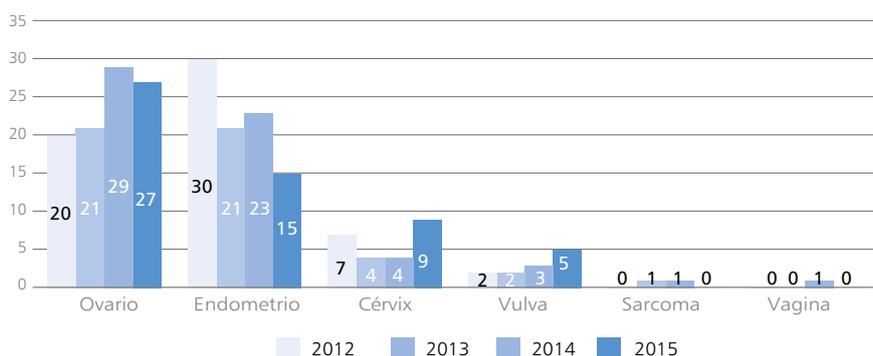
CHA: (↑17%)

### b.4) Actividad quirúrgica de mama

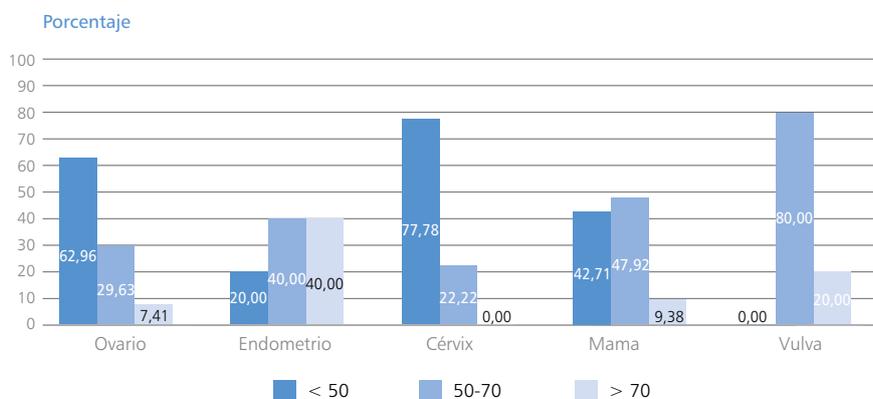


| Malignas                   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015          |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| Tratamientos conservadores | 80,14% | 70,09% | 76,33% | 80,57% | <b>81,92%</b> |
| Tratamientos radicales     | 19,85% | 29,09% | 23,66% | 19,42% | <b>18,07%</b> |

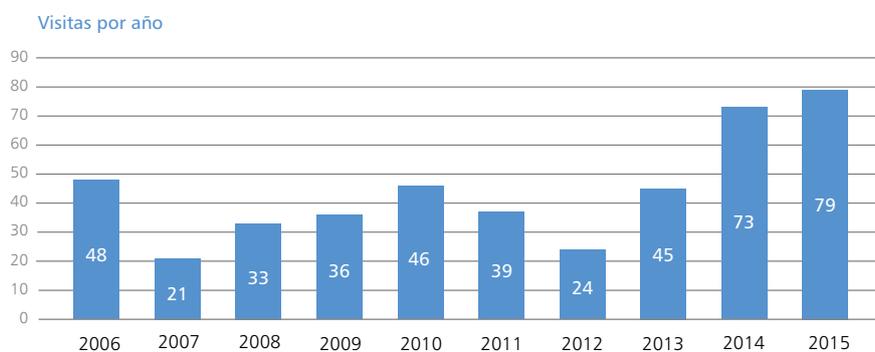
### b.5) Actividad quirúrgica ginecología oncológica



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



### b.7) Consulta de riesgo oncológico



### c) Otras pruebas complementarias

| Actividad                   | 2015          | 2014          | % variación ↑↓ |
|-----------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Analíticas hormonales       | 18.697        | 18.029        | ↑ 3,71%        |
| Citologías                  | 48.920        | 46.050        | ↑ 6,23%        |
| Citologías médicos externos | 5.493         | 6.570         | ↓ 16,39%       |
| Fisioterapia                | 5.400         | 5.436         | ↓ 0,66%        |
| Urodinamia                  | 285           | 298           | ↓ 4,36%        |
| <b>Total general</b>        | <b>78.795</b> | <b>76.383</b> | <b>↑ 3,16%</b> |



**Dr. Francesc Tresserra**  
Director I+D+i Ginecología

## 4.4. Memoria I+D+i

### GINECOLOGÍA

El proyecto I+D+i del Servicio de Ginecología se desarrolla a nivel global y de forma transversal en áreas de conocimiento que integran el Servicio, con la finalidad de alcanzar la excelencia en el trabajo por y para la paciente.

La labor investigadora tiene como objetivo potenciar las líneas de investigación que parten de esta áreas de conocimiento.

La actividad Docente se desarrolla a partir de la colaboración en el Symposium que organiza nuestro Departamento, la participación con ponencias a Cursos y Congresos, y la publicación de artículos científicos en revistas relacionadas con la especialidad.

Hay una nutrida participación 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, oncogúas, documentos de consenso, etc.

La aportación por áreas de conocimiento es:

#### Patología Mamaria y Ginecología Oncológica

- Quimioterapia neoadyuvante.
- Cirugía con máxima conservación funcional.
- Preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer.
- Tipos especiales de tumores ginecológicos y de la mama.
- Estudio citológico de la glándula mamaria mediante citología líquida.
- Impacto de la cirugía en la evolución de los sarcomas uterinos.
- Cáncer de mama y embarazo.

#### Endoscopia

- Histeroscopia y fertilidad.

#### Unidad de Patología Cervical

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

#### Ginecología Infanto Juvenil

- ITS en la adolescencia.

#### Unidad de Suelo Pélvico

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

Desde el Servicio se colabora estrechamente con la Fundación Dexeus Salud de la Mujer en su labor social mediante los programas de "preservación de la fertilidad en las pacientes oncológicas" y de "reconstrucción del clítoris en pacientes con ablación".

De cara al próximo año se está trabajando en consolidar los proyectos empezados y en el desarrollo de proyectos transversales en colaboración con otras secciones y unidades del Departamento. También se desarrollara un programa para residentes sobre el antes, durante y después de la publicación para fomentar la transmisión del conocimiento científico en los médicos en formación y futuros especialistas.





## 5. Servicio Medicina de la Reproducción



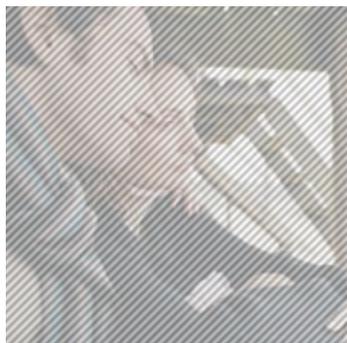
**Dr. Buenaventura Coroleu**  
Jefe del Servicio de Medicina  
de la Reproducción

## 5.1. Presentación Servicio de Medicina de la Reproducción

Gracias a que nuestro Servicio de Medicina de la Reproducción consiguiera el nacimiento de Victoria Anna, primer bebé probeta de España, hemos sido considerados los “Pioneros de la Reproducción Asistida Española” y centro de referencia a nivel europeo y mundial. Este gran hito se lo debemos a un grupo de profesionales encabezados por el tándem Barri-Veiga. Este concepto de pioneros tiene sus pros y sus contras. Sus pros son evidentes: prestigio, respeto, liderazgo etc. Pero evidentemente también hay inconvenientes: relajamiento, competencia, estancamiento, etc. Si analizamos los primeros 30 años desde el nacimiento de Victoria Anna, Dexeus ha estado en lo más alto, hemos sido los primeros en todo. Técnica que salía, técnica que incorporábamos y así sumábamos otro hito en nuestra carrera incrementábamos el concepto de pioneros: uso de embriones crio-preservedos, donación de ovocitos, Diagnóstico Genético Preimplantacional, Maduración In Vitro, Preservación de Ovocitos en cáncer, etc.

En el año 2015 se inicia con en el concepto de cambio generacional que todo equipo humano, que desee continuar estando en el primer nivel, no puede olvidar. Por eso, el interés y objetivo estratégico del Consejo de Administración de Salud de la Mujer Dexeus ha sido realizar un cambio generacional también en el Servicio de Medicina de la Reproducción. La incorporación de nuevos/-as socios/-as, Anna Veiga, Montserrat Boada y yo mismo, en el Consejo de Administración en el Área de Reproducción supone una savia nueva que, ayudados de la dirección actual, puede tener un impacto en el presente/futuro muy positivo. Además, no nos podemos olvidar que, el deseo de nueva Dirección es y será potenciar, en primer lugar a los/-as miembros, con más potencial, del Servicio actuales e incorporar a nuevos profesionales para que, entre todos, podamos hacer más potente el nivel de nuestro equipo.

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 2015 ha sido positiva. Tenemos que decir que las primeras visitas de reproducción, realizadas en este año han sido similares al 2014. Hemos observado un incremento importante, con respecto al año anterior, en el último trimestre del año. Esta circunstancia nos hace pensar que podremos incrementar los tratamientos de reproducción asistida en los próximos meses. Seguimos observando una gran cantidad de pacientes que vienen después de no haber conseguido éxito en otros centros. Este perfil de paciente requiere un trato aún más individualizado tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y esto es un objetivo primordial de nuestra área.



En este año que analizamos, hemos conseguido detener el descenso observado durante el 2014 de primeras visitas de pacientes extranjeras, y esto, ha sido gracias al incremento en la modalidad de video-visitas. El 39% de las pacientes extranjeras ha hecho, durante el 2015, su primera visita mediante video-visita. Estamos seguros que esta modalidad de visita irá incrementándose no solo en las pacientes extranjeras sino también en las pacientes nacionales de fuera de Cataluña. La pérdida de mercado internacional, que observamos en el 2014, supondría un efecto negativo. Por ello, acciones en este sentido, que se han puesto en marcha durante 2015, han repercutido en un incremento claro de pacientes internacionales en el último trimestre. 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 portfolio asistencial. Quiero 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 Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) es una pieza fundamental de nuestro Servicio. Este año los ciclos realizados de técnicas de alta complejidad se han mantenido con respecto al 2014. Hemos incorporado las técnicas más novedosas en nuestros laboratorios. Destacaríamos que sigue incrementándose los ciclos de Diagnóstico Genético Preimplantacional especialmente el screening genético (fallo implantación, edad avanzada y abortos de repetición). Viendo la consolidación de los resultados de éxito con esta técnica estoy seguro que en pocos años la mayoría de los ciclos de Fecundación In Vitro los haremos utilizando esta técnica.

Una parte importante de nuestra actividad asistencial es el programa de Donación. La incorporación generalizada 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 (ver Registro de la SEF) 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.

Me gustaría hacer un breve comentario sobre el cambio de dirección de la unidad de Andrología. Durante muchos años el Dr. José María Vendrell ha liderado esta unidad. Su marcha, por un tema únicamente de jubilación, nos ha hecho incorporar un nuevo referente en este campo, el Dr. Alvaro Vives. Estamos seguros que su llegada repercutirá de forma positiva al desarrollo de una unidad a la que consideramos estratégica para nuestro servicio.

En este año hemos conseguido para nuestro Servicio, consulta ambulatoria de reproducción y quirófano de FIV, la certificación ISO de calidad según la norma 9001:2008. Esta apuesta por la calidad y la certificación ha sido un objetivo en nuestro equipo. No nos podemos olvidar que los Laboratorios de Reproducción Asistida de nuestro Departamento fueron los primeros en conseguir la certificación por la normativa UNE 179007, normativa específica para laboratorios de FIV.

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



## 5.2. Organigrama asistencial

### SERVICIO DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN



### Unidades especializadas



Infertilidad:  
Dra. R. Buxaderas



Andrología:  
Dr. A. Vives



Contracepción:  
Dra. F. Martínez



Imagen en reproducción:  
Dra. O. Carreras

### Unidades especializadas Biología



Laboratorio FIV:  
M.J. Gómez



Laboratorio DGP:  
M. Parriego



Laboratorio Criopreservación:  
M. Solé



Laboratorio Andrología:  
M. Ballester



Programa de Donación:  
E. Clua



Asesoramiento genético:  
A. Abulí

### 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. B. Álvaro



Dra. C. Barbed



Dra. M. Devesa



Dr. C. Dosouto



Dra. A. Pérez Calvo

### Sección Biología de la Reproducción



G. Arroyo



B. Carrasco



C. De La Cruz



Y. Gil



C. González



L. Latre



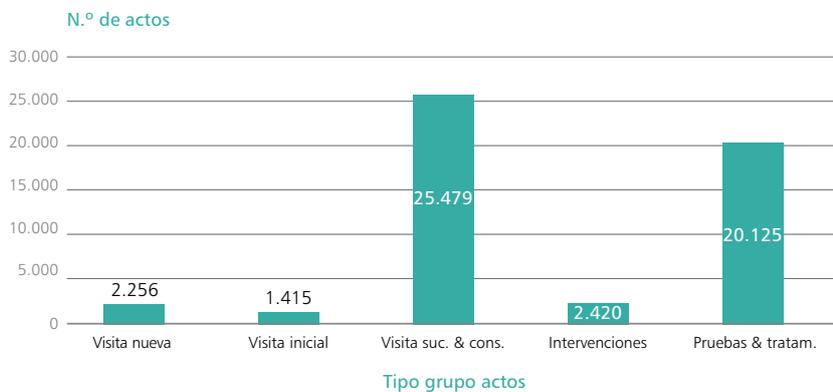
M. Luna



S. Mateo

### 5.3. Estadísticas comentadas

#### a) Actividad general



| Reproducción humana            | 2015  |
|--------------------------------|-------|
| Visita inicial y nueva         | 2.509 |
| Monitorización FIV             | 1.583 |
| Ciclos Recepción               | 602   |
| IAC+IAD                        | 430   |
| Punciones FIV                  | 1.304 |
| DGP                            | 198   |
| Criotransferencias (embriones) | 708   |
| Banco de ovocitos              | 22    |

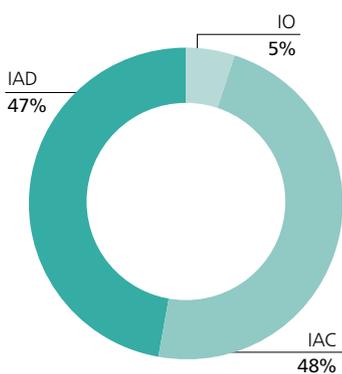
#### b) Ciclos inducción e inseminación realizados

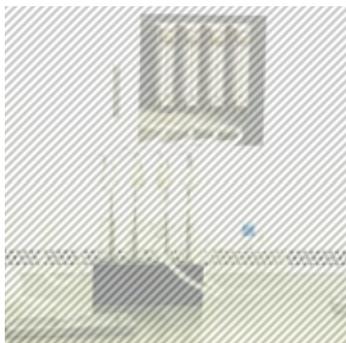
|                    | IO | IAC | IAD |
|--------------------|----|-----|-----|
| Ciclos iniciados   | 31 | 247 | 233 |
| Ciclos finalizados | 24 | 219 | 213 |

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

#### Tasa de embarazo IO – IAC – IAD

|                  | IO         | IAC         | IAD         |
|------------------|------------|-------------|-------------|
| Tasa de embarazo | 5 (20,83%) | 37 (16,89%) | 42 (19,72%) |





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

| Edades       | Ciclos     | % Ciclos    | Embarazos | % Embarazos   |
|--------------|------------|-------------|-----------|---------------|
| < 30         | 21         | 9,59%       | 3         | 14,29%        |
| 30-34        | 84         | 38,36%      | 16        | 19,05%        |
| 35-39        | 103        | 47,03%      | 18        | 17,48%        |
| ≥ 40         | 11         | 5,02%       | 0         | 0,00%         |
| < 38         | 180        | 82,19%      | 32        | 17,7%         |
| ≥ 38         | 39         | 17,81%      | 5         | 12,82%        |
| <b>Total</b> | <b>219</b> | <b>100%</b> | <b>37</b> | <b>16,89%</b> |

### Indicaciones de los ciclos IAC

| Indicaciones     | Ciclos     | % Ciclo     |
|------------------|------------|-------------|
| Factor femenino  | 30         | 13,69%      |
| Factor masculino | 31         | 14,15%      |
| Mixto            | 10         | 4,56%       |
| Sin diagnóstico  | 148        | 67,57%      |
| <b>Total</b>     | <b>219</b> | <b>100%</b> |

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

| Edades       | Ciclos     | % Ciclos    | Embarazos | % Embarazos   |
|--------------|------------|-------------|-----------|---------------|
| < 30         | 20         | 9,39%       | 4         | 20,00%        |
| 30-34        | 49         | 23,00%      | 12        | 24,49%        |
| 35-39        | 109        | 51,17%      | 21        | 19,27%        |
| ≥ 40         | 35         | 16,43%      | 5         | 14,29%        |
| < 38         | 130        | 61,03%      | 30        | 23,00%        |
| ≥ 38         | 83         | 38,97%      | 12        | 14,46%        |
| <b>Total</b> | <b>213</b> | <b>100%</b> | <b>42</b> | <b>19,71%</b> |

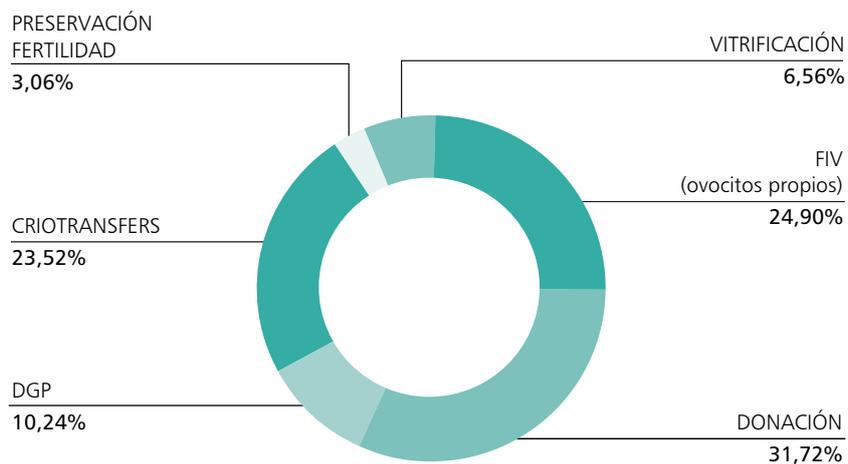
### Indicaciones de los ciclos IAD

| Indicaciones | Ciclos     | % Ciclo     |
|--------------|------------|-------------|
| Femenino     | 168        | 78,87%      |
| Masculino    | 45         | 21,13%      |
| <b>Total</b> | <b>213</b> | <b>100%</b> |

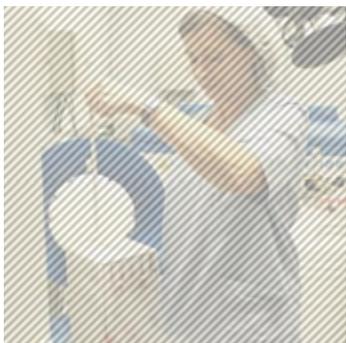


### d) Ciclos FIV – Criotransferencias – Donantes – Receptoras

| Tratamientos               |                                  | Ciclos       | Porcentaje     | Total         |            |
|----------------------------|----------------------------------|--------------|----------------|---------------|------------|
| FIV<br>(ovocitos propios)  | Ovocitos frescos                 | 824          | 23,32%         | <b>880</b>    |            |
|                            | Ovocitos vitrificados (DVI)      | 27           | 0,76%          | <b>24,90%</b> |            |
|                            | Ovocitos frescos + DVI           | 28           | 0,79%          |               |            |
|                            | Ovocitos frescos + CT            | 1            | 0,03%          |               |            |
| Donación                   | 567                              | 16,04%       | <b>1.121</b>   |               |            |
| Donación                   | Receptoras ovocitos frescos      | 314          | 8,89%          | <b>31,72%</b> |            |
|                            | Receptoras ovocitos vitrificados | 240          | 6,79%          |               |            |
|                            | DGP                              | FIV fresco   | 95             |               | 2,69%      |
| DGP                        | FIV DVI                          | 8            | 0,23%          | <b>10,24%</b> |            |
|                            | FIV fresco + DVI                 | 118          | 3,34%          |               |            |
|                            | FIV fresco + CT                  | 1            | 0,03%          |               |            |
|                            | Criotransferencia                | 117          | 3,31%          |               |            |
|                            | Receptoras                       | 23           | 0,65%          |               |            |
|                            | CRIOTRANSFERS                    | CT FIV       | 449            |               | 12,71%     |
| CT DON                     |                                  | 345          | 9,76%          | <b>23,52%</b> |            |
| CT DEM                     |                                  | 37           | 1,04%          |               |            |
| PRESERVACIÓN<br>FERTILIDAD | Médica                           | 4            | 0,11%          |               | <b>108</b> |
|                            | Oncológica                       | 17           | 0,48%          | <b>3,06%</b>  |            |
|                            | Social                           | 87           | 2,46%          |               |            |
| VITRIFICACIÓN              | Acumulación                      | 205          | 5,80%          |               | <b>232</b> |
|                            | Vitrificación                    | 27           | 0,76%          | <b>6,56%</b>  |            |
| <b>Total</b>               |                                  | <b>3.534</b> | <b>100,00%</b> |               |            |



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



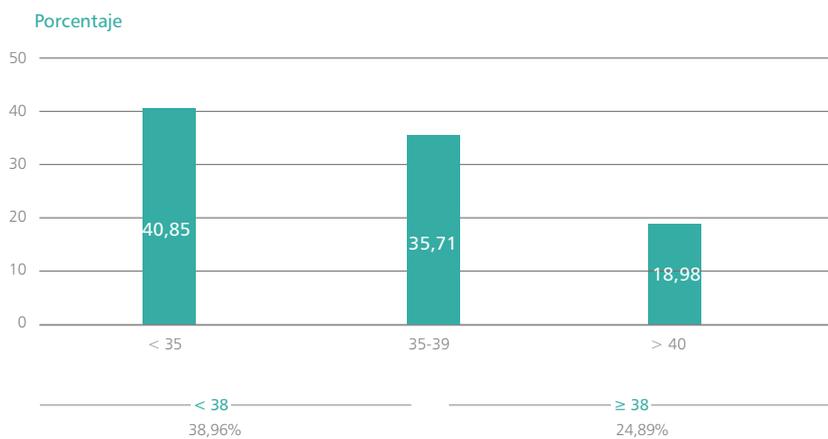
### Tasa de embarazo por transfer según la edad en FIV

n = 545 transfers / 179 embarazos / X edad = 36,87

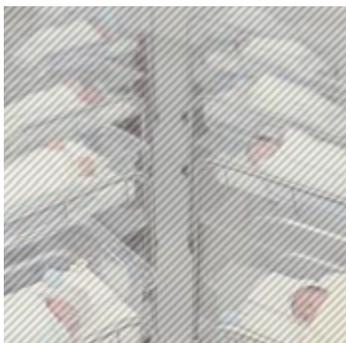
### Distribución de transferencias según edad



### Tasa de embarazo por transfer



|                        | Porcentaje |
|------------------------|------------|
| Tasa implantación      | 23,64%     |
| Tasa embarazo/transfer | 32,84%     |



#### d) Programa donación ovocitos

|            | Ciclos | Porcentaje | Procedencia              |
|------------|--------|------------|--------------------------|
| Donantes   | 521    | 91,89%     | Salud de la Mujer Dexeus |
|            | 44     | 7,76%      | Externas 1               |
|            | 2      | 0,35%      | Externas 2               |
| Receptoras | 554    | 314        | 56,68%                   |
|            |        | 240        | 43,32%                   |
|            |        |            | Ovocitos frescos         |
|            |        |            | Ovocitos vitrificados    |

X= 9,46 ovocitos MII/receptora

X= 1,43 embriones transferidos/receptora

X= 2,15 embriones congelados/receptora

|                   | Receptoras           |                       |
|-------------------|----------------------|-----------------------|
|                   | Ovocitos frescos     | Ovocitos vitrificados |
| Tasa embarazo     | 47,18%               | 40,09%                |
|                   | 42,42% por receptora |                       |
|                   | 44,13% por transfer  |                       |
| Tasa implantación | 38,28%               | 28,00%                |
|                   | 33,42%               |                       |

#### e) Congelación de embriones

|               | Embriones | Procedencia |
|---------------|-----------|-------------|
| Congelaciones | 1.889     | 1.004       |
|               |           | 885         |
|               |           | FIV         |
|               |           | Recepción   |



### Ciclos con embriones congelados

| 817 ciclos de criotransferencias (CTS) |                                 |                                 |                                       |                                   |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Técnica                                | Nº Embriones                    |                                 |                                       |                                   |
|  | PN                              | D+2                             | D+3                                   | B                                 |
| <b>TOTAL CT FIV</b>                    | 9 / 10<br>90%                   | 19 / 23<br>82,61%               | 575 / 635<br>90,55%                   | 265 / 276<br>96,01%               |
| Congelación Lenta                      | 9 / 10<br>90%                   | 18 / 22<br>81,82%               | 45 / 71<br>63,38%                     | 0 / 0<br>0%                       |
| Vitrificación                          | 0 / 0<br>0%                     | 1 / 1<br>100%                   | 530 / 564<br>93,97%                   | 265 / 276<br>96,01%               |
| Congelación + Vitrificación            | –                               | –                               | –                                     | –                                 |
| <b>TOTAL CT DON</b>                    | 8 / 8<br>100%                   | 4 / 5<br>80%                    | 514 / 542<br>94,83%                   | 159 / 164<br>96,95%               |
| Congelación Lenta                      | 5 / 5<br>100%                   | 4 / 5<br>80%                    | 25 / 32<br>78,12%                     | 0 / 0<br>0%                       |
| Vitrificación                          | 3 / 3<br>0%                     | 0 / 0<br>0%                     | 489 / 510<br>95,88%                   | 159 / 164<br>96,95%               |
| Congelación + Vitrificación            | –                               | –                               | –                                     | –                                 |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>17 / 18</b><br><b>94,44%</b> | <b>23 / 28</b><br><b>82,14%</b> | <b>1.089 / 1.177</b><br><b>92,52%</b> | <b>424 / 440</b><br><b>96,36%</b> |

### Tasa de embarazo

|         | Ciclos | Embarazos | Tasa embarazo |
|---------|--------|-----------|---------------|
| CT. FIV | 449    | 175       | 38,98%        |
| CT. DON | 345    | 131       | 37,97%        |
| CT. DEM | 37     | 13        | 35,1%         |

CT FIV: criotransferencia de FIV

CT DON: criotransferencia de donación de ovocitos

CT DEM: criotransferencia de donación de embriones

PN: Estadío pronúcleo

D+2: Estadío día +2

D+3: Estadío día +3

B: Estadío blastocisto



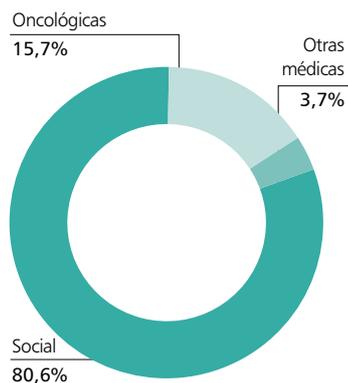
## f) Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)

### Resultados ovocitos propios D+3

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| # ciclos                     | 34        |
| X edad                       | 39,1      |
| % ciclos con acumulación     | 55,8      |
| X embriones biopsiados/ciclo | 6,6       |
| % embriones diagnosticados   | 90,6      |
| % embriones normales         | 15,3      |
| % ciclos a transfer (n)      | 47,1 (16) |
| X embriones transferidos     | 1,25      |
| Tasa embarazo/ciclo (%)      | 26,4      |
| Tasa embarazo/transfer (%)   | 56,25     |
| Tasa implantación (%)        | 55        |
| Tasa aborto (%)*             | 1 (11,1)  |

### Resultados ovocitos propios biopsia de blastocisto

|  |                   |
|--|-------------------|
| Número de ciclos   | 178               |
| X edad mujer   | 38,0              |
| % ciclos con acumulación                                 | 55,6              |
| Número de embriones AH (X)                               | 1.639 (9,2)       |
| Número de blastocistos biopsiados y vitrificados (X) (%) | 863 (4,8) (52,7%) |
| Número de blastocistos diagnosticados (X) (%)            | 818 (4,6) (94,8%) |
| Número de blastocistos euploides (X)(%)                  | 298 (1,7) (36,4%) |
| Número de ciclos con blastocistos euploides (%)          | 132 (74,2%)       |



### Resultados Receptoras de ovocitos

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| # ciclos                       | 23         |
| X edad donante                 | 26         |
| X edad receptora               | 41,4       |
| % ciclos a transfer (n)        | 91,3 (21)  |
| X embriones transferidos       | 1,3        |
| Tasa embarazo/ciclo (%)        | 30,4       |
| Tasa embarazo/transfer D+3 (%) | 3/9 (33,3) |
| Tasa embarazo/transfer D+5 (%) | 4/7 (57,1) |
| Tasa implantación (%)          | 40         |
| Tasa aborto (%)*               | 14,3 (1)   |

### g) Preservación de la fertilidad

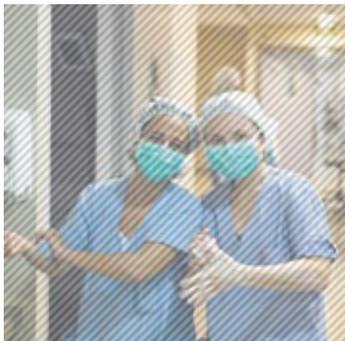
| Tipo          | Ciclos     | Porcentaje  |
|---------------|------------|-------------|
| Oncológica    | 17         | 15,74%      |
| Otras médicas | 4          | 3,70%       |
| Social        | 87         | 80,56%      |
| <b>Total</b>  | <b>108</b> | <b>100%</b> |

### Ovocitos preservación fertilidad

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Ovocitos MII obtenidos | 730 |
| Ovocitos vitrificados  | 709 |
| Embriones vitrificados | 5   |

**Media ovocitos vitrificados / punción 7,23**

|              | Oncológica | Otras médicas | Social | Total |
|--------------|------------|---------------|--------|-------|
| Media edades | 33         | 36,5          | 37,21  | 36,52 |



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

|         | Ciclos | % Embarazo |
|---------|--------|------------|
| Médicas | 3      | 60%        |
| Social  | 2      |            |

### 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          |               |
| 2013         | 283          | 228          | 92         | 264          |               |
| <b>2014</b>  | <b>230</b>   | <b>220</b>   | <b>74</b>  | <b>256</b>   | <b>780</b>    |
| <b>Total</b> | <b>8.136</b> | <b>2.182</b> | <b>450</b> | <b>3.318</b> | <b>14.086</b> |



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



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

## 5.4. Memoria I+D+i

### MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN

#### Publicaciones

Durante 2015 se han publicado 8 artículos internacionales en revistas indexadas y 6 capítulos de libros. El factor de impacto acumulado es de 27,63 y el factor de impacto medio de 3,4.

#### Tesis doctorales

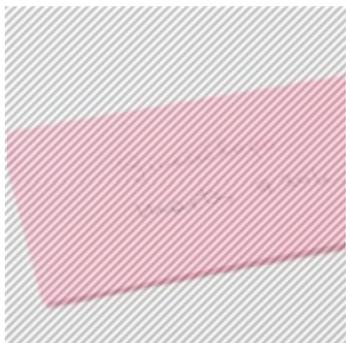
En desarrollo y proceso de redacción las tesis doctorales de Gemma Arroyo, Elisabet Clua, Mónica Parriego y Marta Devesa.

#### Ensayos clínicos propios

- Elonva D5-D7.
- Vitricación ovocitos vs embriones: ¿cuál es la mejor estrategia en transferencia diferida?
- Valoración morfocinética embrionaria: análisis de datos propios para elaboración de algoritmo para la predicción de la capacidad de implantación de los embriones.

#### Estudios realizados

- 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.
- Acumulación de ovocitos para Diagnóstico Genético Pre-implantacional (PGP): aspectos clínicos/aspectos biológicos.
- Papel del Diagnóstico Genético Pre-implantacional en el manejo de la esterilidad por factor masculino severo.
- Cigotos monopronucleados: análisis cromosómico.



### Implementación de nuevos protocolos

- Implementación de la estrategia de transferencia diferida de embriones en los casos a riesgo de síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) y de endometrio no receptivo al o, posible gracias al alto rendimiento alcanzado por las técnicas de criopreservación (vitrificación) tanto de ovocitos como de embriones.

Consolidación indicaciones: Prevención SHO

- Screening Genético Preimplantacional (PGS):
  - Implementación de la biopsia blastocisto y diagnóstico mediante arrays CGH. Vitrificación de blastocistos euploides. Transferencia diferida.
  - Acumulación de ovocitos para Screening Genético Preimplantacional en pacientes con baja respuesta a la estimulación ovárica.

### Líneas de trabajo

- Incorporación de nuevos protocolos de estimulación tanto de donantes de ovocitos como de pacientes con baja reserva y/o baja respuesta.
  - Simplificación estimulación donantes: Corifolitropina D5-D7.
  - Baja respuesta: andrógenos (estudio TRANSPORT), estimulación doble o encadenada.
- Evaluación sistemática de los niveles de vitamina D y el tratamiento del déficit o insuficiencia.
- Implementación del asesoramiento genético y screening genético preconcepcional.
- Valoración de la eficiencia de la vitrificación de ovocitos y embriones.
- Valoración morfocinética embrionaria. Correlación con parámetros clásicos de morfología embrionaria.
- Análisis genético de embriones procedentes de cigotos monopronucleares. Valoración de su posible utilización para transferencia o congelación.
- Análisis genético de embriones multinucleados. Valoración de su posible utilización para transferencia o congelación.



## 6. Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

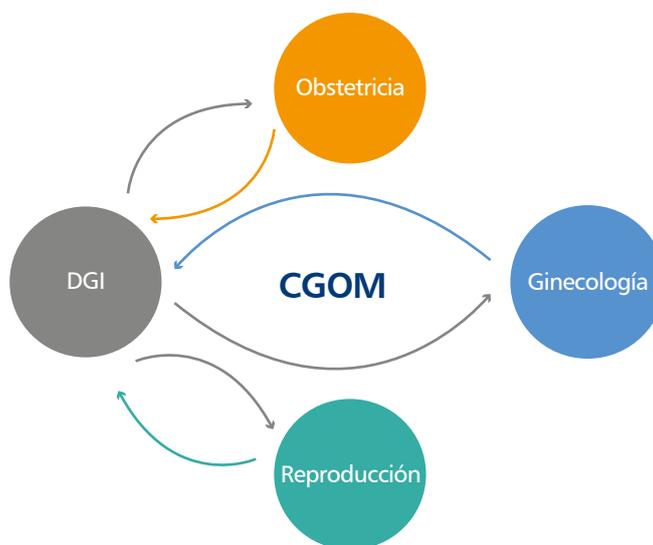


**Dra. Ma Àngela Pascual**  
Jefe de Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

## 6.1. Presentación Servicio de Diagnóstico Ginecológico por Imagen

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

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



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

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

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

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

Estas líneas son:

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

Algunas de estas líneas de investigación han obtenido la certificación I+D I IT 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 2015 que nuestra Institución sea un miembro destacado en grupos de estudio internacionales como son IOTA (International Ovarian Tumor Analysis), IETA (Internacional Endometrial Tumor Analysis), y del grupo de Consenso IDEA (Internacional Deep Endometriosis Analysis).

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

Entre los objetivos generales para 2015 las prioridades se fijaron en varios aspectos:

- Proyecto “sin papel” en DGI, facilitando a todas las pacientes que lo deseen el acceso al Área Privada de la Paciente (APP) para acceder a los resultados de sus pruebas desde cualquier lugar del mundo con acceso a Internet. De esta manera nuestra organización contribuye también al sostenimiento de nuestro planeta, disminuyendo de manera importante el consumo de papel y material químico derivado de la impresión de los resultados de las distintas pruebas realizadas en nuestro Servicio.
- Revalidar la certificación de calidad.
- 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 nuevos 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.

## 6.2. Organigrama asistencial

### 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. G. Savin



Dra. F. Terrel

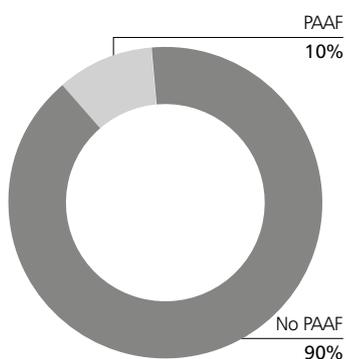


Dra. S. Vizcaya

### 6.3. Estadísticas comentadas

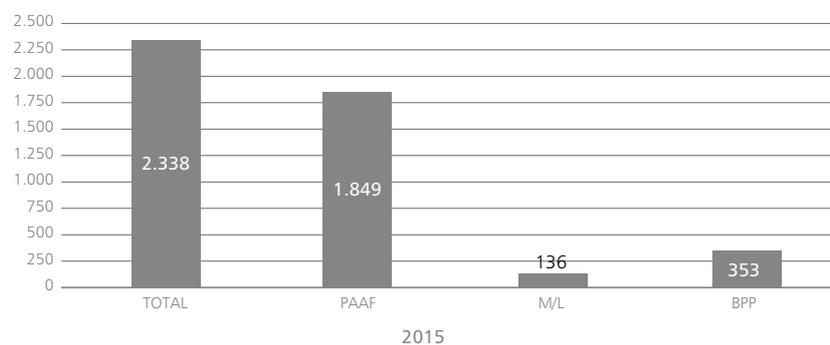
| Actividad                     | Total          |
|-------------------------------|----------------|
| Ecografía ginecológica        | 48.835         |
| Mamografía                    | 28.897         |
| Ecografía mamaria             | 18.892         |
| Densitometría                 | 7.225          |
| Punción citológica mamaria    | 1.849          |
| Biopsia de mama               | 353            |
| Intervencionismo mamario      | 136            |
| Intervencionismo ginecológico | 100            |
| Otros                         | 110            |
| <b>Total general</b>          | <b>106.397</b> |

#### Ecografía mamaria con punción citológica mamaria



PAAF: Punción aspirativa con aguja fina

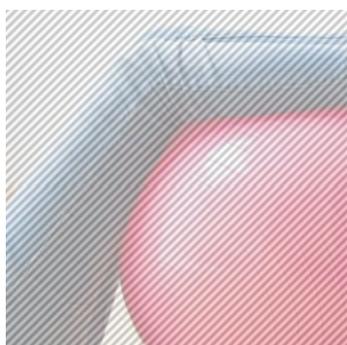
#### Técnicas intervencionistas en mama



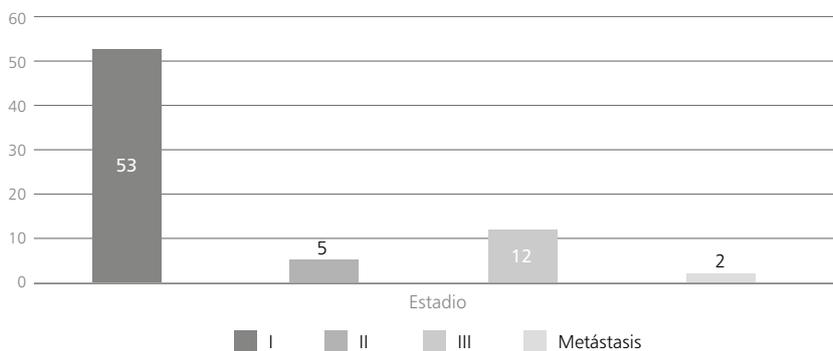
PAAF: Punción aspirativa con aguja fina  
M/L: Marcaje / Localización  
BPP: Biopsia por punción

**Screening:**

- 53 estadio I
  - 32 *borderline*
- 5 estadio II
  - 1 *borderline*
- 12 estadio III
  - 2 metástasis

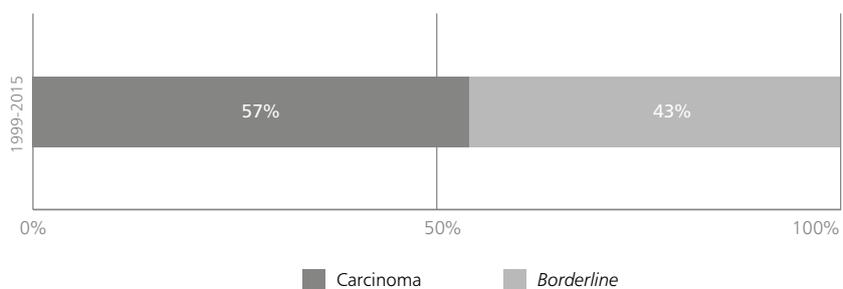
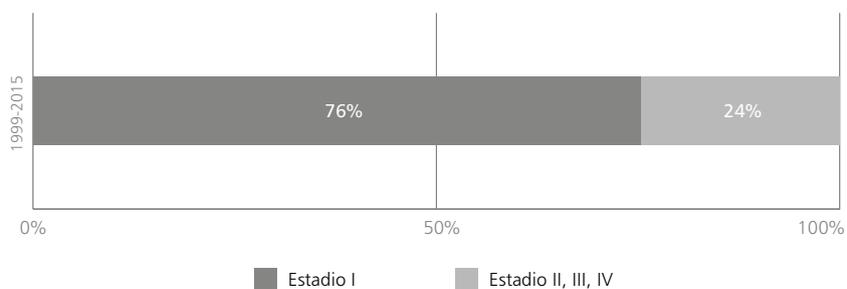


**Cribado de cáncer de ovario**



Periodo: Enero 1999 - Diciembre 2015  
 Nº Ecografías "Screening": 357.713  
 PACIENTES: 103.928

N (Tumores ovario malignos): 72



N=70 (sin 2 metástasis)



## **7. Escuela Dexeus en Obstetricia, Ginecología y Reproducción**

## 7.1. La Escuela

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

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

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

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

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

- Estar continuamente actualizados.
- Generar opinión en la comunidad científica y civil.
- Estar presentes en las sociedades científicas, consejos editoriales, tribunales de tesis...
- Ser innovadores en la incorporación de nuevas técnicas y tratamientos.

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

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

## 7.2. Hitos de nuestra Escuela

- 1927** Introducción del fórceps de Kjelland en España.
- 1935** Santiago Dexeus Font fundó en Barcelona la primera clínica privada obstétrico-ginecológica, Clínica Mater.
- 1945** Introducción de la analgesia y anestesia en el parto.
- 1956** Introducción de la ventosa obstétrica (primera en España).
- 1964** Se realiza la primera laparoscopia ginecológica en España.
- 1966** Creación del primer Centro de Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.
- 1968** Defensa pública de la anticoncepción femenina.
- 1968** Introducción en España de la Epidural en Obstetricia.
- 1970** Introducción de la ecografía obstétrica en Cataluña.
- 1973** Primer Comité perinatal en España.
- 1973** Se realiza la primera ecografía mamaria en Cataluña.
- 1974** Se constituye el primer Comité de Patología de Mama en España y se organiza el primer congreso de Mastología para ginecólogos.
- 1975** Se realiza la primera histeroscopia diagnóstica en España.
- 1976** Primera amniocentesis precoz.
- 1978** Nacimiento del primer bebé tras inseminación artificial con semen de donante (IAD).
- 1981** Primer tratamiento conservador en patología mamaria. La cirugía mamaria se 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.

## 7.3. Nuestro Decálogo

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

### 1. La paciente es lo más importante

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Es indecoroso rehuir responsabilidades.

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

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

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

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

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

## 7.4. DEXEUS ALUMNI

Es una asociación que tiene por objeto institucionalizar los vínculos profesionales y afectivos que se han ido produciendo entre los alumnos formados en la Escuela Dexeus, entendiendo como tal el Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del Hospital Universitario Dexeus, cuya razón social es CONSULTORIO DEXEUS S.A.P.

Tal y como establecen los Estatutos de DEXEUS ALUMNI:

“La Asociación de Médicos Ex Residentes del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Instituto Dexeus, se constituye para agrupar a todos aquellos profesionales que se hayan formado, como especialistas, o hayan cursado estudios de ampliación, en el citado Departamento”.

Desde su creación en 1983, DEXEUS ALUMNI no ha dejado de crecer hasta los 251 miembros de que consta en la actualidad.

Hemos de ser conscientes que la creación de DEXEUS ALUMNI se debe al impulso de los Dres. J.M<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  
info@dexeus.com  
www.fundaciondexeus.org  
www.dexeus.com

Síguenos en Dexeus Mujer:

