Hospital General Universitario Gregorio Marañón

SERVICIO DE MEDICINA DE APARATO DIGESTIVO

MEMORIA DE ACTIVIDAD

Año 2021

Introducción

Como cada inicio de año, se renueva la necesidad de realizar un balance de la actividad del Servicio en el ejercicio anterior. A pesar de que las circunstancias generales del Hospital, especialmente la pandemia COVID-19, y el crecimiento en el alcance y la precisión de los sistemas de información pudieran sugerir que este esfuerzo es innecesario o redundante, una de las obligaciones de cualquier Servicio es la de efectuar un análisis pormenorizado de su actividad con la doble finalidad de rendir cuentas a la organización y de establecer mecanismos de mejora. Además, el Servicio de Medicina de Aparato Digestivo desarrolla un amplio abanico de actividades (asistenciales, docentes e investigadoras) algunas de las cuales no están contempladas de forma explícita en los sistemas de información, lo que hace necesario un análisis interno más desagregado y preciso. Finalmente, y dentro de una perspectiva interna, es una herramienta esencial y de enorme importancia para transmitir de forma clara a los miembros del Servicio la magnitud y calidad del trabajo que desarrollan.

Mantener esta encomienda en el contexto de la pandemia COVID 19 es aún más complejo, no sólo por su impacto directo en la vida asistencial de los Servicios sino por la sensación global de desánimo asociada a los ya largos meses de convivencia con esta situación excepcional. Sin embargo y quizá de manera más importante, una reflexión profunda acerca del Servicio, incluso en estas circunstancias, puede permitir afrontar los siguientes ejercicios con una mejor planificación global.

Así, el Servicio de Medicina de Aparato Digestivo presenta esta Memoria correspondiente a la actividad del año 2021 que recoge y analiza de forma crítica el conjunto de actividades realizadas durante el pasado ejercicio

La Memoria se divide en cuatro apartados fundamentales:

En primer lugar, se detallan los aspectos puramente asistenciales, tanto agregados con respecto a la totalidad del Servicio (incluyendo de forma especial la Endoscopia Digestiva), como diferenciados en la actividad de los programas especiales (Trasplante hepático, Hospital de día, Unidad de Enfermedad Intestinal Inflamatoria/CEIMI, Hepatocarcinoma, etc.). Se presta especial detalle a aquellos aspectos no completamente recogidos en el cuadro de mandos del Hospital.

En segundo lugar, se detallarán los aspectos relacionados con la marcada actividad docente desarrollada en sus muy diferentes ámbitos (pregrado, MIR y formación continuada).

En tercer lugar, se analizará la actividad investigadora tanto clínica como de laboratorio, prestando atención igualmente a la financiación obtenida por el grupo, así como a la labor formativa en términos de captación de recursos humanos para investigación y realización de tesis doctorales

Finalmente se realizará un análisis crítico de la actividad global incluyendo una evaluación de necesidades y un planteamiento estratégico de cara al futuro.

Creemos que el esfuerzo realizado en el pasado año ha sido mucho y de gran calidad, desarrollado además en condiciones nada sencillas; sin embargo, existen notables elementos de mejora que afectan tanto a la cartera de servicios o a la prestación insuficiente en ámbitos concretos (especialmente la consulta externa), como a la necesidad de mejoras estructurales de las áreas de hospitalización, espacios médicos, área de endoscopia, actividad investigadora etc. que muy posiblemente sean abordados en el año 2022 en el contexto de los programas estratégicos y de remodelación estructural del Hospital. No tendría sentido que un Servicio como el nuestro, con tan, en nuestra humilde opinión, apropiada actividad global y acreditado y constante trabajo de gran calidad, no juegue un papel en los planteamientos de mejora del Hospital.

En todo caso, es para nosotros una gran satisfacción poder mostrar a los altos responsables del Hospital los resultados del trabajo realizado cuya, a nuestro juicio excelente calidad, solo se puede entender a través del alto nivel de dedicación y compromiso de todos los miembros del Servicio

Madrid a 15 de febrero de 2022

Índice

Actividad asistencial

1. **Personal del Servicio** **5**
2. **Actividad asistencial** **10**
   a. **Hospitalización.** **12**
   b. **Hospital de día.** **13**
   c. **Urgencias.** **20**
   d. **Consultas externas** **22**

3. **Actividad de las unidades/secciones**

   a. **Carcinoma hepatocelular** **27**
   b. **Enfermedad Inflamatoria intestinal y CEIMI** **33**
   c. **Hemodinámica hepática** **35**
   d. **Unidad de trasplante hepático** **36**
   e. **Endoscopia Digestiva** **39**

Actividad Docente

1. **Formación en el grado de Medicina** **50**
2. **Formación MIR** **51**
3. **Formación Médica continuada** **61**

Actividad Investigadora

1. **Líneas de investigación y financiación del grupo** **63**
2. **Producción Científica** **67**

Resumen de los principales indicadores **72**

Reflexión Final **73**

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1. Personal del Servicio

A pesar de la importancia cada día mayor de la tecnología en el desarrollo diario de la Medicina, el capital humano sigue siendo el elemento esencial de los Servicios Médicos. Nada de lo que se va a referir a continuación hubiera sido posible sin el trabajo extraordinario de todos los médicos del Servicio, de todos los miembros del grupo de investigación clínica y de laboratorio, así como del personal administrativo. Es importante señalar que esta imprescindible contribución y valor añadido se realiza en una notabilísima proporción de casos sin una vinculación contractual mínimamente estable.

Justo es que la memoria empiece por su enumeración. La tabla de más abajo detalla todos los facultativos e investigadores que han estado durante más o menos tiempo en el Servicio en el año 2021

Médicos de plantilla

NOMBRE	POSICION	Sección	Tipo de contrato
Ahumada, Adriana	Facultativo especialista	Hepatología	Contrato asociado al programa de Hepatitis C
Alonso López, Sonia	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario
Aranda Hernández, Javier	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Bañares Cañizares, Rafael	Jefe de Servicio		Catedrático de Universidad
Bhigelli, Federico	Facultativo especialista	Gastroenterología	Intensificación vinculada a CIBERehd
Borobia Sánchez. Rodrigo	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Caballero Marcos, Aránzazu	Facultativo especialista	Hepatología	Río Hortega
Carbonell Blanco, Carlos	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Carrion Martin, Laura	Facultativo especialista	Hepatología	Intensificación fondos propios
Catalina Rodríguez, Maria Vega	Facultativo especialista	Hepatología	Laboral Interino
Clemente Sánchez, Ana	Facultativo especialista	Hepatologia	Río Hortega (Estancia en Presbiterian Hospital. Pittsburgh)
Conthe Fernández, Andrés	Facultativo especialista	Multisección	Estatutario eventual vinculado a programa COVID
de la Maza Ortiz.Jon	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario eventual vinculado a programa COVID
Díaz Fontenla, Fernando	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario Interino
Diaz Gomez, Arantxa	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario eventual vinculado a programa COVID
Díaz Ruiz, Raquel	Facultativo especialista	Endoscopia	Contrato asociado al programa de Hepatitis C
Fernandez Yunquera, Ainhoa	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario Interino
Flores Fernandez, Virginia	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario Interino
García García, Julia	Facultativo especialista	Endoscopia	Suplencia Baja Maternal
Garcia Lledo, Javier	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Gracia Fernández, Celia Pasión	Facultativo Especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Hernando Alonso, Ana Isabel	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario Interino
Herrera Fajes, José Luis	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario eventual vinculado a Pacto de Gestión de Cirugía
Ibáñez Samaniego, Luis	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario Interino
López Ibáñez, María	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Marín Jiménez, Ignacio	Facultativo especialista	Gastroenterología	Laboral Interino
Márquez Pérez, Laura	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario Interino
Martinez Lozano, Helena	Facultativo especialista	Gastroenterología	Intensificación fondos IISGM/CIBERehd (actualmente fellowship in Mount Sinai Hospital. Canadá)
Martos Vizcaino, Esperanza	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Matilla Peña, Ana	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario
Menchen Viso, Luis Alberto	Facultativo especialista	Gastroenterología	Profesor Titular de Universidad
Merino Rodriguez, Beatriz	Jefa de Sección	Endoscopia	Estatutario. Jefa de Sección
Miranda Bautista, Jose	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario Interino
Navarrete, Cristina	Facultativo especialista	Hepatología	Suplencia Baja Maternal
Nogales Rincon, Oscar	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Ortega Lobete, Olga	Facultativo especialista	Endoscopia	Suplencia Baja Maternal
Pajares Diaz, Jose Antonio	Facultativo especialista	Gastroenterología	Estatutario Interino
Perez Carazo, Leticia	Facultativo especialista	Endoscopia	Estatutario Interino
Rayón Moreno, Laura	Facultativo especialista	Hepatología	50 % de cuidado de hijos menores
Rincón Rodríguez, Diego	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario
Romero Cristobal, Mario	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario Interino
Salcedo Plaza, Magdalena	Jefa de Sección	Hepatología	Estatutario. Jefa de Sección
Villaseca Ramos, Clara	Facultativo especialista	Hepatología	Estatutario eventual vinculado a programa COVID

Médicos Residentes

NOMBRE	Año de Residencia
Aguilera Garcia, Fernando	R1
Hui Wang, Zang	R1
Iniesta Clavero, Carlos	R1
Saralegui, Paula	R1
Bragado Pascual, Miriam	R2
Payeras Otero, Isabel	R2
Pérez Garvin, Luis Alberto	R2
Poncela Herrero, Marta	R2
Baines García, Ainara	R3
Cova Chinea, Miguel	R3
Hernández Castillo, Diego Andrés	R3
Ramos Belinchón, Clara	R3
Caravaca Gámez, Celia	R4
Río Izquierdo, Julia Del	R4
Usón Peirón, Clara	R4
Velilla Aparicio, Mª Elena	R4

Laboratorio de Investigación y estructura de investigación clínica

Nombre	Posición	Tipo de contrato
Javier Vaquero Martin	Investigador Ramon y Cajal	IISGM
Marta Puerto Cantero	Investigador post-doctoral	CIBERehd
Iris Asensio Garcia	Investigador predoctoral	CIBERehd
Elena Vazquez Ogando	Investigador predoctoral	NANOLIVER IiSGM
Beatriz Lopez Cauce	Investigadora postdoctoral	FONDOS PROPIOS
Johanna Ximena Sierra	Tecnico de gestion	EXOHEP-CM IiSGM
Elena Blazquez Lopez	Investigador predoctoral	EXOHEP-CM IiSGM
Rocio Martin Guerra	Investigador predoctoral	NANOLIVER-CM IiSGM
Alejandra Balarezo	Tecnico laboratorio	GARANTIA JUVENIL IiSGM
Carolina Franco	Investigador predoctoral	GARANTIA JUVENIL IiSGM
Christian Ruiz Martin	Tecnico de laboratorio	CONTRATADO A CARGO PROYECTO FIS
Carmen Rubio Caballero	Ayudante investigacion	BECA INTERNA FUNDACION- SUBVENCION NOMINATIVA J.V.
Olga Nuñez	Enfermera cooordinadora	FONDOS PROPIOS
Laura Secadas Rincon	Enfermera coordinadora	FONDOS PROPIOS
Victor Fernandez Alonso	Enfermero coordinador	FONDOS PROPIOS

Personal Administrativo

Margarita Lacalle Rubia	Personal Administrativo
Luisa Barrio Carracedo	Personal Administrativo
Ascension Rozalen Esteban	Personal Administrativo
Reyes Hernandez Rodriguez	Personal Administrativo
Maria Del Carmen Regueira Martin	Personal Administrativo
Maria Rosa Rodrigo Pascual	Personal Administrativo

Tabla 1. Personal médico, investigador y administrativo del Servicio de Medicina de Aparato Digestivo

Es importante señalar que, en relación con el personal médico, existe una clara estrategia de captación de talento para su posterior incorporación al Servicio. De hecho, tres facultativos del están actualmente en programas de formación investigadora avanzada con la intención de, en años sucesivos, incorporarse a través de contratos Juan Rodés. De cristalizar esta estrategia el Servicio, dispondría en pocos años de una mayor y más cualificada plantilla.

Finalmente, en el año 2021 se ha podido mejorar levemente la situación de la plantila médica gracias a dos hechos relevantes: el primero, la obtención de una posición de Profesor Titular por parte del Dr. Luis Menchén; esta situación, además de generar una plaza estructural, permite garantizar el futuro del Servicio desde el punto de vista de la Universidad Complutense. El segundo, es la obtención de la Jefatura de Sección de Hepatología por parte de la Dra. Salcedo; de esta manera se avanza en la necesaria configuración orgánica del Servicio

2. Actividad asistencial

El análisis de la actividad asistencial del Servicio es especialmente complejo, teniendo en cuenta varios elementos diferenciales con respecto a otros servicios del área médica:

1) **Actividad asistencial desarrollada en diferentes ámbitos:**

   El Servicio presta atención tanto en el Hospital (hospitalización y consultas externas) como en dos centros de especialidad (Moratalaz y Hermanos Sangro) en forma de consultas externas en horarios de mañana y tarde. De manera especialmente importante, se ha de considerar la creciente actividad del CEIMI que dispondrá de un apartado específico en la memoria.

2) **Presencia de la endoscopia digestiva:**

   De hecho, la endoscopia digestiva es un "servicio central anidado", creciente en cuanto a demanda asistencial y con una progresiva carga de complejidad e intervencionismo. La gestión de la unidad compete íntegramente al Servicio. El impacto de la pandemia en la organización de la actividad de la Sección de Endoscopia ha sido enorme en la preparación de los pacientes antes de la endoscopia, así como en los circuitos de recuperación tras los procedimientos.

3) **Programas multidisciplinares de alta especialización**

   El Servicio cuenta con programas específicos con gestión propia, como por ejemplo el trasplante hepático, el hepatocarcinoma o en gran parte el propio CEIMI, cuya actividad, coordinación y gestión se llevan a cabo en el Servicio. Estos programas generan consultas específicas de alta resolución, tanto presenciales como no presenciales, de gran eficacia para el control de pacientes complejos, realizadas además de forma coordinada con consultas de enfermería en cada uno de estos ámbitos. Esta actividad diferencial no está apropiadamente valorada o recogida de forma explícita en el Cuadro de Mandos. En este sentido se aportará información específica más adelante

4) **Hospital de día polivalente**

   En el año 2021, la actividad de hospital de día, realizada previamente en la instalación destinada al efecto en la sexta planta, se ha trasladado al Hospital de día polivalente. Desafortunadamente, no se dispone de un sistema de información que desagregue la actividad realizada por cada Servicio en este ámbito. Por esta razón, se aportará información específica generada mediante un proceso interno de recuento de la actividad. Se debe destacar el incremento de la complejidad de los procedimientos realizados en el Hospital de Día

Por todo ello, en la presente memoria se detallarán los datos asistenciales generales y específicamente los procedentes de diferentes programas y los de la Sección de Endoscopia Digestiva. Igualmente, se comunicará la actividad del CEIMI realizada por el Servicio y la actividad del Hospital de Día.

La organización de la compleja actividad del Servicio se realiza mediante el software Lya2, que permite asegurar la cobertura de todas las “posiciones” previstas para cada día.

Actividad asistencial: Hospitalización

Año	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021 (noviembre)**
Ingresos programados	1072	1274	1143	1089	795	676
Ingresos Urgentes	1388	1410	1288	1324	1239	1156
Ingresos traslados	171	143	153	156	199	156
Total Ingresos	2631	2827	2584	2569	2233	1988
Altas Directas	2444	2643	2433	2420	2039	1850
Altas Traslado	185	185	160	140	207	130
Exitus	75	72	63	69	72	42
Total Altas	2629	2828	2593	2560	2246	1980
Estancias	20940	19612	19490	17365	15059	14402
Estancia media (ingreso)	**7,96**	**6,94**	**7,54**	**6.76**	**6,74**	**7,24**
% ocupación	101,47	93,91	97,12	84.34	74,37	74,83

Tabla 2: Actividad asistencial; ingresos hospitalarios (Fuente: Cuadro de Mando HGUGM)

La actividad hospitalaria del año 2021 ratifica una tendencia ya observada en al año 2020 consistente en el descenso de los ingresos programados, hecho asociado sin duda a la creciente actividad del Hospital de Día. Sin embargo, la hospitalización desde la urgencia es similar a la de los ejercicios precedentes. El no poder disponer en el momento de redactar esta memoria del análisis del CMBD y de la casuística agrupada por GRD impide analizar cambios en la tipología de los pacientes ingresados; intuitivamente, parece existir un marcado incremento en los ingresos asociados a patología hepatobiliar y un descenso en la hemorragia digestiva y en las complicaciones de la cirrosis. No se dispone del dato del IEMA ni de la complejidad global de la casuística en el momento de redactar la memoria. Sin embargo, cabe pensar que el leve incremento observado de la EM obedezca a un aumento de la complejidad asociada a la progresiva ambulatorización. En este sentido se va a trabajar con el Servicio de Admisión para analizar en profundidad la complejidad asociada a la actividad en el Hospital de Día y de las estancias ahorradas.

Un dato también de gran interés es el progresivo descenso de la mortalidad hospitalaria que siendo relevante en valores absolutos debe ajustarse por la complejidad específica de los ingresos registrados en el presente ejercicio.

Actividad asistencial: Hospital de día

El Hospital de día ha sido trasladado desde la sexta planta al Hospital de día polivalente lo que ha conllevado aspectos positivos y negativos. Entre los primeros, el cambio de ubicación permite la ampliación de la cartera de servicios, facilitando la ya mencionada disminución de los ingresos programados. Además, se consigue una mejora de las instalaciones y de la infraestructura general. Sin embargo, el traslado ha supuesto un alejamiento del entorno físico del Servicio y una mayor dificultad en la gestión de los pacientes. No obstante, el mayor problema es que no existe un procedimiento bien definido para analizar la casuística atendida ni su complejidad. Por ello, los datos que se describen a continuación proceden de propia contabilidad realizada por el Servicio

Ésta corresponde al periodo de agosto a enero de 2022 e incluye una estimación de las estancias evitadas a partir de la incorporación de nuevas actividades

ACTIVIDAD DEL HOSPITAL DE DÍA (1/8 DE 2021 AL 23/1 DE 2022)

1) PROCEDIMIENTOS: **335**

a. Biopsias hepáticas percutáneas: 53

b. Punciones de LOE: 13

c. Paracentesis evacuadoras: 186

d. Toracocentesis evacuadoras: 1

e. Biopsias hepáticas transyugulares: 23

f. Estudio hemodinámico hepático: 29

g. C.P.R.E.: 1

h. TARE/planificación: planificación (2) = 2

i. TACE: 2

j. Radiofrecuencia: 1

k. Colocación de catéteres centrales: PICC (3) + reservorio (1) = 4

l. Curas: de PICC (3) + otras (17) = 20

2) TRATAMIENTOS: **829**

a. Hepatocarcinoma: 299

b. Cirrosis descompensada (análisis + consulta + tratamiento): 181

c. Antibióticos: 167 (1 dosis de dalbavancina).

d. Hierro intravenoso: 85

e. Transfusión: [hematíes] 13, [plaquetas] 7, [PFC] 1= 21

f. Inmunoglobulina VBH: 6

g. Terapia biológica: rituximab (1)= 3

h. Premedicación TC: Insuficiencia renal (25)= 25

i. Otros: ganciclovir (21), bolos de esteroides (14), LiMON (2), hidratación por otras causas (5) = 42.

3) VALORACIÓN CLÍNICA SIN TRATAMIENTO: 53

4) NÚMERO DE PACIENTES QUE HAN EVITADO INGRESO: **27**

a. NHC-1271864, infección prótesis portal en TxH (14 estancias).

b. NHC-1032955, bacteriemia en cirrosis (3 estancias).

c. NHC-1100722, colangitis aguda con bacteriemia (5 estancias)

d. NHC-810274054, colecistitis con bacteriemia (7 estancias).

e. NHC-1100722, colangitis aguda (4 estancias).

f. NHC-1923516, ITU de repetición por multiR (14 estancias).

g. NHC-1021664, ITU por multiR en TxH (8 estancias).

h. NHC-820354753, tratamiento bacteriemia Pseudomonas en cirrosis (14 estancias)

i. NHC-1923516, tratamiento ITU por Klebsiella MR (9 estancias)

j. NHC-820354753, tratamiento bacteriemia Pseudomonas en cirrosis (6 estancias)

k. NHC-1236340, tratamiento hepatitis autoinmune grave (14 estancias).

l. NHC-10372382, radiofrecuencia CHC (1 estancia).

m. NHC-1769810, toracocentesis urgente (1 estancia)

n. NHC-1176462, CPRE (1 estancia)

o. NHC-2351517, tratamiento absceso hepático en TxH (40 estancias)

p. NHC-10460363, tto. hipertensión portal descompensada (4 estancias)

q. NHC-820354753, tto. nueva bacteriemia Pseudomonas en cirrosis (32 estancias)

r. NHC-820436807, planificación TARE (1 estancia).

s. NHC-11188784, TACE (1 estancia).

t. NHC-1271864, ganciclovir por primoinfección CMV en TxH (14 estancias).

u. NHC-804254508, bacteriemia por K. pneumoniae, endotipsitis, (10 estancias).

v. NHC-1740754, TACE (1 estancia).

w. NHC-11214574, descompensación hidrópica en cirrosis (8).

x. NHC-1923516, ITU por multirresistente (6 estancias).

y. NHC-10818339, PBE (4 estancias).

z. NHC-1821118, PBE (6 estancias).

aa. NHC-1923516, colocación de catéter con reservorio (1)

5) ESTANCIAS EVITADAS: **229**

6) PACIENTES QUE HAN NECESITADO DERIVACIÓN A URGENCIA: 6

a. NHC-810280460, deterioro estado general en cirrosis.

b. NHC-1608987, PBE.

c. NHC-2086110, ICC en paciente con cirrosis descompensada.

d. NHC-2149223, deterioro de función renal en paciente con Px.

e. NHC-1792078, encefalopatía.

f. NHC-10416940, encefalopatía.

7) COMPLICACIONES DE CUALQUIER TIPO: 0.

8) NECESIDAD DE CAMA EXTRA: 13 (de 21 semanas)

Es importante señalar que en estos datos no se incluye la actividad de Hospital de día realizada en el CEIMI (ver más adelante)

DOTACIÓN:

Teniendo en cuenta las directrices del Hospital en el diseño del Hospital de día, no se puede realmente identificar con absoluta precisión la dotación y la infraestructura del Servicio en esta área. Sin embargo, en términos generales puede considerarse que existen los siguientes recursos

1.- *Recursos materiales*: tres camas para la realización de procedimientos y tres sillones para administrar medicación.

2.- *Tiempo de actividad*: El del Hospital de día polivalente. En la práctica, de lunes a viernes entre 8 y 17h

3.- *Recursos humanos*:

Enfermería: Dos profesionales con dedicación a tiempo completo (5 días/semana).

Médicos: ninguno con dedicación específica; la actividad es llevada a cabo fundamentalmente por el personal de hepatología, staff y residentes, que se encargan de la organización del parte semanal, la ejecución de los procedimientos y la realización del informe de alta. La labor de coordinación y en gran medida de realización de los procedimientos del Hospital de día, recaen en el Dr. Diego Rincón. Sin su concurso, hubiera sido imposible el desarrollo de esta actividad.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

<u>ESTUDIOS HEMODINÁMICOS HEPATICOS</u>

Se trata de una actividad muy característica del Servicio no disponible en la mayor parte de los Hospitales del Sistema y que incluye además la realización de biopsias transyugulares (ver más adelante)

Una proporción importante de pacientes (70%) son enfermos con cáncer hepático cuya propuesta terapéutica depende en buena medida del grado de hipertensión portal.

En el momento actual, apenas existe lista de espera, y lo normal es que los pacientes oncológicos esperen no más de una semana para la realización de la exploración.

Complicaciones graves: ninguna (pese al acortamiento del tiempo de observación post-procedimiento).

PARACENTESIS EVACUADORAS

Desde el inicio del funcionamiento del Hospital de Día la mejoría de la logística de este procedimiento ha sido un objetivo prioritario. Hasta entonces, los pacientes consultaban en Urgencias para el drenaje de ascitis a demanda, según su criterio. Esta inercia fue difícil de contrarrestar inicialmente, pero en la actualidad no hay pacientes en los que se deban llevar a cabo paracentesis evacuadoras por la Guardia de Digestivo (salvo en pacientes de nuevo diagnóstico). Además, el seguimiento clínico de estos pacientes ha mejorado claramente al tener una referencia asistencial más clara que la derivada de la asistencia en la urgencia.

La realización de la paracentesis programada en Hospital de Día supone un incremento evidente del confort y seguridad para el paciente.

Complicaciones: ninguna

BIOPSIAS HEPÁTICAS.

El tiempo de espera para la biopsia hepática ha disminuido con respecto a épocas previas, posiblemente en meses. No es posible realizar un cálculo fiable porque al ser una técnica en general no urgente en pacientes no oncológicos, es frecuente que los propios pacientes rehúsen acudir al hospital una o más veces, hasta que finalmente se lleva a cabo. Esto alarga la demora final por cuestiones no relacionadas con la oferta del Hospital de Día.

Complicaciones: Ninguna relevante

TACE y TARE

Estos dos procedimientos para el tratamiento del hepatocarcinoma, que involucran punción arterial, han sido incorporados recientemente a las actividades del Hospital de día, gracias a la utilización pactada con Radiología vascular de dispositivos de cierre vascular

Complicaciones: Ninguna relevante

OTRAS ACTIVIDADES

En su conjunto, el hospital de día permite una adecuada prestación asistencial de gran valor para los pacientes y para el propio Servicio con un notable ahorro de estancias hospitalarias.

De cara al presente año, se intentará hacer llegar a la Dirección una propuesta de incorporación de determinados procesos asistenciales (más allá de procedimientos o administración de fármacos) en Hospital de Día. En este sentido, estamos trabajando en el proceso “cirrosis descompensada” que pudiera iniciarse incluso desde la primera asistencia de los pacientes en la Urgencia.

Sin duda, la conclusión más importante en relación con el Hospital de día es incrementar la disponibilidad de “huecos” y tiempo para asistencia a los pacientes, así como la desagregación de la actividad y la valoración de su complejidad en el conjunto de la actividad asistencial global del Servicio.

Actividad asistencial. Urgencias

En la tabla 4 se recogen los datos disponibles en el cuadro de mando acumulados al mes de noviembre.

URGENCIAS Acumulado Noviembre		Urgencias Asistidas	Diferencia	Urgencias Ingresadas en las Unidades de Hospitalización	Diferencia	Tasa Urg. Ingr/Urg Asist
Cardiología	nov_21	1852	224	1464	139	79,05
	nov_20	1628		1325		81,39
Medicina Digestivo	nov_21	2097	150	1179	118	56,22
	nov_20	1947		1061		54,49
Medicina Interna	nov_21	87263	16643	10683	-1404	12,24
	nov_20	70620		12087		17,12
Nefrología	nov_21	1088	38	406	-2	37,32
	nov_20	1050		408		38,86
Neurología	nov_21	1704	98	891	66	52,29
	nov_20	1606		825		51,37
Oncología	nov_21	2194	133	770	-99	35,10
	nov_20	2061		869		42,16
Psiquiatria	nov_21	2214	495	476	51	21,50
	nov_20	1719		425		24,72
Dermatología	nov_21	1372	-99	48	-1	3,50
	nov_20	1471		49		3,33

Tabla 4 Actividad en la Urgencia (cuadro de mandos)

Los datos de la tabla permiten apreciar que Digestivo es la segunda especialidad médica más consultada desde la Urgencia con un crecimiento moderado con respecto al año 2020. Es importante señalar que esta contabilidad no recoge el total de las actividades de la guardia de Digestivo que no solamente asiste a pacientes del ámbito de la Urgencia, sino que también presta su atención a pacientes ingresados (al menos tantos como pacientes asistidos en urgencias) y realiza las endoscopias urgentes.

Por ello y con respecto a la actividad en la urgencia se ha realizado un análisis adicional, con la finalidad de cuantificar la actividad realizada por la guardia en la asistencia de los pacientes ingresados y que no se registra en HCIS. Debe señalarse que la asistencia continuada que la guardia de Digestivo realiza permite en gran medida la optimización de la actividad asistencial, incluyendo los fines de semana, durante los cuales no se paraliza la generación de altas.

La tabla resume la información más relevante.

Parámetro	Valor
Media diaria de pacientes asistidos en Urgencia	13.6 pacientes
Media diaria de pacientes asistidos en la planta	15.5 pacientes
Media diaria de pacientes asistidos	29.11 pacientes

Tabla 5 Actividad desarrollada por la Guardia de Aparato Digestivo (información propia)

Actividad asistencial. Consultas externas

La actividad de consulta externa tiene cuatro ámbitos bien definidos:

i) Consultas Hospitalarias del pabellón de consultas (fundamentalmente consultas monográficas)
ii) Consultas generalistas de los centros de especialidades (CEP Hermanos Sangro y Moratalaz)
iii) Consultas a pacientes externos vinculadas a programas avanzados que se desarrollan en el IPMQ (Hepatocarcinoma y Trasplante hepático, fundamentalmente)
iv) CEIMI

En cada uno de estos ámbitos se presta asistencia a una tipología diferente de pacientes con objetivos asistenciales concretos; en su conjunto, el planteamiento general de las consultas es poder generar un continuo de actividad asistencial por niveles de complejidad que van desde la asistencia a pacientes más generales y de menos gravedad (en los CEP esencialmente) a pacientes de mayor gravedad y complejidad (consultas monográficas, asistencia a pacientes con altas precoces etc.)

En las siguientes tablas se recoge de forma resumida la actividad global y desagregada de las diferentes consultas (hasta el mes de noviembre, último disponible en el cuadro de mandos) comparada con las de los tres años inmediatamente anteriores.

Según los datos globales del Hospital, la actividad de consultas del Servicio es la segunda de todas las especialidades médicas del Centro, lo que claramente indica la importancia de este aspecto y la dificultad notable de su gestión

PRIMERAS CONSULTAS	***Nuevos Presenciales HS***	***Nuevos Telefónicos HS***	***Nuevos Presenciales Moratalaz***	***Nuevos Telefónicos Moratalaz***	***Nuevos Presenciales Pabellón Consultas***	***Nuevos telefónicos Pabellón Consultas***	***Nuevos Presenciales CEIMI***	***Nuevos Telefónicos CEIMI***	***Nuevos Presenciales HEPATOLOGÍA IPMQ***	***Nuevos Presenciales TRASPLANTE IPMQ***	***Nuevas Presenciales HEPATOCARCINOMA IPMQ***	***TOTAL PRIMERAS***
2021	*1804*	*145*	*2758*	*308*	*1148*	*145*	*31*	*2*	*159*	*72*	*74*	*6646*
2020	*1380*	*499*	*2104*	*499*	*797*	*1204*	*26*	*1*	*118*	*66*	*49*	*6743*
2019	*3548*		*4777*		*1731*		*21*		*181*	*59*	*25*	*10342*
2018	*3232*		*4373*		*1640*		*0*		*242*	*47*	*11*	*9545*
SUCESIVAS	***Sucesivas Presenciales HS***	***Sucesivas Telefónicas HS***	***Sucesivas Presenciales Moratalaz***	***Sucesivas Telefónicas Moratalaz***	***Sucesivas Presenciales Pabellón Consultas***	***Sucesivas telefónicas Pabellón Consultas***	***Sucesivas Presenciales CEIMI***	***Sucesivas Telefónicas CEIMI***	***Sucesivas Presenciales HEPATOLOGIA IPMQ***	***Sucesivas Presenciales TRASPLANTE IPMQ***	***Sucesivas Presenciales HEPATOCARCINOMA IPMQ***	***TOTAL SUCESIVAS***
2021	*2559*	*2348*	*3488*	*3990*	*11927*	*3451*	*1557*	*1142*	*1038*	*2591*	*4116*	*38207*
2020	*2193*	*2810*	*3914*	*3349*	*9456*	*5606*	*2023*	*387*	*1232*	*2542*	*2215*	*35727*
2019	*6272*		*8889*		*14633*		*1860*		*1716*	*2018*	*890*	*36278*
2018	*5945*		*7470*		*15364*		*0*		*1511*	*1756*	*885*	*32931*

Tabla 6. Resumen de la actividad de consultas externas en los últimos 4 años

Probablemente, la actividad de consulta externas es en la que más ha incidido la pandemia, generando una enorme demora fundamentalmente en las primeras consultas. El número medio de pacientes con espera de más de 60 días para la primera consulta ha superado, desafortunadamente, los 1500 durante la mayor parte del año. Esta población de pacientes se encuentra fundamentalmente en los CEP.

El análisis de los datos indica un mantenimiento global del número de consultas que supera con creces las 45.000, número similar al del 2019. Sin embargo, el número de primeras consultas ha sufrido un marcado descenso con respecto a dicha anualidad.

El análisis de la actividad de consultas es especialmente complejo por las grandes variaciones de la demanda desde atención primaria y desde otros servicios del Hospital.

Por otra parte, la modificación de las agendas por las necesidades asociadas a la pandemia, así como la necesidad de adaptar las desmedidas agendas previas están en la base de esta situación.

Intentando habilitar circuitos asistenciales alternativos, se ha iniciado este año un modelo de consulta en atención primaria de mayor capacidad de resolución mediante un programa de enfermería de práctica avanzada (ver esquema más abajo). Tras la nada fácil elaboración de los oportunos protocolos, la habilitación de los privilegios de trabajo en HCIS etc. el programa inició su actividad en el mes de agosto.

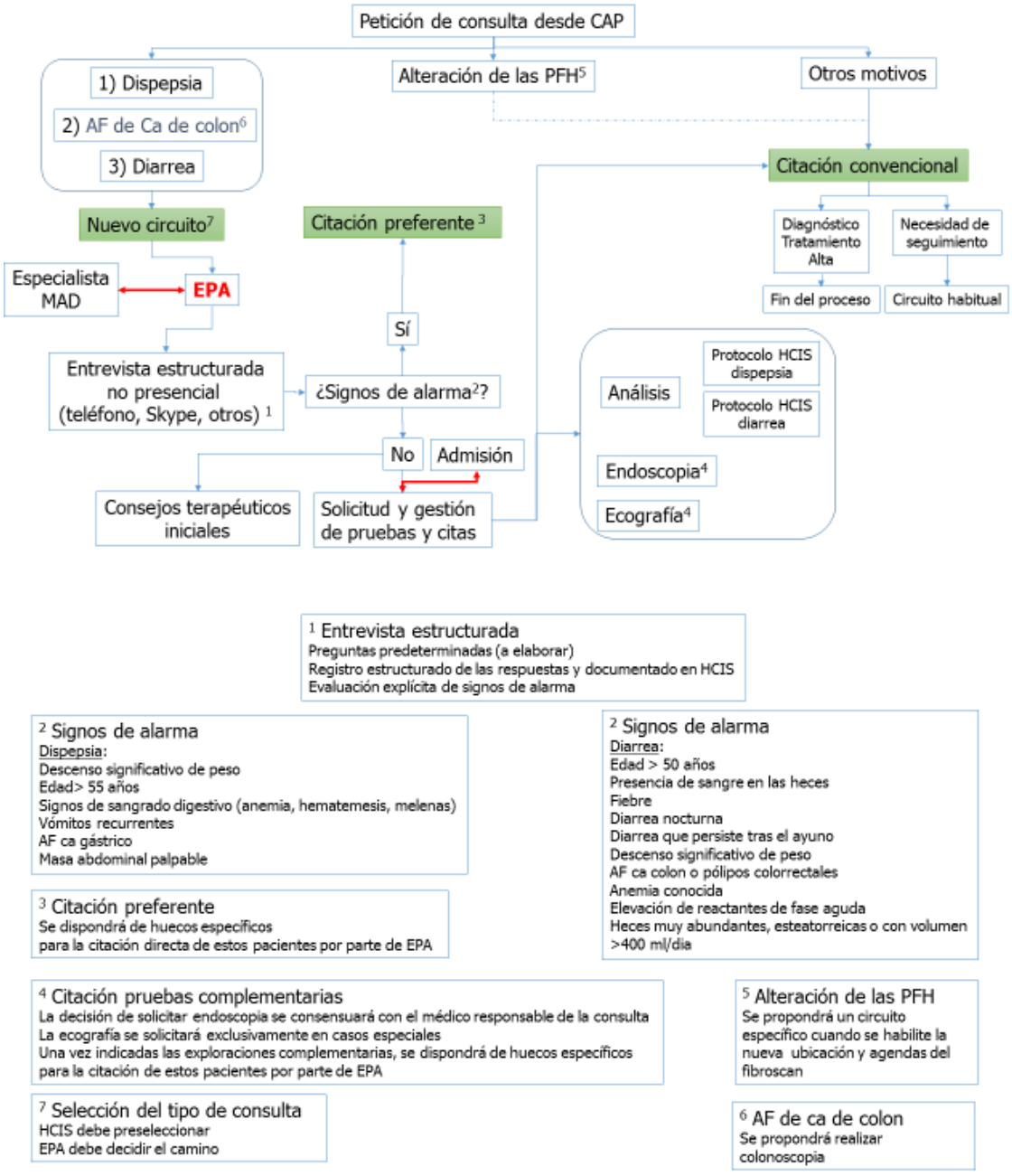


Figura 1: Esquema de funcionamiento de la consulta de alta resolución para atención primaria

El análisis preliminar de esta actividad se resume a continuación (agosto-noviembre 2021)

- 985 primeras llamadas
    - Falta de contacto inicial: 6,8 %
    - Dispepsia: 40,75 %
    - Diarrea: 11,8 %
    - Hipertransaminasemia: 9,4 %
    - Otros 16,2 %
- 58 pacientes considerados de alto riesgo
    - Citación preferente
- Acortamiento medio de la primera consulta: 76.5 días
- Alta resolución en la consulta médica (facilita la decisión final)
    - 25 %

Sin embargo, y por temas exclusivamente relacionados con los procedimientos contables, las consultas realizadas por la EPA no pueden ser descontadas de la lista de espera por lo que el indicador como tal no se ha visto modificado.

En el momento actual, se está evaluando la calidad percibida por parte de los pacientes de este nuevo modelo de atención.

Análisis de la actividad de las diferentes unidades/secciones

Además de los datos generales del Servicio previamente comentados, existen diferentes unidades/Secciones que desarrollan su actividad de forma relativamente desagregada por sus especiales características. Además de la información resumida que se adjunta más adelante, la Sección de Endoscopia, la Unidad de Trasplante Hepático y el CEIMI elaboran su propia memoria anual que se entregará oportunamente a la Dirección. A continuación, se resumen los datos más relevantes de estas diferentes unidades

Análisis de la actividad asociada al carcinoma hepatocelular

Uno de los elementos de mayor importancia estratégica para nuestra especialidad es el Hepatocarcinoma. La justificación de este hecho se basa en:

1) La creciente incidencia del tumor en nuestro medio y la gravedad de sus consecuencias, con una marcada actividad asistencial específica de alta complejidad. De hecho, nuestro Servicio sigue incluyendo el mayor número de pacientes del país en el Registro Español de Hepatocarcinoma
2) La amplia cartera de servicios asociada al tratamiento de esta neoplasia, superior a la de cualquier centro de la Comunidad de Madrid, incluyendo procedimientos diagnósticos y terapéuticos. De hecho, el Hospital es centro de referencia para procedimientos como la radioembolización
3) El marcado carácter que el Servicio tiene como centro de referencia para el tratamiento de esta enfermedad dentro y fuera del ámbito de la Comunidad de Madrid.
4) Su carácter claramente multidisciplinar y el imprescindible papel coordinador que el hepatólogo juega en este ámbito.
5) La necesidad de disponer de una asistencia cercana al paciente que ha condicionado el desarrollo de estrategias de enfermería de práctica avanzada para esta enfermedad
6) El incremento del papel docente tanto dentro del programa formativo de los residentes propios, así como de los residentes de otros centros. De hecho, cada año se imparten varios preceptorships a los que acuden especialistas de todo el país.
7) El creciente desarrollo de la investigación asociada a la captación de ensayos clínicos en fase temprana y que se complementa con el desarrollo reciente de proyectos propios.

Esquema general de funcionamiento de la Unidad

Desde el punto de vista del personal médico, la unidad cuenta con tres médicos (Responsable: Dra. Ana Matilla Peña; Dra. Laura Márquez; Dra. Laura Carrión). Debe destacarse que a lo largo del año 2021 uno de los contratos ha sido enteramente sufragado con fondos propios a través de intensificación. Es especialmente destacable además la presencia de una EPA (Dª Carmen López) cuya labor de cuidados a los pacientes es insustituible. Por otra parte, todo el personal investigador del grupo es financiado con fondos propios, procedente de la propia actividad investigadora.

La actividad del grupo multidisciplinar se desarrolla en torno del Comité de hepatocarcinoma, con reuniones semanales. A diferencia de otros comités de tumores, en este caso se realiza una doble valoración diagnóstica y terapéutica, habida cuenta de las especiales características del paciente con hepatocarcinoma.

El seguimiento de los enfermos se desarrolla en diferentes ámbitos, dependiendo del estadio de la enfermedad y de la situación diagnóstica y terapéutica. En concreto la unidad dispone de:

i) Consulta monográfica (martes; pabellón de consultas externas). Esta consulta se nutre de pacientes que han sido tratados de su tumor y tienen una situación oncológica y hepática muy estable, están en programa de seguimiento radiológico o son pacientes nuevos derivados de otras consultas o de otros centros con carácter no preferente.

ii) Consulta de alta resolución (diaria; Servicio de Digestivo IPMQ). En esta consulta se atienden
   a. Pacientes en tratamiento sistémico por vía oral tanto dentro como fuera de ensayos clínicos
   b. Pacientes con tratamiento sistémico endovenoso tanto dentro como fuera de ensayos clínicos, con un régimen de seguimiento de acuerdo con el establecido en el ensayo clínico o con la práctica asistencial
   c. Pacientes con hepatocarcinoma dados de alta precozmente de alguna hospitalización o procedentes de hospital de día y que precisan seguimiento clínico estrecho
   d. Pacientes con hepatocarcinoma que que precisan optimización del tratamiento de la hepatopatía
   e. Pacientes con hepatocarcinoma con complicaciones agudas de cualquier tipo que son citados de forma urgente y atendidos sin cita previa
   f. Supervisión y planificación de ingresos

iii) Consulta telefónica continuada

a. La unidad ha establecido un sistema de consulta telefónica abierto de forma constante. Para facilitar el contacto, se ha establecido un sistema de mensajería instantánea que asegura no perder ninguna petición de consulta por parte de los pacientes
b. La recepción de la llamada la realiza la EPA, resolviéndose la mayor parte de las consultas en este ámbito

En términos globales, la actividad específica de la Unidad se expone en la tabla sin considerar la actividad ordinaria realizada en las consultas externas, detallada en otras partes de la memoria

Parámetro	Número	Comentarios
Número de reuniones del comité	46	El comité es el espacio destinado a la valoración multidisciplinar del abordaje diagnóstico y terapéutico de cada paciente
Pacientes evaluados	569	
Decisiones terapéuticas adoptadas	Cirugía: 45 Ablación: 30 TACE: 48 TARE: 49 Tratamiento sistémico: 69 Trasplante hepático: 61 Pruebas complementarias: 52	
Terapia sistémica	Ensayos clínicos iv: 119 Ensayos clínicos oral: 20 No ensayo clínico iv: 20 No ensayo clínico oral: 15	Algunos pacientes receptores de terapia sistémica no son evaluados en el comité por la certeza diagnóstica en pruebas de imagen.
Canalizaciones de otros centros	41	
Interconsultas radiológicas de pacientes de otros centros	23	86 % de los pacientes finalmente canalizados
Interconsultas telefónicas de otros centros	120	
Consultas telefónicas	1990	

Tabla 8. Actividad en torno al carcinoma hepatocelular

Desde el punto de vista de la mejora de la gestión clínica diaria, durante el año 2021 se han desarrollado los siguientes aspectos

i) Hoja de cita, para el paciente con todas las especificaciones que precisa para su próxima visita

ii) Hojas de registro de actividad de los pacientes que reciben tratamiento sistémico intravenoso en el H de día para asegurar una adecuada protocolización y ejecución de los pasos en este circuito de tratamiento.

iii) Introducción de las encuestas de satisfacción en la consulta de CHC de alta resolución para evaluar debilidades y nuevas áreas de mejora. En este sentido se ha puesto en marcha la realización de un estudio sobre "**Impacto en la calidad de vida de los pacientes de la intervención de la EPA de los pacientes en tratamiento sistémico del CHC",** mediante el uso de escalas estandarizadas, habiendo conseguido la autorización por la empresa dueña de dichas escalas para su uso de forma gratuita.

iv) Implantación de un informe estructurado tipo con dos clases "de inicio de EC" o "de seguimiento de EC" de los pacientes, que facilita una completa valoración de todos los aspectos a considerar en las visitas, facilita el registro de AEs y SAEs, mejora la calidad en la recogida de datos y evita la necesidad de notas aclaratorias de cara a los EC.

Actividad investigadora

La unidad mantiene abiertos actualmente los siguientes ensayos

• RELATIVITY-073: A Phase 2, Randomized, Open-label Study of Relatlimab in Combination with Nivolumab in Participants with Advanced Hepatocellular Carcinoma who are Naive to IO Therapy but Progressed on Tyrosine Kinase Inhibitors.

• Check Mate 9DW: A Randomized, Multi-center, Phase 3 Study of Nivolumab in Combination with Ipilimumab Compared to Sorafenib or Lenvatinib as First-Line Treatment in Participants with Advanced Hepatocellular Carcinoma.

• BAY 73-4506 / 21469: An Open-Label Study of Regorafenib in Combination with Pembrolizumab in Patients with Advanced or Metastatic Hepatocellular Carcinoma (HCC) after PD-1/PD-L1 Immune Checkpoint Inhibitors.

• CheckMate 74W: A Randomized, Multi-center, Double-blinded, Placebo-controlled Phase 3 Study of Nivolumab and Ipilimumab, Nivolumab Monotherapy, or Placebo in Combination with Trans-arterial ChemoEmbolization (TACE) in Patients with Intermediate-stage Hepatocellular Carcinoma (HCC).

- LEAP-012: A Phase 3 Multicenter, Randomized, Double-blinded, Active-controlled, Clinical Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Lenvatinib (E7080/MK-7902) with Pembrolizumab (MK-3475) in Combination with Transarterial Chemoembolization (TACE) Versus TACE in Participants with Incurable/Non-metastatic Hepatocellular Carcinoma.

- LEAP-002: A Phase 3 Multicenter, Randomized, Double-blinded, Active-controlled, Clinical Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Lenvatinib (E7080/MK-7902) in Combination with Pembrolizumab (MK-3475) Versus Lenvatinib in First-line Therapy Of Participants with Advanced Hepatocellular Carcinoma.

- KEYNOTE-937: A Phase 3 Double-blinded, Two-arm Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Pembrolizumab (MK-3475) versus Placebo as Adjuvant Therapy in Participants with Hepatocellular Carcinoma and Complete Radiological Response after Surgical Resection or Local Ablation.

- GOING: Regorafenib followed by Nivolumab in patients with Hepatocellular Carcinoma progressing under sorafenib or after discontinuation of atezolizumab plus bevacizumab.

- EMERALD-1: A Phase III, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study of Transarterial Chemoembolization (TACE) in Combination with either Durvalumab Monotherapy or Durvalumab plus Bevacizumab Therapy in Patients with Locoregional Hepatocellular Carcinoma.

- CheckMate 9DX: A Phase 3, Randomized, Double-blind Study of Adjuvant Nivolumab versus Placebo for Participants with Hepatocellular Carcinoma Who Are at High Risk of Recurrence after Curative Hepatic Resection or Ablation.

- CA209040: A Phase 1/2, Dose-escalation, Open-label Study of Nivolumab or Nivolumab in Combination with Other Agents in Advanced Hepatocellular Carcinoma Subjects with or without Chronic Viral Hepatitis.

- STOP HCC: A Phase III Clinical Trial of Intra-arterial TheraSphere® in the Treatment of Patients with Unresectable Hepatocellular Carcinoma (HCC).

- REFINE: Regorafenib observational study in hepatocellular carcinoma.

- NASIR HCC: Estudio multicéntrico, abierto, de un solo brazo de la seguridad y la eficacia antitumoral de Nivolumab después de la Radioterapia Interna Selectiva (SIRT) utilizando SIR-Spheres para el tratamiento de pacientes con hepatocarcinoma que son candidatos a terapias locorregionales.

- E7080-J081-116: An Open-Label Phase 1b Trial of Lenvatinib Plus Pembrolizumab in Subjects with Hepatocellular Carcinoma.

En el año 2021 se incluyeron 37 nuevos pacientes y se abrieron tres nuevos ensayos.

Debe destacarse especialmente la importancia en este importante apartado de la actividad del Servicio, de la Dra. Ana Matilla, responsable de esta área que, en circunstancias no siempre fáciles, ha sabido iniciar y mantener el programa de forma exitosa

Análisis de la actividad de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal: CEIMI

Uno de los hechos más relevantes para el Servicio en los últimos años has sido el desarrollo funcional y la apertura del CEIMI (Centro de enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad). La actividad del CEIMI, que cuenta con numerosas singularidades (carácter multidisciplinar, centrado en torno al paciente, vocación de calidad asistencial, desarrollo asistencial, docente e investigador conjunto, etc.) ha supuesto desde su apertura un reto enorme para el Servicio, demandando un esfuerzo organizativo, de dedicación de personal e incluso económico, al ser necesaria la inversión de recursos propios de investigación para la generación de contratos de intensificación. Esta situación, debe resolverse con la mayor prontitud posible. Una vez establecida la estructura del CEIMI y su apropiada funcionalidad, parece obligado plantear con claridad su dotación estructural en términos de recursos humanos.

Debe destacarse especialmente que el CEIMI ha recibido distinciones asociadas a la novedad de su modelo asistencial y ha recibido la certificación ISO 9001 con un alcance que abarca el total de la actividad del centro. En este sentido, en el año 2021 se ha recibido la acreditación por GETECCU de la unidad de enfermedad inflamatoria intestinal como un nuevo respaldo a la calidad asistencial y organizativa del CEIMI.

Es importante señalar que, entre otras novedades, el modelo de gobernanza del CEIMI es singular, alternando en su dirección un Reumatólogo y un Gastroenterólogo. En definitiva, además de la prestación asistencial, la implicación del Dr. Menchén en tareas de dirección del CEIMI ha sido especialmente importante en su brillante desarrollo.

Finalmente, el coste asociado al tratamiento con fármacos biológicos se ha reducido de forma notable, hecho posiblemente asociado a la colaboración in situ con el Servicio de Farmacia.

A continuación, se resumen los datos más importantes de la actividad de nuestro Servicio en el CEIMI

Item	Dato	Comentarios
Recursos	4 consultas médicas por semana, 3 facultativos: L, M, X, V. 5 consultas de enfermería de práctica avanzada por semana, 2 enfermeras: L-V.	
Número de pacientes atendidos (“números de historia”)	937	
Número de pacientes atendidos en consulta multidisciplinares de alta resolución con al menos una de las otras especialidades (Reumatología, Dermatología, Oftalmología)	196	El paciente recibe la asistencia por el especialista requerido en el mismo día que se genera la necesidad de valoración conjunta
Número total de consultas médicas	3038	Presenciales: 1843 Telefónicas 1195
Consultas programadas	2049	
Urgentes / no programadas	629	
Pacientes finalmente atendidos	2921	117 no acuden
Número total de consultas de enfermería de práctica avanzada:	5669	700 urgentes
Sesiones de Hospital de día	4916 Terapia biológica: 4192 Hierro iv: 171 Otros: 533 (pulsos de esteroides, vacunación, bisfosfonatos)	Dato no desagregado por especialidades. Digestivo ocupa el 80 % de la actividad del H de día 4 dias a la semana.

Tabla 9 Indicadores de la actividad del CEIMI

Unidad de hemodinámica hepática

El Servicio cuenta con una de las pocas unidades de hemodinámica hepática específicamente reconocidas con una muy larga trayectoria asistencial e investigadora.

En la tabla siguiente se resume la actividad asistencial y los estudios más relevantes actualmente en marcha en la Unidad

Actividad	Número	Comentarios
Pacientes con estudio hemodinámico hepático	147	A añadir los estudios realizados en pacientes con Circulación de Fontan efectuados en hemodinámica cardiaca
Aclaramiento de Verde de Indocianina	80	
Biopsias transyugulares	75	A añadir las realizadas en pacientes con Circulación de Fontan efectuados en hemodinámica cardiaca
Estudios hemodinámicos sistémicos	35	
Ensayos clínicos	1	Estudio fase II, de un brazo, abierto para caracterizar el efecto en la presión portal, en la función renal y el perfil farmacocinético de N-003 en pacientes con cirrosis descompensada
Estudios observacionales	3	i) Evaluación de los cambios hemodinámicos en pacientes con enfermedad hepática grasa metabólica ii) Evaluación prospectiva de los cambios en la circulación sistémica y esplácnica tras la realización de radioembolización en paciente con carcinoma hepatocelular

Tabla 10 Actividad de la Unidad de Hemodinámica Hepática

Unidad de Trasplante Hepático

La Unidad de Trasplante Hepático ha desarrollado su actividad durante más de 30 años habiendo realizado cerca de 1500 trasplantes. Su alcance funcional total ha sido certificado de acuerdo con la norma ISO 9001 hace años habiendo sido renovada brillantemente en 2021. Es el paradigma de unidad multidisciplinar y dinamiza la actividad de numerosas áreas del Hospital, incluyendo servicios centrales, quirófanos, área quirúrgica, unidades de cuidados críticos etc. Como característica peculiar de nuestro centro, la totalidad de la gestión clínica, así como el cuidado pre y posoperatorio recae plenamente sobre la Sección de Hepatología. Por otra parte, la unidad desarrolla una amplia actividad docente específica y multidisciplinar (programa FITHE) que se detalla en el apartado de actividad docente y que ha cumplido su tercera edición en el año 2021.

Es importante señalar tres hitos relevantes en la actividad del año 2021. En primer lugar, la complejidad asociada a la pandemia que ha generado numerosos problemas de organización, de selección de donantes y receptores y de la necesidad de generación de nuevo conocimiento. En segundo lugar, se ha acometido un ambicioso y pionero programa en trasplante hepato cardiaco simultáneo, único en su género en España. Finalmente, y no por ello menos importante, la unidad ha puesto en marcha el programa de recuperación de órganos con el sistema de perfusión normotérmica exvivo OrganOx, igualmente pionero en la Comunidad de Madrid.

En las tablas sucesivas se resume la actividad global de la Unidad.

Canalizaciones

Se han recibido 66 propuestas de canalización, cifra similar a la registrada en el año 2020 e inferior a la del año 2019. Es importante señalar que 32 de estas propuestas (cerca del 50 %) proceden de la Comunidad de Castilla La Mancha (Comunidad que no tiene programa de trasplante activo).

En la tabla 11 se detalla la comparación de la procedencia de las canalizaciones a lo largo de los años

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MADRID	51	44	43	56	52	41	33
SESCAM	27	39	43	28	32	24	32
SACYL	0	1	0	0	1	1	0
MUTUAS	1	1	1	2	0	0	0
OTRAS CCAA	0	0	1	3	1	0	1

Tabla 11. Procedencia de los pacientes remitidos para valoración de trasplante hepático

Sin duda el especial detalle en la valoración de las canalizaciones es esencial en el mantenimiento apropiado del flujo de pacientes en el programa.

La indicación más frecuente de trasplante fue la cirrosis (53 %), seguida del carcinoma hepatocelular (21 %). A destacar que se valoraron 3 pacientes con fracaso hepático fulminante, lo que supone un descenso en relación con anualidades anteriores.

Siguiendo el planteamiento de años anteriores, se ha analizado la demora media en realizar la primera evaluación de los pacientes.

En primer lugar, existe una demora administrativa (comprendida entre la emisión de la canalización y su recepción en el Hospital) de cerca de 9 días, superior en los pacientes procedentes de Castilla La Mancha.

El intervalo entre la fecha del informe del médico remitente y la primera cita en la unidad es de 26 días, similar a años anteriores, lo que indica que, si se descuenta el periodo de demora administrativa, los pacientes son citados en una media inferior a 2 semanas desde la llegada de la canalización a la Unidad. El indicador de calidad exige un intervalo hasta la visita inferior a 30 días que se ha cumplido en todos los casos a excepción de dos.

Donaciones

A largo del año se han recibido 121 ofertas de las cuales 46 finalizaron en trasplante (38 %). Aunque cuantitativamente la actividad ha sido similar a años previos ha habido cambios cualitativos relevantes.

i) El incremento progresivo de la donación en asistolia controlada que suponen el 32,6 % de las donaciones totales (frente al escaso 5 % del año 2017)

ii) El equipo quirúrgico ha acudido a valorar/realizar la extracción en 70 ocasiones (57,8 %), cifra similar a años previos, lo cual es de destacar en el contexto de la pandemia

iii) Solamente 4 procesos de donación se han visto interrumpidos por "contingencias" asociadas a la pandemia

iv) La media de edad de los donantes y su carácter bimodal (más jóvenes los donantes procedentes de donación en asistolia; 67 Vs 55.8 años). A destacar el implante adecuado de un donante de 88 años.

v) La procedencia de los donantes fue mayoritariamente de la Comunidad de Madrid (47,1 %)

En definitiva, los datos del presente año sugieren un apropiado y razonable aprovechamiento de los donantes, especialmente considerable en el mencionado contexto de la pandemia.

Lista de espera y trasplantes realizados

El tiempo medio en lista de espera fue de 115,74 días, superior al del año 2020 (95,97), con una mediana similar (77,5 Vs. 76 días).

Trasplantes realizados

Se han realizado 46 trasplantes en el año 2021 con un total de 3 retrasplantes. La mayor parte de los receptores fueron trasplantados por cirrosis (20/46) o por Hepatocarcinoma (20/46), Debe destacarse la progresiva reducción en el consumo de hemoderivados, con más del 50 % de los procedimientos realizados sin transfusión. Más del 50 % de los pacientes pudieron ser extubados en el propio quirófano.

La mediana de días de hospitalización se ha mantenido en rango similar al de años previos. A la espera del correspondiente GRD, se puede afirmar que el proceso asistencial del trasplante confirma su eficiencia global.

Finalmente, solamente dos pacientes presentaron mortalidad precoz.

Endoscopia Digestiva

La endoscopia digestiva es, por pleno derecho, una de las señas de identidad del Servicio, por su trascendencia técnica y científica y por ser un Servicio Central anidado y un centro de coste y de consumo de recursos claramente definido. Por otra parte, la evolución de la Endoscopia Digestiva hacia procedimientos más complejos y sofisticados ha cambiado claramente la gestión de la Unidad.

Clásicamente, la Sección de Endoscopia Digestiva ha desarrollado una apuesta clara por la certificación de la calidad y la seguridad del paciente que tiene su reflejo en la certificación ISO-9001. Fruto de este concepto, la Unidad ha trabajado específicamente desde 2018 en generar una apropiada contabilidad, homogénea entre los diferentes sistemas (endobase, HCIS, capturas del sistema de información de la CM) de las endoscopias citadas, anuladas y realizadas, obviando errores. El sistema de información actual recoge de manera precisa la actividad realizada.

En las tablas que se muestran a continuación no se recoge la actividad externalizada a centros no públicos (en virtud del Acuerdo Marco suscrito por la Gerencia del Hospital) ni las exploraciones realizadas en el Hospital Santa Cristina. De hecho, desconocemos como Servicio el número de exploraciones derivadas. En nuestro entender, la externalización de estas exploraciones facilita el cumplimiento de los indicadores, pero no satisface la demanda con los estándares de calidad de la Unidad.

Es importante señalar que es altamente probable que en el año 2022 se inicie el proceso de reforma de la Unidad, hecho que es determinante para su futuro y, sobre todo, para la satisfacción de los pacientes.

La consolidación de la Jefatura de Sección hace pocos años ha permitido mantener una estructura de gestión de gran nivel de detalle que ha permitido el mantenimiento de la actividad y sus proyecciones futuras. La Dra. Beatriz Merino realiza esta función de manera excelente.

Procedimiento	A19	A20	A21	NA 19	NA 20	NA 21	R19	R20	R21	T19	T20	T21
Cápsula endoscópica	7	3	4	15	22	15	294	275	335	316	300	354
Colonoscopia	134	124	185	571	701	668	8429	6571	8.469	9134	7405	9.322
CPRE-Colangiopancreatografia	4	14	15		4	1	489	408	503	493	424	519
Ecoendoscopia Alta	15	28	1	11	2	5	600	523	743	626	562	749
Ecoendoscopia PAAF	4	6	5	1	11	1	136	101	131	141	107	137
Enteroscopia					1		38	51	51	38	52	51
Manometría Esofagica	13	13	31	30	25	23	305	199	282	348	237	336
Panendoscopia Oral	183	187	362	471	386	365	8105	5804	8183	8759	6377	8910
PH Metría Esofágica 24 Horas	30	14	37	41	24	37	281	175	317	352	213	391
PREVECOLON	31	8	29	26	16	40	1203	554	984	1260	578	1053
PREVECOLON con Anestesia	6	8		9	2		281	45	2	296	49	2
Rectosigmoidoscopia	4	2	7	3	12	7	134	114	160	141	129	174
Total general	431	407	676	1178	1206	1.162	20296	14.820	20.160	21905	16.433	21.998
	+56,8%			-1,3%			-0,6%			+0,4%		

A= anulada NA= no acude R= realizada T=total citadas

Urgentes 2019: 822/**Urgentes 2020:** 421/**Urgentes 2021:** 754

Tabla 12 Exploraciones totales realizadas en 2021 desagregadas por tipo de prueba. Comparación 2019-2021

Como se puede apreciar, la actividad del año 2021 ha sido superponible a la del año 2019, el año previo a la pandemia. Este dato es de gran importancia, porque para alcanzar este número, ha sido preciso invertir un enorme esfuerzo adicional de gestión (peticiones de PCR, gestiones de agendas etc.) y de organización de las salas (despertar en la propia sala, limpieza de salas, distancia de seguridad, apertura de agendas vespertinas, etc.). en concreto, las acciones realizadas han consistido en:

- Redefinir los circuitos de trabajo (sala de espera, acogida, realización de la prueba, despertar, desinfección de endoscopios).

- Crear un circuito para exploraciones con pacientes COVID+ o sospecha COVID (contactos estrechos)

- Establecer estrictos protocolos de limpieza de sala tras cada exploración

- Definir los equipos de protección individual necesarios para la actividad endoscópica

- Crear un circuito de notificación de síntomas COVID por parte de los pacientes tras el paso por la unidad

- Durante gran parte del año (enero-noviembre) y siguiendo las indicaciones de la versión 5 del protocolo covid se ha solicitado desde la Sección PCR a todos aquellos procedimientos que generan aerosoles. Asimismo, se he realizado revisión de los resultados e información al paciente en caso de positivo. Se han realizado una totalidad de 7.650 PCRs siendo positivas 71.

	2019	2020	2021	Evolución 2019/21
Biopsia	5764	4015	6407	
Test de Ureasa	496	197	191	
Micro	357	260	399	
Citología	57	33	28	
Aspirado duodenal	15	12	7	
TOTAL	**6.689**	**4.517**	**7.032**	**+5,12%**

	2019	2020	2021	Evolución 2019/21
Terapéuticas de Grupo 1				**+45,3%**
Argón	179	146	194	
LEB	120	91	94	
Hemoclips	1065	664	2239	
Esclerosis hemorragia	510	147	159	
Coagrasper			37	
TOTAL	1874	**1048**	2723	
Terapéuticas de Grupo 2	2019	2020	2021	Evolución 2019/21
Cuerpo extraño	119	138	168	**-8,2%**
Desvolvulación	11	13	15	
Sondas	26	34	55	
Polipectomía	4672	2940	3963	
Hemospray	22	17	39	
Endolazo	66	25	17	
Toxina botulínica	23	10	15	
Coagulación Soft			132	
Retirada de prótesis			127	
TOTAL	4939	3177	4531	
Terapéuticas de Grupo 3	2019	2020	2021	Evolución 2019/21
Dilatación	124	125	124	**-6%**
Punción USE	150	146	184	
Bloqueo-neurolisis	7	2	3	
Esfinterotomía	251	195	274	
Esfinteroplastia	47	58	69	

Septotomía			10	
Extracción cálculo/barro	229	195	265	
Precorte	29	48	36	
Mucosectomía	695	391	459	
Dilatación biliar			18	
Prótesis	407	355	379	
TOTAL	1939	**1391**	1821	
Terapéuticas de Grupo 4	2019	2020	2021	Evolución 2019/21
Drenaje USE	15	6	1	**+45,5%**
PEG	187	206	260	
Diverticulectomía	8	2	3	
DSE	21	13	18	
RF	24	15	26	
Coledocoscopia	17	13	15	
Litotricia	4		14	
FTRD	2	7	17	
Cianoacrilato	1		5	
EsoSponge			38	
Ampulectomía			9	
TOTAL	**279**	**247**	406	

Tabla 13 Evolución de las pruebas complementarias y de los procedimientos terapéuticos 2019/2021

En su conjunto, se objetiva un marcado incremento de la actividad cuantitativamente y sobre todo cualitativamente. Se realizan más exploraciones terapéuticas y de más complejidad, lo que requiere mayor nivel de capacitación de los endoscopistas y mayores tiempos de sala. Sin duda, la realización de la nueva Unidad permitirá desarrollar esta actividad compleja y creciente de manera más apropiada.

Debe destacarse en esta memoria la estrategia formativa en endoscopia avanzada que desarrolla la Sección. El objetivo global es intentar capacitar en las áreas de mayor complejidad técnica a un número suficiente de facultativos que permite asegurar la prestación asistencial de forma constante.

Específicamente, en el año 2021 se han desarrollado las siguientes acciones:

1.- Formación en Ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica:

Responsables: Dra. Merino, Dra. Pérez Carazo.

- La Dra. López Ibáñez ya tiene autonomía en la ecoendoscopia diagnóstica, así como en realización de punciones (sólo requiere supervisión puntual). Su baja maternal ha imposibilitado el inicio formativo en ecoendoscopia terapéutica. Se retomará tras su incorporación.
- La Dra. Martos ha iniciado su formación en ecoendoscopia diagnóstica que deberá progresar aun totalmente supervisada tras su baja maternal.
- En diciembre de 2021 se inicia la formación en ecoendoscopia básica del Rodrigo Borobio. Se planificará algún curso externo en el plan formativo del 2022.

2.- Formación en mucosectomía:

Responsable: Dr. Nogales/Dr. García Lledó

Se intensificará el perfeccionamiento en esta técnica por parte del Dr. Borobia y el Dr. Carbonell.

Ambos estaban acudiendo en turno de mañana para perfeccionamiento en lesiones de mayor tamaño. En el caso del Dr. Carbonell la formación se ha visto interrumpida a consecuencia de su baja médica.

3.- Formación en Disección submucosa:

Responsable: Dr. Nogales/Dr. Aranda

El Dr. García Lledó está en proceso formativo supervisado por el Dr. Nogales y Aranda. Por su parte o bien el Dr. Nogales o el Dr. Aranda acudirán al curso de expertos en DSE que organiza anualmente el hospital Puerta de Hierro si se celebra y se puede por la actividad asistencial.

4.- Formación en cápsula endoscópica

El Dr. Nogales y García Lledó asistirán al RICE 2021. La Dra. Díaz tras la incorporación de su baja maternal se ha incorporado a la visualización necesitando sólo supervisión ocasional.

5.- Formación en sedación profunda y manejo de la vía aérea

Acudirán los R3 en rotación en dicho centro como contempla en acuerdo establecido entre ambos hospitales (alianza estratégica) así como algún miembro del staff y enfermería (Dra. García, Dra. Ortega, Dra. Merino y D. Antonio Arellano)

6. Formación en manometría y phmetría esofágica.

En diciembre de 2021 se ha iniciado la formación de la Dra. Diaz en manometría y phmetría de momento totalmente supervisada.

Finalmente se debe constatar que a lo largo del 2021 se ha desarrollado un sistema de automatización de los intervalos de seguimiento tras polipectomía que se implantará en 2022 en HCIS. El sistema lógico se detalla más abajo

Fecha de realización:

Colonoscopia de seguimiento de CCR: Sí No (sí= OUT)

¿Sospecha de síndrome heredofamiliar de CCR? Si No (sí= OUT)

Enfermedad inflamatoria intestinal: Sí No (sí= OUT)

¿Existen lesiones Complejas? Sí No (sí= OUT)

- Algún pólipo ≥ 20mm
- LST no granular
- Resección fragmentada (peacemeal)
- NICE 3
- Paris IIC
- ≥10 Pólipos

Exploración completa Si No (no= OUT)

- (se visualiza orificio apendicular y válvula ileocecal)

Limpieza adecuada Sí No (no= OUT)

(Boston total mayor de 6 y en cada segmento mayor de 2)

¿Se ha realizado resección de todas las lesiones detectadas y envío de las mismas a AP? Sí No (no= OUT)

Tiempo de retirada superior a 6 minutos: Sí No (no= OUT)

Es la primera colonoscopia del paciente: Sí* No*

¿El paciente tiene 2 ó más AF de primer grado de CCR? Si+ No+

Parámetros a introducir:

Endoscopista:

Número de pólipos: ≤ 4 >5

Tamaño pólipos: <10mm ≥10mm

Patólogo (marcar la de mayor grado):

1. Adenoma tubular/tubulovelloso/velloso con displasia de bajo grado
2. Adenoma tubular/tubulovelloso/velloso con displasia de alto grado margen libre
3. Serrado sin displasia
4. Serrado con displasia
5. Adenoma con displasia de alto grado sin margen libre o no valorable/Ca intramucoso/Ca invasivo
6. Mucosa normal/ hiperplásico/pseudopólipo inflamatorio/pólipo mucoso

Algoritmos:

1. Sí 0 pólipos y * SI: colonoscopia en 10 AÑOS
2. Sí 0 pólipos y +Sí (independientemente del *): colonoscopia en 5 AÑOS
3. Si 0 pólipos y * NO: colonoscopia en 5 AÑOS
4. Si Mucosa normal/ hiperplásico/pseudopólipo inflamatorio/pólipo mucoso * SI: colonoscopia en 10 AÑOS
5. Si Mucosa normal/ hiperplásico/pseudopólipo inflamatorio/pólipo mucoso * NO: colonoscopia en 5 AÑOS
6. Si Mucosa normal/ hiperplásico/pseudopólipo inflamatorio/pólipo mucoso y + Sí (independientemente del *): colonoscopia en 5 AÑOS
7. ≤ 4 ADENOMA TUBULAR/TUBULOVELLOSO/VELLOSO DE BAJO GRADO <10MM y *SI: colonoscopia en 10 AÑOS
8. ≤ 4 ADENOMA TUBULAR/TUBULOVELLOSO/VELLOSO DE BAJO GRADO <10MM y *No: colonoscopia en 5 AÑOS
9. ADENOMA TUBULAR/TUBULOVELLOSO/VELLOSO DE BAJO GRADO ≥10mm: 3 AÑOS
10. >5 ADENOMA TUBULARES/TUBULOVELLOSOS/VELLOSOS DE BAJO GRADO: 3 AÑOS
11. ADENOMA CON DISPLASIA DE ALTO GRADO MARGEN LIBRE: 3 AÑOS
12. SERRADO SIN DISPLASIA <10MM y *Si: colonoscopia en 10 AÑOS
13. SERRADO SIN DISPLASIA <10MM y *No: colonoscopia en 5 AÑOS
14. SERRADO CON DISPLASIA: 3 AÑOS

15. SERRADO SIN DISPLASIA ≥10mm: 3 AÑOS

16. ADENOMA CON DISPLASIA DE ALTO GRADO SIN MARGEN LIBRE O NO VALORABLE/CA INTRAMUCOSO/CA INVASIVO/TUMOR NEUROENDOCRINO: OUT

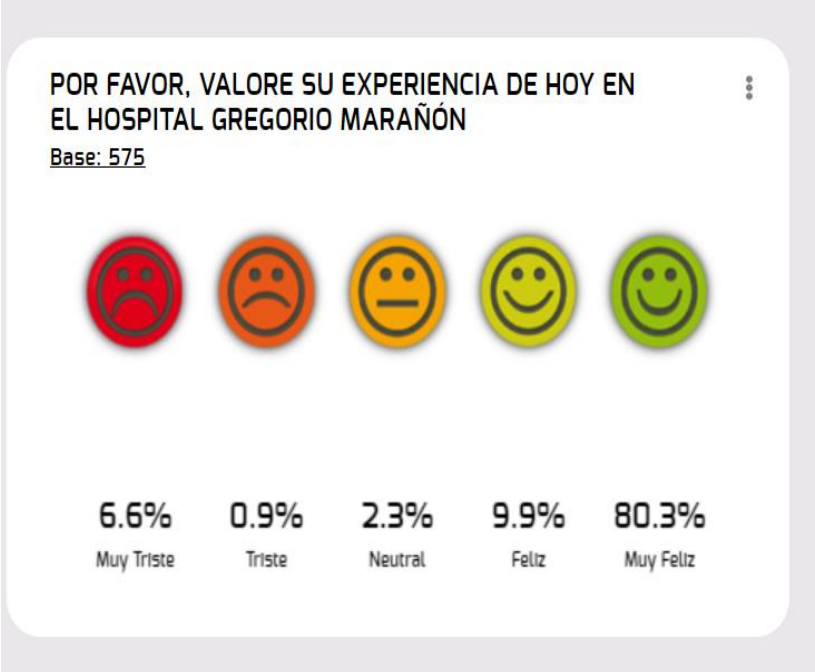
Una vez que el paciente cumple 80 años no se citan más colonoscopias de seguimiento.

Uno de los rasgos más sobresalientes de la Unidad de Endoscopia es la seguridad del paciente, así como el análisis de su satisfacción. En la tabla se detalla la proporción de complicaciones asociados a los diferentes procedimientos. Como se puede apreciar la incidencia de complicaciones está por debajo del estándar aceptado en la totalidad de los procedimientos

Efecto adverso	**Número**	**%**	**Estándar**
COLONOSCOPIA			
Hemorragia pospolipectomía	29	0,32%	0,1-0,6%
Perforación	7	0,07%	0,3%
Anestésicos	2	0,02%	0,9%
Síndrome postpolipectomía	1	0,01%	0,003-0,1%
GASTROSCOPIA			
Perforación post-dilatación	5	0,06%	2-10%
Anestésicos	3	0,03%	60%
Hemorragia	4	0,05%	0,5%
PEG: hemorragia	2	0,02%	1,5-9,4%
CPRE			
Pancreatitis	11	2,3%	1,6-15,7%
Colangitis	1	0,21%	1%
Hemorragia postesfinterotomía	5	1,08%	1,3%
Perforación duodenal	2	0,43%	0,08-0,6%
Perforación coledociana	2	0,43%	0,08-0,6%
ECOENDOSCOPIA			
Anestésico	1	0,12%	60%

Tabla 14. Complicaciones asociadas a los procedimientos endoscópicos

En cuanto a la satisfacción del paciente, un análisis exahustivo realizado junto al Servicio de Medicina Preventiva y Garantía de calidad permitió recoger que la experiencia de los pacientes en su contacto con la unidad fue evaluada como muy apropiada en más del 80 % de los casos



Actividad Docente

La actividad docente del Servicio es extensa en los diferentes ámbitos de su competencia

Formación en el Grado de Medicina

El Servicio participa de la docencia del Grado de Medicina y se realiza en las asignaturas de Patología Médica I (Digestivo) y de Práctica Clínica I, II y III.

Durante el año 2021 (Curso 2021-2022), y a pesar de las restricciones asociadas a la pandemia con restricción de la presencia de los alumnos en las aulas, se ha profundizado en diferentes propuestas innovadoras como son:

a) las estrategias de evaluación continua

   Como en años anteriores se ha apostaado por estrategias de evaluación continua, vinculando el 30 % de la nota final de la asignatura al desarrollo de casos clínicos a través del campus virtual. Los alumnos desarrollan en grupos de 3-4 personas varios casos (entre 3 y 5 dependiendo de las partes de la asignatura) relevantes, claramente asociados a la práctica clínica y que incorporan preguntas estructuradas con claro contenido docente. Los alumnos que superan esta parte, reciben posteriormente un punto adicional en la evaluación de la asignatura si se aprueban los tres parciales que componen la asignatura de Patología Médica I

b) la generación de un banco de preguntas de *obligado conocimiento*.
   Se ha realizado y aumentado año tras año un banco de preguntas claves comentadas y referenciadas cuyo contenido se ha considerado por los docentes como de obligado conocimiento. Estas preguntas se han suministrado a los alumnos antes del examen de manera que el 15 % del total del examen estaba formado por este tipo de preguntas. Se requería un 90 % de estas preguntas para el aprobado final.
   En la evaluación del parcial el porcentaje de aprobados fue superior al 95%

c) La introducción de forma progresiva de modelos docentes avanzados (aula invertida (flipped classroom) y aprendizaje basado en problemas. En este año, cerca del 60 % de las clases se han realizado mediante la plataforma wooclap, que permite una interacción constante con los alumnos a lo largo de la clase. Para este fin, y teniendo en cuenta las restricciones asociadas a la pandemia, se ha depositado a priori todo el material docente en el campus virtual.

d) La gestión automática de los exámenes test

A través de un software específico se elaboran los exámenes y se califican de forma automática de modo que la misma tarde del examen, los alumnos disponen en su correo @ucm del resultado del mismo

e) Las encuestas de evaluación de satisfacción de los alumnos.

Además de las evaluaciones Docentia específicamente realizadas por la Facultad y encaminadas a valorar a los profesores (alguno de ellos calificado como excelente en diferentes evaluaciones anuales), se ha realizado una evaluación específica del curso global con resultados altamente satisfactorios

Formación MIR

La formación de residentes es un objetivo de la mayor relevancia para el Servicio y responde a la exigencia social de proporcionar la mejor formación posible a sus profesionales.

La Unidad docente de Medicina de Aparato Digestivo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) radica en el Servicio de Aparato Digestivo, y cuenta con la colaboración de los Servicios de Radiodiagnóstico, Medicina Interna, Urgencias y Cuidados intensivos, Nefrología y Nutrición, para la formación de Médicos Residentes de Aparato Digestivo. Igualmente desarrolla la rotación en ecografía abdominal en el Hospital Universitario Doce de Octubre.

A su vez, colabora con diversas Unidades Docentes de la Comunidad de Madrid y de otras Comunidades Autónomas, siendo las más habituales las referidas más abajo, aunque si el calendario de rotaciones lo permite, se puede ampliar el número de residentes tanto de Madrid como de otras comunidades autónomas.

Unidades docentes del HGUGM

- Medicina interna
- Medicina intensiva
- Radiodiagnóstico
- Nutrición
- Nefrología

Unidades docentes de ámbito nacional

- H. de Toledo
- H. Clínico de Salamanca
- H. Universitario de Albacete.
- H.G.U. de Burgos
- H.U. Virgen de la Luz (Cuenca)
- H. de Guadalajara

Unidades docentes de la Comunidad de Madrid

- Hospital 12 de Octubre
- Hospital de Getafe

- Fundación Jiménez Díaz
- Hospital de Leganés
- Hospital de Fuenlabrada
- Hospital Gómez Ulla
- Hospital Infanta Leonor

Además de residentes de Aparato Digestivo, realizan su formación en nuestra Unidad residentes de Medicina Interna (HGUGM, Segovia, Barcelona), Nefrología, Oncología Médica y Cuidados Intensivos.

RESIDENTES DE APARATO DIGESTIVO

El Servicio de Aparato Digestivo acoge cada año 4 residentes nuevos, de forma que, al tratarse de una especialidad de 4 años, el número total de residentes es de 16.

Globalmente, las plazas de Digestivo de nuestro Servicio son tradicionalmente elegidas muy rápidamente (primer o segundo centro en el país), lo que de manera indirecta indica el atractivo docente del Servicio

Rotaciones

El programa de rotaciones (ver tabla) prevé periodos de estancia de tres meses en las diferentes áreas de formación, de forma que cada año, el residente rotará por las tres secciones del Servicio, intercalando rotaciones de carácter general en los dos primeros años. El plan de rotaciones a lo largo de los cuatro años de formación M.I.R. en el Servicio de Medicina del Aparato Digestivo del H.G.U.G.M. se ajusta al Programa Oficial de la Especialidad, con las siguientes particularidades:

a) Se realizan **guardias de presencia física** de la especialidad, desde el primer año de residencia.
b) La **formación endoscópica** se inicia en el primer año de residencia, por la oportunidad de participar en la realización de endoscopias urgentes en las guardias de la especialidad, para lo cual son imprescindibles unos conocimientos básicos de la técnica (ver posteriormente).
c) De la misma manera, la **atención médica** a los pacientes ingresados en el Servicio de Aparato Digestivo conlleva el manejo de las patologías médicas (infecciosas, metabólicas, cardio-respiratorias, etc…) asociadas al proceso digestivo que ocasiona el ingreso del paciente. Durante el periodo de rotación en la planta de hospitalización los residentes no solo adquirirán la capacitación para

el diagnóstico y tratamiento de las patologías digestivas, sino que también adquieren competencias de otras especialidades médicas.

Actividades específicas del Servicio

A continuación, se detallan algunas actividades propias del Servicio de Aparato Digestivo de las que los residentes forman parte fundamental y complementan en gran medida su formación.

1. Sesiones clínicas del Servicio

Los residentes preparan estas sesiones junto con un adjunto responsable, de forma que a lo largo del año cada residente debe de haber realizado al menos tres.

Sesión clínica del servicio (jueves): Con carácter semanal se realiza una sesión clínica exponiendo casos complejos o con interés docente/científico que están siendo atendidos en el servicio. La sesión es presentada normalmente por un residente y con la supervisión de un adjunto.

Sesión bibliográfica (martes): Con carácter semanal se realiza una sesión en la que se analiza tanto desde el punto de vista metodológico como desde el punto de vista de la trascendencia clínica, artículos científicos relevantes, alternando patología endoscópica, gastroenterológica y hepatológica.

Sesión de investigación (viernes): con periodicidad quincenal se realizan sesiones de investigación en las que se pone en común los avances de los diferentes proyectos de investigación realizados en el ámbito del servicio tanto a nivel clínico, básico como traslacional. Además, se imparten seminarios de formación en técnicas de investigación.

Sesión de la sección de endoscopia (miércoles): Sesión con carácter semanal en la que se realiza una revisión de aspectos relacionados con innovaciones y actualización en las técnicas endoscópicas, así como de aspectos particulares de la sección.

Programa Liver Seminar (https://liverseminars.eu): Este programa, realizado de forma conjunta con IDIBAPS, y patrocinado en parte por el CIBER de enfermedades hepáticas y digestivas, comprende la realización de una sesión mensual con un experto internacional en el campo de las enfermedades hepáticas. Además de la propia sesión científica, que se realiza alternativamente en uno u otro centro y que se retransmite a ambas unidades, el experto visita el laboratorio de investigación y desarrolla un activo programa de interacción con los diferentes grupos. En los últimos dos años, este programa ha sido reconvertido en no presencial.

2. Sesiones de residentes:

Sesiones especialmente dirigidas a complementar la formación de los residentes en temas de carácter general de la especialidad. Estas sesiones tienen una estructura y contenido modificable, adaptándose a las necesidades e inquietudes de los residentes. Incluyen la realización de sesiones bibliográficas, la reunión con expertos de áreas concretas de la especialidad y competencias transversales (metodología científica, bioética, comunicación médico-paciente). Se realizan los viernes con carácter quincenal.

TUTORIA Y SUPERVISIÓN

a. Criterios de asignación de tutor.

Cada uno de los residentes es asignado a un tutor, para una atención más directa y personalizada, conforme a orden alfabético. Cada tutor tiene 4 residentes asignados.

Los tutores del Servicio de Aparato Digestivo son 4: Dra. Mª Vega Catalina, Dra. Virginia Flores, Dr. Oscar Nogales, Dr. José Pajares.

A su llegada al Servicio de Aparato Digestivo se entrega al residente un USB con una copia del Itinerario Formativo y bibliografía básica actualizada en relación con todas las áreas del Servicio.

b. Evaluación del residente:

El plan de evaluación de los residentes sigue las directrices marcadas por el Ministerio y trasladadas a las diferentes unidades docentes por la Comisión de Docencia.

La evaluación continuada se efectúa por los tutores y por los adjuntos de las unidades por las que el médico residente haya rotado. La evaluación se refleja en una ficha que, una vez cumplimentada, será remitida a la Secretaría de la Comisión de Docencia, para su custodia en el expediente docente del interesado.

Se realizan evaluaciones al finalizar cada rotación, y una global al finalizar cada año formativo; cada residente ha de entregar una Memoria de actividades anual.

Se realiza una entrevista tutor-residente al próximo a finalizar cada rotación trimestral, de forma que al año se realizan cuatro. El Servicio de Aparato Digestivo tiene diseñada una ficha de entrevista tutor-residente adaptada al propio Servicio

Los objetivos de las entrevistas tutor-residente son:

- Evaluar la rotación y detectar posibles incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
- Planificar con el residente los objetivos de la siguiente rotación, para orientar su mejor aprovechamiento.
- Evaluar la evolución a lo largo del año docente para identificar áreas de mejora y puntos fuertes, para individualizar el programa de formación.

La metodología de evaluación es de carácter formativo, conforme a los objetivos planteados en el programa de formación específico de cada residente; la evaluación de cada rotación específica es realizada por el Adjunto responsable. La evaluación anual la realizan conjuntamente los tutores, unificando cada una de las evaluaciones parciales, y analizando la Memoria anual del Residente, que deberá ser entregada en copia electrónica y en papel, al finalizar cada año lectivo.

c. Evaluación de la Docencia:

Con carácter anónimo, cada residente hará una evaluación de cada una de las rotaciones, conforme a un formulario predeterminado. Además, la Comisión de Docencia proporciona una encuesta al finalizar cada año que deberá ser entregada junto con la Memoria del residente.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Medicina de Aparato Digestivo: ROTACIONES MÉDICOS RESIDENTES 2019 - 2023

	2019						2020												2021												2022												2023			
	Ju	Jl	A	S	O	N	D	E	F	M	A	My	Ju	Jl	A	S	O	N	D	E	F	M	A	My	Ju	Jl	A	S	O	N	D	E	F	M	A	My	Ju	Jl	A	S	O	N	D	E	F	M	A	My
BAINES, Ainara	G	E	H	MI	E	G	H	UCI	R	C-H	Ext	ECO	G	E	U	E	Tx	CONS_G																														
COVA, Miguel	MI	G	E	H	G	UCI	R	E	H	E	C-H	Ext	ECO	G	Tx	CONS_G	E	U																														
HERHNANDEZ, Diego	H	MI	G	E	UCI	R	H	G	E	G	E	C-H	Ext	ECO	E	U	CONS_G	Tx																														
RAMOS, Clara	E	H	MI	G	H	E	UCI	R	G	ECO	G	E	CONS_H	CONS_G	Tx	U	E																																
CARAVACA GAMEZ, Celia	E	G	H	UCI	R	CONS_H	ECO	G	E	U	E	Tx	CONS_G																																				
DEL RIO IZQUIERDO, Julia	G	UCI	R	E	H	E	CONS_H	ECO	G	Tx	CONS_G	E	U																																				
USON PEIRON, Clara	UCI	R	H	G	E	G	E	CONS_H	ECO	E	U	CONS_G	Tx																																				
VELILLA APARICIO, Maria Elena	H	E	UCI	R	G	ECO	G	E	CONS_H	CONS_G	Tx	U	E																																				
BIGHELLI, Federico	CONS_H	ECO	G	E	U	E	Tx	CONS_G																																								
GARCIA CARCIA, Julia	E	CONS_H	ECO	G	Tx	CONS_G	E	U																																								
ORTEGA LOBETE, Olga	G	E	CONS_H	ECO	E	U	CONS_G	Tx																																								
RAYON MORENO, Laura	ECO	G	E	CONS_H	CONS_G	Tx	U	E																																								
CONTHE ALONSO, Andrés	U	E	Tx	CONS_G																																											
HERRERA FAGES, José Luis	Tx	CONS_G	E	U																																											
LUCENDO JIMENEZ, Luis	E	U	CONS_G	Tx																																										
VILLASECA GOMEZ, Clara	CONS_G	Tx	U	E																																										

G	Gastro
E	Endoscopia
H	Hepatología
MI	Medicina Interna
UCI	Intensivos
R	Radiología
ECO	Ecografía

Tabla 14 Programa de rotación de los residentes del Servicio de Medicina de Aparato Digestivo

Acciones específicas formativas en el ámbito de la endoscopia digestiva

Las rotaciones de los residentes en Endoscopia Digestiva no se han visto afectadas por la situación de pandemia en el año 2021. A lo largo del año 2021 se han mantenido las siguientes acciones de mejora de la formación MIR

a) II Jornadas MIR de endoscopia básica y avanzada "González Asanza"

Se realizó el 9 de octubre de 2021 un curso de formación práctica sobre modelos para los residentes de nuestro centro al que también se invitó a participar a residentes de otros centros del país, con excelentes resultados en la encuesta de satisfacción.

El temario del curso y la encuesta de satisfacción se detallan a continuación

Sesiones teóricas

1. Manejo básico de aparataje e instrumental endoscópico.
2. Técnicas hemostáticas. Indicaciones y consideraciones técnicas
3. Técnicas básicas de resección endoscópica.
4. Manejo de vía aérea
5. Abordaje integral de las estenosis enterales (dilatación/Prótesis). La problemática de la acalasia
6. Ecoendoscopia diagnóstica, indicaciones de PAAF/BAAF. Sistema Axios
7. Manejo terapéutico de la patología biliar maligna y benigna (CPRE, dilatación, prótesis)
8. Desinfección de alto nivel

Sesiones prácticas

1. Manejo básico de aparataje e instrumental endoscópico.
2. Técnicas hemostáticas. Indicaciones y consideraciones técnicas
3. Técnicas básicas de resección endoscópica.
4. Manejo de vía aérea
5. Abordaje integral de las estenosis enterales (dilatación/Prótesis). La problemática de la acalasia
6. Ecoendoscopia diagnóstica, indicaciones de PAAF/BAAF. Axios
7. Manejo terapéutico de la patología biliar maligna y benigna (CPRE, dilatación, prótesis)
8. Desinfección de alto nivel

	1	2	3	4
ORGANIZACIÓN				
Organización del curso				16 (100%)
Condiciones en las aulas/salas de exploración			1 (6,25%)	15 (93,75%)
Horario del curso			5 (31,25%)	11 (68,75%)
Atención al alumnado por parte de la organización				16(100%)
ACTIVIDAD FORMATIVA				
Conocimientos adquiridos				16 (100%)
Metodología empleada				16 (100%)
Medios pedagógicos			1 (6,25%)	15 (93,75%)
Sesiones teóricas				16 (100%)
Sesiones prácticas			1 (6,25%)	15 (93,75%)
PROFESORADO				
Conocimiento de la materia impartida				16 (100%)
Claridad de las respuestas				16 (100%)
Dominio de los aspectos prácticos				16 (100%)
Evaluación global				16 (100%)
EVALUACIÓN GLOBAL				
Cumplimiento con los objetivos del curso				16 (100%)
Aplicación del contenido a la práctica profesional				16 (100%)
Opinión global del curso				16 (100%)

Tabla 15 Encuesta de satisfacción de participantes en el II curso para residentes

b) Revisión del nuevo programa formativo MIR de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED):

Tras la detección de dos áreas de mejora en la evaluación de calidad realizada en la auditoría anual se han realizado este año dos acciones específicas

B1) Reprocesamiento de Endoscopios:

Se decide introducir anualmente una sesión teórica impartida por Olympus medical® tanto del reprocesamiento como de las infecciones relacionadas con dicho proceso.

En cada rotación durante una mañana cada residente para a la sala de desinfección y realiza de manera práctica el lavado de arrastre de los endoscopios.

B2) Formación en sedación profunda:

A través de la Alianza formativa con el Hospital del Sureste, los residentes realizan de forma voluntaria en el periodo de R3 una rotación de un mes de duración y asistencia al curso de sedación que anualmente organiza dicho centro.

c) Creación de un programa formativo teórico en endoscopia.

Se ha elaborado un temario teórico de conocimientos a adquirir en cada rotación, cuya evaluación se realiza al inicio y al fin de cada rotación (adecuado al nivel de cada año de residencia) a través de un examen teórico de pregunta abierta y casos clínicos. Se revisan los resultados con la jefa de Sección de manera individual.

Además, se ha revisado el programa formativo práctico cuya evaluación se realiza diariamente en sala

PLAN FORMATIVO RESIDENTES ENDOSCOPIA DIGESTIVA

- Programa práctico:

Objetivos primera rotación	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
Gastroscopia diagnóstica	III	III
Toma de biopsias	III	III
Estudios funcionales	II	II
Valoración clínica	II	II

Objetivos de primera rotación

Objetivos segunda rotación	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
Gastroscopia diagnóstica y biopsias	I	II
Técnicas urgentes: hemostasia y c. extraños	II	II
Colonoscopia	II-III	II-III
Cápsuloendoscopia	II	II
Valoración clínica	I	I
Estudios funcionales	II	II

Objetivos de segunda rotación

Objetivos tercera rotación	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
Gastroscopia diagnóstica	I	II
Técnicas urgentes: hemostasia y extracción de cuerpos extraños	II	II
Colonoscopia completa	II	II
Resección de tejidos	III	II
Técnicas hemostáticas en colon	II	II
Técnicas terapéuticas	III	III
Estudios funcionales	I	I
Capsuloendoscopia	I	I

Objetivos de tercera rotación

Objetivos cuarta rotación	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
Técnicas urgentes de gastroscopia	I	I-II[1]
Colonoscopia completa	I	I-II[2]
Resección de tejidos	I	II
Terapéutica avanzada:		
Dilatación	I	II
Gastrostomía	I	II
Prótesis	II	II
Toxina	I	II
Ecoendoscopia	III	III
CPRE diagnóstica	II	II
CPRE terapéutica	II-III[3]	II-III[3]

Objetivos de cuarta rotación

Tabla 16. Programa de rotación de los residentes del Servicio de Medicina de Aparato Digestivo. Unidad de Endoscopia Digestiva

Formación Médica continuada

El servicio ha desarrollado tradicionalmente diferentes preceptorships y jornadas, encaminados a proporcionar a especialistas de otros centros, formación específica en hepatología y gastroenterología avanzada. En el año 2021 esta actividad ha sido marcadamente alterada como consecuencia de la pandemia. No obstante, se han podido desarrollar las siguientes actividades

i) Curso de formación en radioembolización de tumores hepáticos (sirtex):

Esta actividad se desarrolla en colaboración con el resto de servicios implicados en el procedimiento (Radiología con Radiología Vascular, Medicina Nuclear y Cirugía Hepatobilio pancreática).

Se han diseñado dos modalidades de curso: “De iniciación” y “Avanzado”. El curso tiene dos días de duración y tiene una parte teórico-práctica en horario de tarde y una parte práctica durante la cual nos acompañan en la actividad asistencial de ese día en el CM de CHC y tiempo en sala con realización de un caso de radioembolización.

ii) Curso de Formación en hepatocarcinoma de la AEEH. Se ha participado tanto en la dirección del Curso como en la impartición de numerosas clases

iii) Curso de formación para enfermería de práctica avanzada

iv) El Servicio ha participado en el desarrollo del Máster en Hepatología (título propio de la UAM y de la UAH) cuya 9ª edición se está celebrando actualmente.

v) Preceptorship en enfermedad inflamatoria intestinal

El objetivo del programa ha sido aproximar temas relevantes de la organización multidisciplinar en enfermedad inflamatoria intestinal a especialistas de otros centros. El programa incluye la actividad presencial en los diferentes ámbitos de actuación de la unidad, incluyendo este año el CEIMI

vi) Jornada de Formación Integral en Trasplante Hepático

Esta jornada formativa, única en su género, proporciona formación integral en todas las áreas que concurren en el trasplante hepático (hepatología, cirugía, anestesiología, enfermería etc.). El formato es sumamente atractivo, combinando aspectos teóricos con talleres específicos de contenido claramente aplicable a la práctica diaria de los centros trasplantadores y, muy importantemente, de los centros que remiten pacientes para trasplante. La jornada, coordinada íntegramente por la unidad, ha tenido un enorme éxito de asistencia y satisfacción de los asistentes en su tercera edición

Actividad Investigadora

Desde hace años el Servicio tiene como seña de identidad la vinculación de la actividad asistencial con la actividad investigadora. Fruto del trabajo de muchos años, el Servicio dispone de líneas de investigación clínica y de laboratorio bien diversificadas con producción creciente.

Las líneas de investigación del Servicio se detallan en la tabla

Línea	Sublínea	Tipo
Complicaciones de la cirrosis: Historia natural de la cirrosis hepática	Anticoagulación en la enfermedad hepática crónica	Mixta (Clínica y experimental)
	Ence63falopatía hepática: bases moleculares y mecanismos	Mixta
	Fisiopatología de la hipertensión portal. Modulación de la translocación bacteriana	Mixta
	Influencia pronostica de la medición del gradiente de presión venosa hepática	Clínica
	Insuficiencia hepática crónica agudizada: soporte hepático artificial	Clínica
	Manifestaciones cardiopulmonares de la cirrosis avanzada	Mixta
	Tratamiento farmacológico de la hipertensión portal	Mixta
	Papel de la comunicación mediante vesículas extracelulares en la enfermedad hepática	Mixta
	Influencia en la Historia Natural de la cirrosis de los cambios del volumen de órganos esplácnicos evaluado por procedimientos de imagen	Mixta
Fisiopatología de la barrera intestinal e inflamación mucosa	Disfunción de la barrera intestinal en procesos sistémicos: estrés psicosocial, patología isquémica cerebral, sepsis, cirrosis hepática	Mixta
	Expresión y funciones biológicas de la proteína NOGO en el epitelio intestinal	Experimental
	Mecanismos moleculares de inflamación mucosa en EII humana y experimental (modelos en rata y ratón)	Mixta
	Receptores anti-inflamatorios intestinales como dianas terapéuticas en inflamación intestinal. PPARg, Liver X receptor, receptores de cannabinoides	Mixta
Carcinoma hepatocelular	Impacto de la terapia con radioembolización en el desarrollo y evolución del síndrome de hipertensión portal	Clínica
Hepatitis virales	Evaluacion de estrategias de seguimiento en pacientes con hepatitis C con curación virológica	Clínica
Regeneración hepática	Mecanismos de regeneración hepática	Experimental
Trasplante hepático	Fibrogénesis después del trasplante hepático. Modulación farmacológica	Clínica
	Hepatitis autoinmune de novo después de trasplante hepático	Clínica
	Infecciones postrasplante	Clínica
	Tumores de novo después de trasplante hepático. Influencia del tratamiento inmunosupresor	Clínica
	Riesgo cardiovascular tras el trasplante hepático	Mixta
	Sindrome de obstrucción sinusoidal tras el trasplante hepatico	Mixta
	Impacto de la pandemia COVID en receptores de trasplante hepático. Respuesta a la vacunación	Clínica
Endoscopia Digestiva	Aplicación de sistemas de inteligencia artificial de reconocimiento de imagen para la valoración de displasia en pólipos de colon	Clínica
	Radiofrecuencia de tumores pancreáticos	Clínica

Tabla 17. Lineas de investigación del Servicio

Además, se ha podido concurrir con éxito a diferentes vías de financiación estructural que han permitido consolidar con claridad la estructura del laboratorio. Igualmente se ha concurrido con éxito a convocatorias de recursos humanos.

En la tabla se detallan los proyectos con financiación competitiva actualmente en curso

Agencia financiadora	IP	Título del proyecto
FIS	JAVIER VAQUERO MARTIN	“Efectos de la hipotermia terapéutica en el fracaso hepático agudo (FHA) y en la regeneración hepática: Estudio preclínico en cerdos
FIS	JAVIER VAQUERO MARTIN	Profundización en el diagnóstico y mecanismos de las alteraciones de las plaquetas y médula ósea en la enfermedad hepática crónica
FIS	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES	Caracterización de la función cardiaca en la cirrosis: valor pronóstico e interrelacion con la respuesta inflamatoria sistémica. Proyecto CIRCAR
FIS	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES	Evaluación de la capacidad diagnóstica y pronóstica de la biopsia hepática en la insuficiencia hepática crónica agudizada (ACLF): unabordaje traslacional
PROYECTO RETOS	LUIS ALBERTO MENCHEN VISO	"DESARROLLO DE TERAPIAS NUTRICIONALES PARA EL TRATAMIENTO DE COLITIS ULCEROSA MEDIANTE EL USO DE FORMULACIONES SIMBIÓTICAS"
FIS	LUIS ALBERTO MENCHEN VISO	Cultivo de enteroides derivados de intestino humano para su aplicación en el estudio de la fisiopatologia de la barrera epitelial en la enfermedad inflamatoria intestinal.
FIS	RITA GARCIA MARTINEZ	Papel de la deficiencia de la vitamina D en los eventos claves de la cirrosis hepática e impacto de su suplementación
H2020 ALIVER	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES	-Development of dialive, a novel Liver Dialysis Device for the treatment of patients with Acute on Chronic Liver Failure (ACLF)
REDES DE INVESTIGACION CM	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES/ JAVIER VAQUERO MARTIN	EXOHEP-CM. "Comunicación por exosomas y otras vesículas extracelulares en la fisiologia y fisiopatología hepática"
PIE	Francisco Fernández-Avilés IP DEL paquete de trabajo JAVIER VAQUERO	The microbiome as target for precisión medicine. A frontier exploration from established to innovative indication

Red Sinergias NanoLiver	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES/ JAVIER VAQUERO MARTIN	Nuevas aplicaciones de la nanotecnologia en la enfermedad hepatica crónica
Fundación Mutua Madrileña	RAFAEL BAÑARES CAÑIZARES	"FUNDACION MUTUA MADRILEÑA 2021.La perfusión normotérmica de órgano aislado como sistema de recuperación de órganos subóptimos para aumentar el pool de donantes. Biomarcadores de viabilidad y trasplantabilidad”"

Tabla 18 Proyectos financiados competitivos actualmente activos

En la tabla siguiente se resumen los ensayos clínicos activos, estudios observacionales, convenios etc.

Tipo de Estudio	Número de proyectos activos
Ensayos Clínicos	31
Contratos de prestación	9
Convenios de colaboración	2
Estudios observacionales	10
Contratos de recursos humanos	10
Proyectos de investigación públicos	7

Tabla 19 Número global de proyectos activos en el año 2021

En la tabla 20 se resume la producción científica del Servicio/Grupo de investigación en el año 2021 que sin duda representa un hito difícilmente repetible si bien sí se debe aspirar a mantener el esquema general de publicaciones con la diversificación entre las diferentes líneas de investigación, entre actividades de investigación básica y clínica, con la participación creciente de residentes etc. Además del valor cuantitativo en sí mismo del factor de impacto acumulado es importante reseñar el factor de impacto medio (claramente por encima del global del IISGM o del propio CIBER de enfermedades hepáticas y digestivas), la participación de las tres secciones del servicio, la presencia de publicaciones clínicas y traslacionales etc. En el contexto general del Instituto de Investigación el Servicio se encuentra entre los 4 grupos de mayor capacidad global de producción científica. También debe destacarse la presencia de publicaciones relacionadas con la COVID-19 (no siendo un órgano especialmente afectado por esta enfermedad) pero sin menoscabo de las publicaciones resultado de las líneas tradicionales del Servicio. Como dato menos positivo, existe una cierta desproporción en el número de publicaciones colaborativas y aquellas de producción propia, siendo estas menos frecuentes que en año 2020.

Indicador	2020	2021
Número de publicaciones	54	63
Factor de Impacto medio/FI total	7,28/364	**9,18/542** (de 59 con FI)
Publicaciones traslacionales/clínicas	4/50	9/54
D1	16/54	20/63
Q1	25/54	36/63
Q4	21/54	8/63
Distribución por Secciones	Hepatología 28 Gastroenterología 22 Endoscopia 4	Hepatología 41 Gastroenterología 15 Endoscopia 7
Autoría principal	23/54	19/63

Tabla 20 resumen de la actividad investigadora del Servicio en el año 2021

Es importante señalar que la infraestructura física para el desarrollo de las cada vez más exigentes actividades de investigación clínica sigue siendo precaria. Está previsto que esta circunstancia sea resuelta en el primer trimestre del año 2022, lo que supondría mantener la competitividad mostrada hasta la fecha, que incluye la participación en ensayos en fases precoces, estudios académicos, participación en registros etc. Por tanto, es imprescindible el cambio en las estructuras del Servicio para mantener esta actividad.

Por otra parte, en el año 2021 se han defendido las tesis Doctorales recogidas en la tabla 21. Llamativamente, y sin duda es un motivo de orgullo, el atractivo de las líneas de investigación del Servicio ha permitido la participación de otras áreas del Hospital con el fruto de no pocas tesis en Servicios con menos tradición académica e investigadora. Todas las tesis han recibido la máxima calificación.

Título	Doctorando	Directores	Servicio/Grupo del Doctorando
Potencial diagnóstico y terapéutico de los receptores nucleares LXR en la enfermedad inflamatoria intestinal	José Miranda Bautista	Luis Alberto Menchén José Antonio Rodríguez-Feo Rafael Bañares	Digestivo
Efecto del compuesto correlacionado de hexosa activo en patologías inflamatorias intestinales: triquinosis y enfermedad inflamatoria intestinal	Beatriz Lopez Cauce	Marta Puerto Cantero Luis Alberto Menchén Juan José García Rodríguez	Digestivo/CEIMI
Evolución cognitiva y calidad de vida tras la erradicación del virus de la hepatitis C. Estudio ECOVIC	Luis Ibáñez Samaniego	Rita García Rafael Bañares	Digestivo
Monitorización anestésica avanzada durante el trasplante hepático: valor clínico de la determinación intraoperatoria de troponina	Almudena Vilchez Monge	José María Pérez-Peña Ignacio Garutti Rafael Bañares	Anestesiología
Efecto de la erradicación del virus de la hepatitis C sobre la activación endotelial en pacientes trasplantados hepáticos	Aránzazu Caballero Marcos	María Magdalena Salcedo José Angel Lopez Baena Rafael Bañares	Digestivo
Valor pronóstico de la proteína C reactiva como marcador asociado a inflamación sistémica en la cirrosis hepática descompensada	Ana Clemente Sanchez	Diego Rincón Rafael Bañares	Digestivo
Valoración del volumen hepático mediante tomografía computarizada en la predicción de la hipertensión portal clínicamente significativa en pacientes con cirrosis compensada	Enrique Ramón Botella	Diego Rincón Rafael Bañares	Radiodiagnóstico

Tabla 21. Tesis doctorales leídas en el año 202

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES

Indicador	Año 2021
Número de ingresos *	1832
IEMA *	EM 7,24
Procedimientos en Hospital de día polivalente **	335
Tratamientos en Hospital de día polivalente **	829
Pacientes asistidos en Urgencia *	2097 *
Consultas nuevas *	6646
Consultas sucesivas *	31654
Índice Sucesivas/Primeras *	4,76
Número de endoscopias	20160
Número de endoscopias terapéuticas	9481
Satisfacción en la encuesta de evaluación de los alumnos de grado	95 % MUY SATISFECHO
Factor de impacto acumulado	>500 PUNTOS
% publicaciones en primer cuartil	57 %
Número de trasplantes hepáticos	46

Tabla 22 Resumen ejecutivo

**datos hasta noviembre 2021 ** Datos desde agosto 2021*

Reflexión final

Desde el punto de vista de la valoración de los resultados numéricos, la actividad del año 2021 se puede considerar como altamente satisfactoria en términos generales. En un año muy complicado por la presencia constante de la pandemia, es evidente que el Servicio ha mantenido índices de respuesta y eficiencia más que adecuados.

Debe señalarse el mantenimiento de la apuesta por la Calidad Asistencial estando tres unidades certificadas por la normal ISO 9001 (Endoscopia, Trasplante Hepático, CEIMI), lo que representa al menos un 50 % de la actividad global del Servicio. Igualmente, la preocupación por la seguridad del paciente y su satisfacción es una señal de identidad del Servicio. Por otra parte, esta característica se alinea claramente con los objetivos pactados con la Dirección del Hospital y con el marco general del Contrato Programa.

Además, la coexistencia de un laboratorio con actividad investigadora propia del Servicio es un hecho casi excepcional en el Hospital y en el entorno de otros Servicios de Digestivo. El rendimiento en términos de producción científica ha sido realmente excepcional cuantitativa y cualitativamente; no obstante, posiblemente estos datos sean irrepetibles en años sucesivos.

A nuestro juicio, estos resultados han dependido fundamentalmente de la motivación y del compromiso global de todos los componentes del Servicio, muy por encima de lo habitual. Como ejemplo puramente relativo a la práctica asistencial, más de un tercio de la actividad ordinaria del Servicio se realiza en horario de tarde, lo que da idea de la gran flexibilidad de la plantilla, así como de la complejidad de su gestión diaria. Además, la práctica totalidad del trabajo relacionado con la producción científica es fuera del horario laboral convencional.

Sin duda, el compromiso del Servicio para con la organización se plasma en el pacto de objetivos anual, cuyo cumplimiento es razonable en los ejercicios anteriores. Ahí se detallan acciones concretas alineadas con la estrategia general del Contrato Programa. Sin embargo, hay aspectos de gran importancia, no contemplados en estos documentos, que se deben abordar a corto plazo para poder mantener o mejorar estos resultados en años sucesivos. En esquema estos son:

i) Mejora estructural de las instalaciones. Resulta en ocasiones penoso ver los espacios de trabajo de los profesionales, así como las áreas de información a familiares y pacientes. Este dato es especialmente importante en lo que respecta a la atención ambulatoria prestada fuera del ámbito de las consultas externas

ii) Mejoría física de la Unidad de Endoscopia. Afortunadamente, está en camino el proyecto de reforma de la Unidad, que posiblemente se desarrolle en los años 2022 y 2023

iii) Mejoría de los circuitos asistenciales de prestación de consultas en los CEP. El impacto de la pandemia ha sido enorme en este campo. Baste recordar que el número de pacientes con demora de más de 60 días al inicio de aquella estaba en torno a 300, siendo ahora al menos cinco veces superior, a pesar del incremento en el número de consultas y de la adopción de un circuito de EPA. Este es el punto negativo fundamental de la actividad del Servicio. No es fácil la respuesta a este problema que involucra la modulación de la demanda, la gran prevalencia de los trastornos digestivos en la población general, la escasa capacidad resolutiva para problemas digestivos menores en otros ámbitos sanitarios etc. En los próximos días se desarrollará una reunión al respecto con la Dirección y el Servicio de Admisión para abordar el problema

iv) Mejora de la visibilidad externa del Servicio. Si bien este año se ha iniciado de manera formal la presencia del Servicio en redes sociales, con aceptables datos, es un tema de desarrollo para el presente ejercicio.

v) Estructura de la plantilla. El número de médicos con vinculación estructural es de menos del 20 % de la plantilla total, lo cual es claramente inaceptable. En este sentido, no se debe dejar de mencionar el enorme impacto que la convocatoria de la OPE de la Especialidad va a tener en el Servicio. Si bien a largo plazo esto consolidará (esperemos) una buena parte de la plantilla en el ejercicio que empieza será un problema acusado. La necesaria consolidación no debe hacer perder el horizonte de la necesidad de formación y captación de talento para aumentar la capacidad del Servicio y la posibilidad de generar el valor añadido que se le supone a un Hospital Universitario de tercer nivel.

vi) Estrategias de motivación profesional. El elemento esencial que permite el marcado valor añadido que la actividad del Servicio demuestra cada año es la motivación de sus profesionales. Se hace imprescindible disponer de mecanismos claros, objetivos y atractivos que permitan seguir manteniendo esta motivación. Siendo conocedores de las limitaciones de la propia Dirección para cumplir esta función, creemos que elevar estas peticiones a las Autoridades de la Consejería es imprescindible.

vii) Finalmente, es necesario plantear a corto/medio plazo la renovación en la Direccion del Servicio. En opinión de quien esto escribe, los ciclos de Jefatura

deben ser restringidos en el tiempo y su renovación debe plantearse con tiempo y perspectiva suficientes.