



**GALAXIA, EMPRESA PÚBLICA DE
SERVICIOS SANITARIOS**
Memoria 2013







Ficha técnica

Coordinación

Miguel Ángel Álvarez Rodríguez

Área de Comunicación

GALARIA, Empresa Pública de Servicios Sanitarios

Maquetación e Impresión

Mabel Aquayo, CB

	05	Presentación
ÁREA PRIMEIRA	06	Estrutura organizativa
ÁREA SEGUNDA	14	Resumo da actividade en 2013
ÁREA TERCEIRA	16	Os feitos máis salientables de 2013
ÁREA CUARTA	20	Características de Galaria
ÁREA QUINTA	22	Actividade asistencial global
ÁREA SEXTA	26	Unidades clínicas
	27	Cirurxía Cardíaca
	33	Cardioloxía Intervencionista
	37	Diagnóstico por Imaxe
	40	Medicina Nuclear (unidade de Vigo e unidade de Ourense)
	45	Oncoloxía Radioterápica
ÁREA SÉTIMA	50	División de Consultoría
ÁREA OITAVA	54	Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica
ÁREA NOVENA	58	Unidade de Radiofármacos PET Galicia
ÁREA DÉCIMA	62	Servizo de Atención Telefónica á Cidadanía "Saúde en Liña"
ÁREA DÉCIMO PRIMEIRA	64	Plan integral de eficiencia enerxética
ÁREA DÉCIMO SEGUNDA	67	Recursos humanos
ÁREA DÉCIMO TERCEIRA	72	Xestión da calidade e sistemas de control por terceiros
ÁREA DÉCIMO CUARTA	80	Actividade científica
ANEXO	86	Actividade científica
	87	Unidade de Cirurxía Cardíaca
	87	Unidade de Cardioloxía Intervencionista
	94	Unidade de Diagnóstico por Imaxe
	97	Unidade de Medicina Nuclear Vigo e Ourense
	98	Unidade de Oncoloxía Radioterápica
	105	Servizo de Radiofísica

PRESENTACIÓN



Como cada ano, resumimos nesta memoria os datos máis significativos da actividade desenvolvida por Galaria ao longo do último exercicio, xunto cos acontecementos máis relevantes protagonizados no ámbito asistencial, técnico e científico polos seus profesionais.

Unha vez máis poñemos en evidencia, a través das cifras deste compendio, o esforzo colectivo realizado para manter, nun contexto de moderación orzamentaria, os niveis de actividade que esixe a demanda, sen que se resentise a calidade clínica que caracteriza ás unidades asistenciais desta institución.

En xeral, atopámonos ante un ano de estabilidade e cumprimento de obxectivos asistenciais no que, como se pode observar polos datos aquí recollidos, se realizaron preto de 60.000 procedementos sanitarios de alta especialización, ademais de seguir traballando a bo ritmo en todas as liñas de actividade que esta empresa pública ten asignadas polo Servizo Galego de Saúde.

Xunto co ámbito asistencial, nas seguintes páxinas teñen cabida a actividade asesora de Galaria en materia tecnolóxica, o seu labor de protección radiolóxica na maior parte dos centros asistenciais de Galicia, a produción de radiofármacos, a xestión do sistema de atención telefónica do Sergas ou a súa participación no Plan de Eficiencia Enerxética dos hospitais públicos de Galicia.

De novo ten o seu eco nesta memoria a implicación dos profesionais na mellora da organización, que se reflicte, por unha banda, na consecución do novo certificado de calidade pola parte da Unidade PET e a renovación deste, por décimo primeiro ano consecutivo, naqueles servizos que xa o posuían e, por outra, nas medidas de concienciación e aforro levadas a cabo nalgúns dos servizos máis custosos da organización, xunto cos pequenos logros de confort e sinalización que contribúen a facer máis agradable a estancia dos pacientes nas unidades asistenciais.

No exercicio de 2013 aflorou tamén a necesidade de avanzar na renovación tecnolóxica, debido ao lóxico desgaste dalgúns equipos, que foi necesario compensar ampliando os tempos de uso das máquinas máis recentes, coa conseguinte dedicación extra dos profesionais, mentres se xestiona a adquisición de novas dotacións.

Igualmente, queda reflectido neste resumo anual a proxección científica que lograron ao longo deste exercicio os profesionais de Galaria, levando os seus avances aos foros máis prestixiosos das súas respectivas especialidades. Pero, sen dúbida, o maior protagonismo deste período acadouno a Unidade de Oncoloxía Radioterápica, como entidade organizadora do Congreso Nacional desa disciplina médica, no que se deron cita máis de 800 radioterapeutas de toda España.

María Luisa Brandt Sanz
Directora xerente

01

Estrutura organizativa

Estrutura organizativa



No exercicio de 2013 cumpríronse dezanove anos desde a promulgación, por parte da Presidencia da Xunta de Galicia, do Decreto 229/1994, do 14 de xullo, polo que se creaba o Instituto Galego de Medicina Técnica (Medtec) como sociedade pública autonómica, adscrita ao Servizo Galego de Saúde.

Por acordo do Consello de Administración do 30 de xullo de 2008, recollido no Decreto 209/2008, do 28 de agosto, aprobábase o cambio do nome da sociedade, que deixaba de chamarse Instituto Galego de Medicina Técnica (Medtec) para denominarse Galaria, Empresa Pública de Servizos Sanitarios, S.A., ao tempo que se modificaban en parte os seus estatutos, con especial fincapé no cambio do obxecto social.

O devandito decreto define a Galaria como un medio propio instrumental e como un servizo técnico da Administración da Comunidade Autónoma de Galicia e dos seus organismos e entidades de natureza pública, para a execución das actividades que lle sexan encomendadas, dentro das materias que constitúen o seu obxecto social.

Actualmente, Galaria ademais de prestar servizos asistenciais de alta tecnoloxía, está facultada para desenvolver, executar e explotar infraestruturas sanitarias promovidas pola Comunidade Autónoma de Galicia e para levar a cabo actividades de consultoría no eido sanitario, xunto con outros servizos relacionados co ámbito da sanidade.

ESTRUTURA

O órgano de goberno de Galaria é o Consello de Administración, que está presidido estatutariamente pola conselleira de Sanidade e integrado por outros altos cargos da mesma Consellería, da Consellería de Facenda e do Servizo Galego de Saúde.

O Consello de Administración nomea o director xerente, ao que lle corresponde xestionar a organización. Cada unidade clínica así como a División de Consultoría, o Servizo de Radiofísica e Protección Radiolóxica e a Unidade de Radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón) teñen á fronte un director técnico, e o cadro directivo da empresa fórmano, ademais, un director de Recursos Humanos e un director Económico-Administrativo.

A empresa ten unha estrutura organizativa de carácter matricial. Tanto as unidades asistenciais como a División de Consultoría, o Servizo de Radiofísica e Protección Radiolóxica e a Unidade de Radiofármacos PET dispoñen dun alto grao de autonomía de xestión. Estas áreas da organización, que actúan como "centros de actividade" contan, para levar a cabo o seu labor asistencial e de asesoría, co apoio das áreas de Recursos Humanos e Económico-Administrativa, xunto con outros departamentos de soporte, como os de Calidade, Mantemento e Obras, Informática, Contratación, Comunicación e Riscos Laborais, que ademais de facilitar-lles as xestións non directamente asistenciais, participan activamente nos procesos de planificación, elaboración de orzamentos e control desde as súas respectivas ópticas.

**COMPOSICIÓN DO CONSELLO DE ADMINISTRACIÓN
EN 2013**

Presidenta e conselleira delegada	Rocío Mosquera Álvarez Conselleira de Sanidade
Secretaria	Laura Recacho Rivas Subdirectora xeral de Réxime Xurídico e Administrativo da Consellería de Sanidade <i>(Ata o 4 de novembro de 2013 ocupou o mesmo cargo Cristina Pérez Fernández)</i>
Conseleiros	Nieves Domínguez González Xerenta do Servizo Galego de Saúde
	Antonio Fernández-Campa García-Bernardo Secretario xeral técnico da Consellería de Sanidade
	Sonia Martínez Arca Directora xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública da Consellería de Sanidade <i>(Ata o 22 de marzo de 2013 ocupou o mesmo cargo Manuel Varela Rey)</i>
	Pablo Torres Arrojo Director de Recursos Económicos do Servizo Galego de Saúde
	Margarita Prado Vaamonde Directora de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde <i>(Ata o 22 de marzo de 2013 ocupou o mesmo cargo Esperanza Fernández Lago)</i>
Felix Rubial Bernárdez Director de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde	

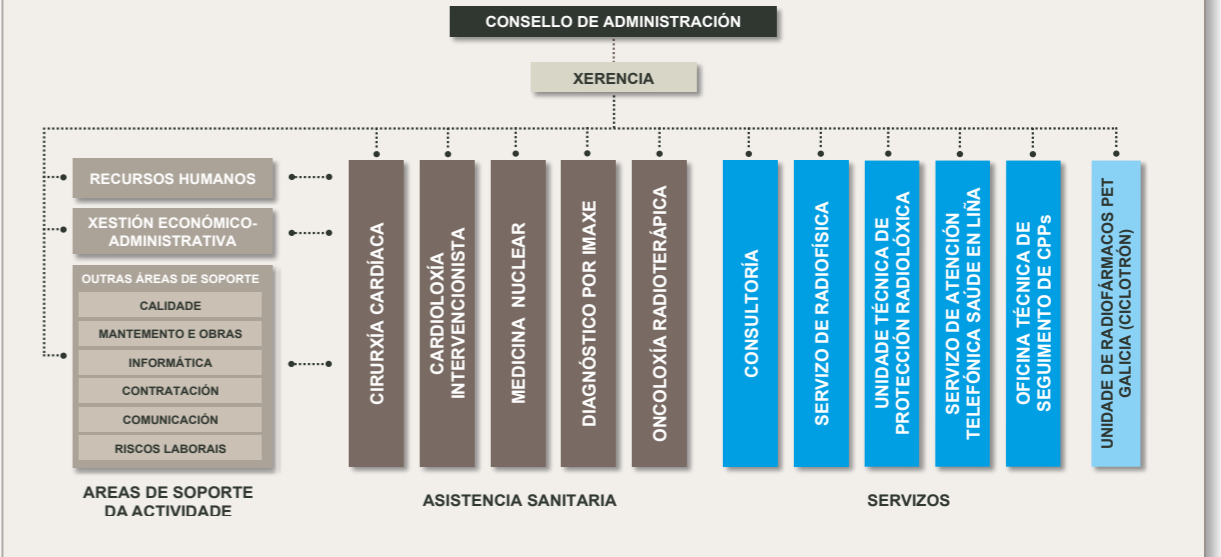
**RELACIÓN DE
POSTOS DE RESPONSABILIDADE**

DIRECCIÓN	Directora xerente María Luisa Brandt Sanz
	Director de Auditoría e Organización Ignacio Pintos Bermúdez <i>(Cesou no cargo en febreiro de 2013 por xubilación, momento no que se eliminou este posto da estrutura)</i>
	Directora de Recursos Humanos Rosario Royo Martel
	Director Económico-Administrativo Pablo Ponte González

ORGANIGRAMA

O organigrama vixente foi aprobado polo Consello de Administración na súa sesión do día 22 de marzo de 2013, en substitución do que estaba en vigor desde o 31 de maio de 2001. Do novo organigrama desaparece a dirección de Auditoría e Organización e incorpóranse expresamente algunhas áreas de soporte como as de Calidade, Mantemento e Obras, Contratación e Comunicación en Riscos Laborais, que se ben xa existían, non aparecían reflectidas no organigrama anterior.

Organigrama en vigor desde o 22 de marzo de 2013



RESPONSABLES DE ÁREAS DE SOPORTE	Responsable de Calidade Alicia Piñeiro Redondo
	Responsable de Mantemento e Obras Odilo García Rivela
	Responsable de Informática Celso Diz González
	Responsable de Comunicación e Atención ao Usuario Miguel Ángel Álvarez Rodríguez
	Responsable de Riscos Laborais Antonio Andreu Vázquez

OUTROS POSTOS DE RESPONSABILIDADE NA ESTRUTUTURA CENTRAL	Responsable de Contabilidade Leonor María Bueno Lema
	Responsable de servizo de Compras María Cristina Martín Fraqueiro
	Responsable de Facturación e Sistemas de Información Patricia Peleteiro Alonso

ASISTENCIA SANITARIA

CIRURXÍA CARDÍACA	Xefe de servizo. Gonzalo Pradas Montilla
	Xefe de sección. Darío Durán Muñoz
	Xefe de sección. Juan José Legarra Calderón
	Coordinadora. Cándida Iglesias Sánchez
	Supervisora de quirófano. Anuncia Vázquez Álvarez
Supervisora da Unidade de Recuperación. Beatriz Pequeño García	

CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA	Xefe da Área de Cardiología. Andrés Íñiguez Romo
	Xefe de sección. José Antonio Baz Alonso
	Supervisora. Virginia Argibay Pytlík

MEDICINA NUCLEAR	Director técnico. Ramón Guitián Iglesias
	Xefe de sección - Vigo. Ana María López López
	Xefe de sección - Ourense. Montserrat Delgado Castro
	Supervisora. Ana Cristina Gil Rodríguez

DIAGNÓSTICO POR IMAXE	Directora técnica. Mercedes Arias González
	Coordinador. Juan José Bugarín Pampillón

ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA	Director técnico. Víctor Muñoz Garzón
	Coordinadora. María Dolores Agujetas Rodríguez
	Supervisor. Manuel Jesús Enquix Castelo

UNIDADES DE SERVICIOS

DIVISIÓN DE CONSULTORÍA	Xefe de servizo. Alicia Piñeiro Redondo
-------------------------	--

SERVIZO DE RADIOFÍSICA	Xefe do servizo. Manuel Salgado Fernández
------------------------	--

UNIDADE TÉCNICA DE PROTECCIÓN RADIOLÓXICA	Xefe de sección da UTPR. Fernando Ruíz García
---	--

SERVIZO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA "SAÚDE EN LIÑA"	Responsable do Servizo. Patricia Mantilla Álvarez
--	--

UNIDADE DE PRODUCCIÓN

UNIDADE DE RADIOFÁRMACOS PET GALICIA	Responsable. Michel Herranz Carnero
--------------------------------------	--

LOCALIZACIÓN DAS ACTIVIDADES

**Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)****Hospital do Meixoeiro de Vigo:**

- Unidade de Cirurxía Cardíaca.
- Unidade de Cardiología Intervencionista e Hemodinámica.
- Unidade de Diagnóstico por Imaxe.
- Unidade de Medicina Nuclear.
- Unidade de Oncoloxía Radioterápica.
- Servizo de Radiofísica e Protección Radiolóxica.
- Administración e Recursos Humanos.
- Auditoría e Organización.
- Informática.
- Comunicación e Atención ao Paciente.
- Unidade de Control da Central de Chamadas.
- Oficina Técnica de Control do Novo Hospital de Vigo.

Unidade de Cirurxía Cardíaca

Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfonos: 986 81 11 80 / 986 81 11 97 · Fax: 986 81 11 82

Unidade de Cardiología Intervencionista

Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfono: 986 81 11 63 · Fax: 986 81 17 27

Unidade de Medicina Nuclear

Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfonos: 986 81 11 74 / 986 81 11 75 · Fax: 986 81 11 75

Unidade de Oncoloxía Radioterápica

Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfono: 986 81 17 14 · Fax: 986 81 17 13

Servizo de Radiofísica

Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfonos: 986 811712 / 986 811103 / 986 811721 · Fax: 986 811713



Hospital Xeral-Cíes de Vigo:
 - Unidade de Diagnóstico por Imaxe.

Unidade de Diagnóstico por Imaxe
 Complexo Hospitalario Xeral-Cíes. Rúa Pizarro 22, 36204 Vigo
 Teléfonos: 986 41 08 11 / 986 42 51 22 · Fax: 986 48 16 93



Existen dúas unidades móbiles de resonancia magnética, dependentes da Unidade de Diagnóstico por Imaxe, que se desprazan aos hospitais de ámbito comarcal de Galicia.



Complexo Hospitalario de Ourense:
 - Unidade de Medicina Nuclear. (Hospital Santa María Nai).
 - Unidade de CardioloXía Intervencionista.

Unidade de Medicina Nuclear
 Complexo Hospitalario de Ourense (CHOU)
 Hospital Santa María Nai. Rúa Ramón Puga 52-54, 32005 Ourense
 Teléfono: 988 38 53 94 · Fax: 988 38 53 92

Unidade de CardioloXía Intervencionista
 Complexo Hospitalario de Ourense
 Hospital Cristal Piñor. Ramón Puga, 52-54-56, 32005 Ourense
 Telefono: 988 38 98 82 · Fax: 988 38 50 33



A sede central de Galaria está situada no terceiro andar do **Edificio Administrativo da Consellería de Sanidade e Servizo Galego de Saúde**, en San Lázaro, Santiago de Compostela, e alberga:

- Estrutura central (contratación e parte da estrutura de administración e recursos humanos).
- División de Consultoría.
- Parte da Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR).

Estrutura Central
 Edificio Administrativo do Servizo Galego de Saúde - 3º andar. San Lázaro
 15781 Santiago de Compostela
 Teléfono: 981 57 76 50 · Fax: 981 57 78 43

División de Consultoría
 Edificio Administrativo do Servizo Galego de Saúde - 3º andar. San Lázaro
 Teléfono: 981 57 76 50 · Fax: 981 57 78 43

Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR)
 Edificio Administrativo do Servizo Galego de Saúde - 3º andar. San Lázaro
 15781 Santiago de Compostela
 Teléfono: 981 57 76 50 · Fax: 981 57 78 43



Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS):
 - Unidade de Radiofármacos PET Galicia.

Unidade de Radiofármacos PET Galicia
 Edificio anexo ao Edificio D
 Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS)
 Travesía da Choupana s/n · 15706 Santiago de Compostela
 Teléfonos: 981 95 64 61 / 981 95 64 62 / 981 95 64 63 · Fax: 981 95 64 60

02

Resumo da actividade en 2013

Resumo da actividade en 2013



Ao longo de 2013, Galaria continuou dándolle cobertura asistencial de xeito global a unha poboación de máis de 1.250.000 persoas residentes no sur de Galicia, nos eidos da cirurxía cardíaca, cardioloxía intervencionista, diagnóstico por imaxe, medicina nuclear e oncoloxía radioterápica, a través de unidades clínicas de alta especialización integradas funcionalmente nos complexos hospitalarios de Vigo, Pontevedra e Ourense.

Por medio da División de Consultoría, Galaria seguiu prestándolle asesoramento ao Servizo Galego de Saúde en materia de avaliación, planificación, adquisición, organización e xestión de recursos asistenciais.

Entre tanto, o Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), levou a cabo o control de calidade e a medición de niveis de radiación dunha gran parte das instalacións de radiodiagnóstico da rede hospitalaria pública de Galicia.

Galaria seguiu en 2013 coa xestión da plataforma multiservizo "Saúde en Liña", na que se centraliza a cita previa telefónica dos centros de atención primaria de Galicia. Neste período iniciouse a atención de chamadas para a solicitude de reprogramación/anulación de citas no ámbito de atención primaria e especializada.

No ano 2013 Galaria continuou tomando parte activa no desenvolvemento do Plan integral de eficiencia enerxética do Sergas, participando nas diferentes actividades levadas a cabo nesta materia ao longo deste período.

No exercicio de 2013, esta empresa pública seguiu mantendo baixo o seu control a Oficina Técnica de Seguimento do Novo Hospital de Vigo, creada co obxectivo de monitorizar e dinamizar as diversas fases de construción e posta en marcha dese centro, e a Oficina Técnica de Seguimento do Servizo Loxístico Integral do Servizo Galego de Saúde.

A Unidade de radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón), tamén dependente de Galaria, continuou coa produción regular e subministración de Fludesoxiglicosa marcada con flúor 18 (FDG) aos hospitais do Servizo Galego de Saúde que contan con equipos de diagnóstico PET.

Galaria posúe un 27% de participación e exerce a dirección técnica de GE Healthcare Unidade Central de Radiofármacos de Galicia S.L., na que se xestionan e preparan os radiofármacos que se administran nas unidades asistenciais de medicina nuclear.

03

Os feitos máis salientables de 2013

Os feitos máis salientables de 2013



A actividade asistencial mantívose no exercicio 2013 razoablemente en liña coa do ano anterior, rexistrando un lixeiro descenso de entre o 3% e o 7%, coa excepción de Medicina Nuclear de Ourense, que acadou unhas cifras similares ás de 2012, e das unidades de Cardioloxía Intervencionistas e o PET, nas que a actividade aumentou de xeito moi significativo, chegando aos seus máximos históricos.

A decisión do Servizo Galego de Saúde de reorganizar o mapa sanitario, desprazando provisionalmente a Santiago a demanda de operacións de corazón correspondente ás áreas de Pontevedra e O Salnés, tivo como resultado un descenso dun 6,5% na cifra de intervencións da Unidade de Cirurxía Cardíaca, pasando do record histórico de 784 operacións acadado en 2012 a realizar 733 cirurxías en 2013, unha cifra que, en calquera caso, se sitúa na media da actividade anual que ven desenvolvendo este servizo ao longo da última década.

Galaria deu continuidade no ano 2013 ás medidas de concienciación e contención de gasto postas en marcha o ano anterior nas súas unidades asistenciais, con especial incidencia nas de Cirurxía Cardíaca e Cardioloxía Intervencionista, o que deu como resultado una diminución global no gasto do 7,5%.

En canto á xestión dos recursos humanos, en 2013 consolidouse a tendencia na redución do absentismo laboral, situándose nunha media do 4,10%, cifra lixeiramente inferior á do ano anterior e moi por debaixo do 9,3% ao

que se chegara no ano 2008. Os sucesivos descensos anuais acadados desde entón veñen favorecidos, sen dúbida, polo cambio da normativa aplicable, pero axudados tamén por varias iniciativas internas postas en funcionamento desde o exercicio de 2011, tales como o envío de información periódica aos responsables con persoal ao seu cargo, a publicación de informes nos taboleiros de anuncios, a difusión de mensaxes de concienciación e agradecemento e unha estreita colaboración coa inspección médica, a mutua e o servizo de vixilancia da saúde.

No ámbito da calidade, a Unidade PET que xestiona Galaria no Hospital do Meixoeiro cumpriu todos os requisitos esixidos para obter o certificado de calidade conforme á norma internacional ISO 9001:2008, converténdose no sétimo servizo desta empresa pública que conta con esa acreditación, tras superar satisfactoriamente, a principios de 2013, a preceptiva auditoría de certificación. O resto dos Servizos que xa dispoñían de certificado de calidade volveron renovalo na correspondente auditoría de seguimento. Trátase das unidades asistenciais de Diagnóstico por Imaxe e Oncoloxía Radioterápica de Vigo e Medicina Nuclear de Ourense, xunto coa Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), a División de Consultoría e o Servizo de Radiofísica.

En materia de renovación tecnolóxica, iniciáronse os trámites para dotar á Unidade de Oncoloxía Radioterápica dun novo acelerador lineal que substitúise a un equipo que quedou definitivamente avariado. Para paliar a carencia desa máquina, a unidade puxo en marcha unha

quenda especial de noite nos outros tres equipos, co fin de que os pacientes non se visen afectados pola parada do acelerador en tanto non se instalase o novo.

No que respecta á actividade científica, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica xogou un papel moi relevante no ano 2013 ao asumir a organización do XVII Congreso Nacional da Sociedade Española de Oncoloxía Radioterápica (SEOR), que se celebrou en Vigo entre os días 18 e 21 de xuño, coa participación de máis de 800 especialistas de toda España. Ademais do labor como entidade anfitrión, Galaria tivo unha participación moi relevante no Congreso, a través de máis de 50 traballos científicos, en formato de pósters, vídeos e comunicacións orais, dos que se fará unha ampla referencia nas seguintes páxinas desta memoria.

Dentro do eido científico, tamén é de salientar a formación no ano 2013 dun consorcio de empresas e centros de investigación, liderado por Galaria, que ten por obxecto desenvolver dispositivos de inmovilización de pacientes para radioterapia, fabricados en materiais avanzados. Este programa, que se denomina Localiza, dotado cun orzamento dun millón e medio de euros, conta co apoio do Ministerio de Economía e Xunta de Galicia, que a través do Centro para o Desenvolvemento Tecnolóxico Industrial (CDTI) e da Axencia Galega de Innovación aportan a este proxecto máis de 700.000 euros procedentes do Fondo Europeo de Desenvolvemento Rexional (FEDER).

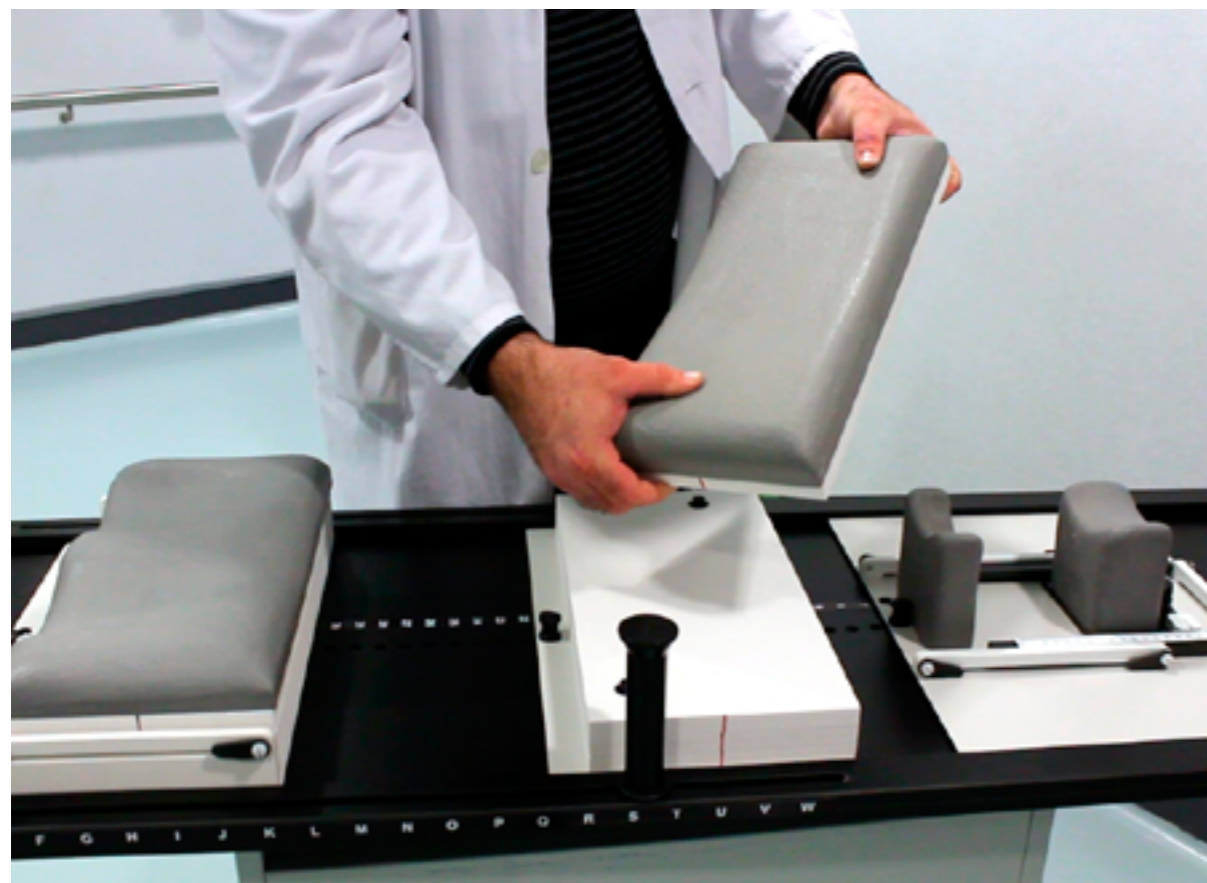
Igualmente, Galaria seguiu avanzado no ano 2013 nun proxecto de investigación no que participan profesionais de diferentes institucións asistenciais e científicas,

e que ten por obxecto lograr un modelo de predición da resposta dos tumores ás radiacións ionizantes. Trátase dun traballo multidisciplinar e multicéntrico no que participan catro unidades de Galaria, a Escola de Enxeñeiros de Telecomunicación de Vigo, o Centro de Supercomputación de Galicia e o Laboratorio de Imaxe e Modelización en Neurobioloxía e Oncoloxía de Ossay (París).

Na liña de exercicios anteriores, en 2013 Galaria continuou desenvolvendo e aplicando dentro da súa actividade asistencial sistemas tecnolóxicos e procedementos innovadores, entre os que cómpre salientar o uso de radiocirurxía para eliminar os efectos da neuralxia de trixémimo, o deseño dun sistema capaz de rexistrar os niveis de radiación que acumulan os pacientes sometidos a unha ou sucesivas exploracións con TAC, ou a implanta-

ción dunha cartilla de control que constitúe unha innovadora ferramenta de seguridade na identificación dos pacientes que se someten a tratamentos con radioterapia.

En canto ao xeito de funcionamento, no ano 2013 Galaria permaneceu actuando conforme os principios que veñen caracterizando a súa actividade clínica: a flexibilidade na adecuación dos seus medios humanos e técnicos á demanda asistencial, a procura da meirande calidade nos diversos ámbitos do seu funcionamento, a máxima coordinación co resto dos recursos asistenciais do sistema sanitario e a orientación ao paciente de todas as súas actuacións. Nese sentido, as unidades asistenciais seguiron aprofundando na cooperación profesional e no traballo conxunto cos servizos dos hospitais do Servizo Galego de Saúde nos que estas realizan a súa actividade.



04

Características de Galaria

Características de Galaria



Galaria mantivo no exercicio de 2013 as súas características fundamentais así como os principios que inspiraron a súa creación.

Carácter público: Galaria é unha sociedade de titularidade pública e capital integramente público (100% Sergas), constituída ao abeiro da Lei de patrimonio da Comunidade Autónoma de Galicia e da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia.

Estrutura empresarial: trátase dunha sociedade anónima pública, que se rexe polos seus estatutos e pola Lei de sociedades anónimas -Lei 7/2006, do 24 de abril, pola que se modifica o texto refundido da Lei de sociedades anónimas, aprobado polo Real decreto legislativo 1564/1989, do 22 de decembro- e que está sometida a todos os controis establecidos para as empresas públicas.

Unidades asistenciais integradas nos hospitais do Sergas: Galaria é unha organización do sistema sanitario público de Galicia, con todas as súas actividades asisten-

ciais integradas funcionalmente nos hospitais do Sergas onde están instaladas.

Autonomía de xestión: esta característica, que tamén é unha peculiaridade de cada unha das súas diferentes unidades asistenciais, permítelle a esta organización ser flexible e áxil na prestación da atención sanitaria e adaptarse con rapidez ás variacións da demanda.

O paciente como obxectivo prioritario: esta institución organiza a súa actividade arredor do proceso asistencial, e toda a súa actuación ten como obxectivo fundamental o paciente e a tarefa de proporcionarlle unha atención sanitaria e humana da máxima calidade.

Calidade e mellora continua: Galaria é unha organización comprometida coa calidade en sentido integral, de tal xeito que este concepto abarca todos os ámbitos da súa actividade, desde os aspectos organizativos ata os procesos asistenciais pasando pola provisión de tecnoloxía e os recursos humanos e, en todos os casos, cunha visión de permanente e continua mellora.

05

Actividade asistencial global

Actividade asistencial global



A actividade asistencial desenvolvida polas unidades clínicas no ano 2013 acadou os seguintes resultados:

733 intervencións cirúrxicas realizadas na Unidade de Cirurxía Cardíaca, cifra que supón unha diminución do 6,51% respecto da actividade cirúrxica rexistrada no ano anterior e que supón una media de preto de 3 intervencións diarias. Do total de operacións, 558 foron levadas a cabo con circulación extracorpórea e baixaron considerablemente as de carácter urxente, situándose en 92 cirurxías, case un 25% menos ca no ano anterior.

4.647 pacientes atendidos na Unidade de Cardiología Intervencionista, dos cales 3.101 recibiron asistencia nas instalacións da unidade no Hospital do Meixoeiro, en Vigo, 1.285 na sala de hemodinámica do Complexo Hospitalario de Ourense e 261 na sala de hemodinámica do Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra. A ese conxunto de pacientes fóronlles realizados un total de 5.864 procedementos intervencionistas, dos cales 3.910 foron diagnósticos e 1.954 terapéuticos. Estas cifras representan un incremento do 4,32% no número global de procedementos realizados respecto aos do ano 2012.





28.883 pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imaxe, un 6,74% menos ca no ano anterior, aos que lles foron realizadas 33.854 exploracións de resonancia magnética. Nas unidades fixas dos hospitais Xeral Cíes e Meixoeiro (CHUVI), leváronse a cabo 22.145 estudos en horarios de mañá e tarde e fin de semana, e nas dúas unidades móbiles de resonancia magnética atendéronse 9.993 pacientes, aos que se lles foron realizados 11.709 estudos.

4.016 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo, aos que lles foron realizadas un total de 6.655 técnicas (sen contabilizar as exploracións mediante PET-CT), que supoñen unha diminución do 4,66% respecto das que se levaron a cabo no exercicio anterior. Deste conxunto de procedementos, 6.493 tiveron carácter diagnóstico e 162 foron terapéuticos.

No equipo PET-CT, leváronse a cabo ao longo dese exercicio 2.617 exploracións a un total de 2.154 pacientes, o cal representa un incremento do 15,29% respecto dos procedementos rexistrados no ano anterior.

3.445 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Ourense, aos que lles foron realizados 5.533 procedementos, dos que 5.401 tiveron carácter diagnóstico e 132 terapéutico. Estes datos representan un descenso do 0,18% respecto dos 5.543 procedementos efectuados no ano anterior.

2.056 tratamentos finalizados de oncoloxía radioterápica, dos que 1.788 corresponderon a teleterapia, 183 a braquiterapia e 85 a radiocirurxía esterotáxica, cifras que no seu conxunto representan unha diminución do 2,88% respecto da actividade acadada no exercicio anterior.

Evolución da actividade clínica global realizada nas unidades asistenciais de Galaria entre os anos 2009 e 2013:

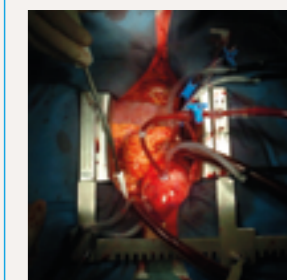
	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Intervencións de cirurxía cardíaca	749	746	710	784	733	-6,51%
Técnicas hemodinámicas	5.559	5.428	5.561	5.621	5.864	4,32%
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Hospital)	27.617	27.948	27.403	23.573*	22.145	-6,06%
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Unidades móbiles)	13.747	12.520	12.646	12.586	11.709	-6,97%
Técnicas de medicina nuclear en Vigo	7.757	7.371	7.455	6.980	6.655	-4,66%
Exploracións PET (Medicina Nuclear Vigo)	1.156	2.073	2.105	2.270	2.617	15,29%
Técnicas de medicina nuclear en Ourense	6.153	5.561	5.645	5.543	5.533	-0,18%
Tratamentos con radioterapia	2.322	2.152	2.113	2.117	2.056	-2,88%

(*) A diminución na cifra de exploracións de diagnóstico por imaxe a partir do ano 2012 que se reflicte nesta táboa débese, máis que a un descenso real no número de probas, a un novo cómputo derivado dos cambios na codificación dos procedementos, que nalgúns casos supón a agrupación de varias técnicas baixo unha mesma denominación.



CIRURXÍA CARDÍACA

A cirurxía cardíaca é unha especialidade que ten por obxecto reparar ou paliar os danos ocasionados no corazón por enfermidades cardiovasculares severas, actuando directamente sobre o músculo cardíaco, as súas válvulas, as arterias coronarias e as anomalías conxénitas, así como sobre os grandes vasos que o rodean, a través dunha abertura practicada no tórax do paciente. As intervencións de cirurxía cardíaca lévanse a cabo en quirófanos especiais, provistos de rigorosas medidas de esterilización e dotados con equipos de circulación extracorpórea, que substitúen as funcións do corazón e os pulmóns, osixenan o sangue e manteñen a perfusión (fluxo sanguíneo) de todo o organismo, mentres dura a intervención. A Unidade de Cirurxía Cardíaca do Hospital do Meixoeiro realiza actualmente todas as intervencións cirúrxicas posibles en cirurxía cardíaca para a idade adulta, como o bypass coronario, o recambio ou reparación valvular; a reparación de roturas cardíacas e as operacións destinadas a corrixir anomalías conxénitas, patoloxías aórticas, alteracións do pericardio, arritmias e outras cardiopatías.



No exercicio de 2013 a Unidade de Cirurxía Cardíaca realizou un total de 733 intervencións cirúrxicas, un volume de actividade que se sitúa na media anual da última década e que permitiu manter a lista de espera en niveis moi satisfactorios, cunhas cifras a final de ano de apenas 52 pacientes pendentes de operación e un tempo medio de espera de tan só 38 días. Esta cifra global de intervencións cirúrxicas volve colocar a este servizo entre os primeiros do país en volume de actividade.

Pero a estes datos de carácter cuantitativo hai que engadir, unha vez máis, uns excelentes valores de calidade asistencial, en termos de resultados cirúrxicos, rápida

recuperación dos pacientes e un índice de mortalidade inferior á media estatal.

Polo que se refire á tipoloxía das intervencións, no ano 2013 a porcentaxe de operacións de patoloxía valvular diminuíu nun 14,60% ao situarse en 269 intervencións fronte ás 315 realizadas en 2012. Entre tanto, aumentou a cirurxía combinada nun 9,35% realizándose 117 intervencións no 2013, o que supón o mantemento dunha tendencia crecente neste tipo de cirurxías. Finalmente, aumentaron lixeiramente as intervencións de patoloxía coronaria, nun 7,63%, pasando de 131 a 141 intervencións. Ao mesmo tempo, rexistrouse un considerable descenso

da presión de urxencias respecto do ano anterior, pasando de 122 a 92 operacións urxentes, o que significa unha baixada do 24,59% nestas cirurxías.

Dentro dos procedementos complexos que figuran na carteira de servizos desta unidade, durante o ano 2013 foille practicada a ablación cirúrxica de fibrilación auricular a un total de 44 persoas, unha técnica que proporciona excelentes resultados na reversión dese tipo de arritmias e mellora notablemente a calidade de vida de moitos dos pacientes, ao quedar liberados do uso de anticoagulantes.

En 2013, a Unidade de Cirurxía Cardíaca, contando coa colaboración da Unidade de Cardioloxía Intervencionista, realizou 6 intervencións para implantar próteses biolóxicas de válvula aórtica transcáteter por vía transapical. Esta técnica, que permite acceder ao corazón por unha incisión de catro centímetros no costado, é unha alternativa para aqueles pacientes nos que a cirurxía convencional presenta un alto risco e nos que a abordaxe por vía femoral non está indicada polo mal estado desa arteria e/ou da aorta.

Tamén hai que salientar 55 intervencións de revascularización miocárdica sen circulación extracorpórea (o 39% do total da cirurxía coronaria), unha técnica minimamente invasiva que permite reducir de xeito significativo a morbilidade.

Na cirurxía de revascularización miocárdica seguiu observándose un alto predominio no uso de pontes coronarias realizadas con arterias, como a mamaria ou a arteria radial, fronte ao emprego de vasos venosos, utilizándose polo menos un enxerto arterial no 100% dos casos.

Neste sentido, é de salientar que en case o 93% das cirurxías de coronarias utilizáronse dúas arterias mamarias para a revascularización coronaria arterial, con independencia da idade dos pacientes. Este dato contrasta co 32% de uso de dúas arterias mamarias rexistrado a nivel estatal ou o 4,4% de utilización desas arterias nas cirurxías de revascularización miocárdica en Estados Unidos.

En xeral, esta tendencia crecente no uso de arterias para a creación de "bypass" representa unha mellora na calidade de vida dos pacientes, debido á maior flexibilidade, permeabilidade e duración dos enxertos arteriais. Pero

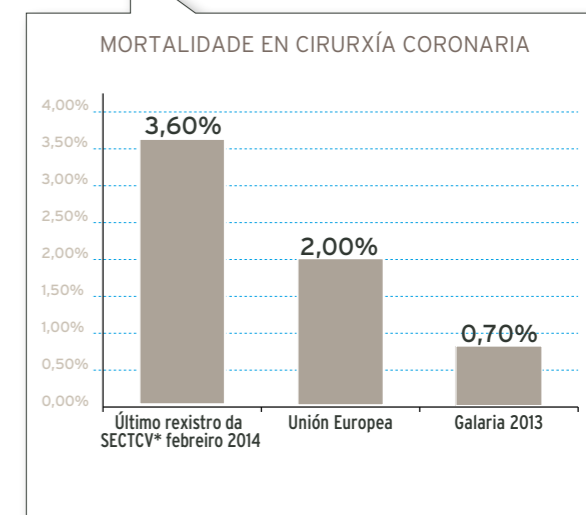
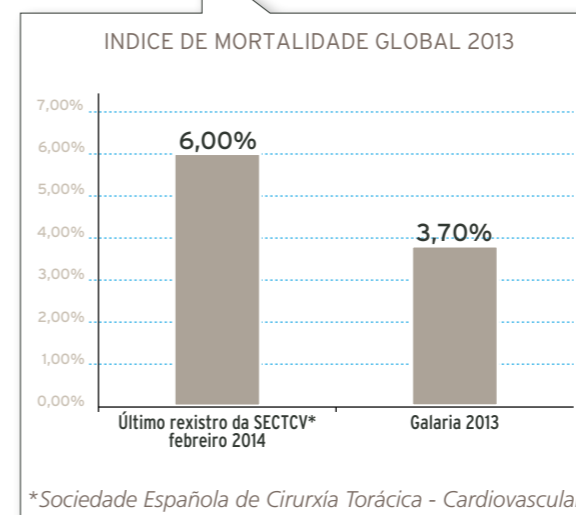
ademais, polo que se refire ao uso concreto das arterias mamarias, está comprobado que se trata dos condutos con maior permeabilidade a longo prazo e que, polo tanto, se manteñen abertos e funcionando durante máis anos. Coa utilización destes vasos garátese ademais dun mellor estado de saúde, unha duración do enxerto practicamente durante toda a vida do paciente.

Outro aspecto salientable no que respecta a cirurxía coronaria nesta unidade é o feito de que no ano 2013 se realizasen tres ou máis enxertos por paciente no 93% dos casos, mentres que a nivel estatal se levan a cabo ese número de pontes no 50% das intervencións de coronarias, segundo o último rexistro da Sociedade Española de Cirurxía Torácica - Cardiovascular. O maior número de enxertos empregados está asociado a un mellor resultado das operacións e a unha maior supervivencia a longo prazo. Cantas máis pontes se utilicen maior e á área do corazón na que se mellora o rego sanguíneo e, xa que logo, mellor e máis ampla é a revascularización do corazón.

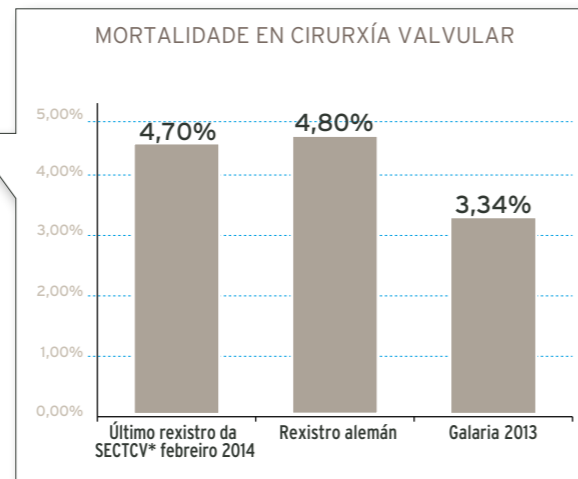
Outro dos datos que mellor definen a calidade cirúrxica desta unidade é o seu baixo índice de mortalidade, que no ano 2013 se situou nunha cifra global do 3,7%, inferior ao 6% de media estatal que se desprende do último Rexistro de Intervencións da Sociedade Española de Cirurxía Torácica - Cardiovascular (SECTCV), publicado en febreiro de 2014.



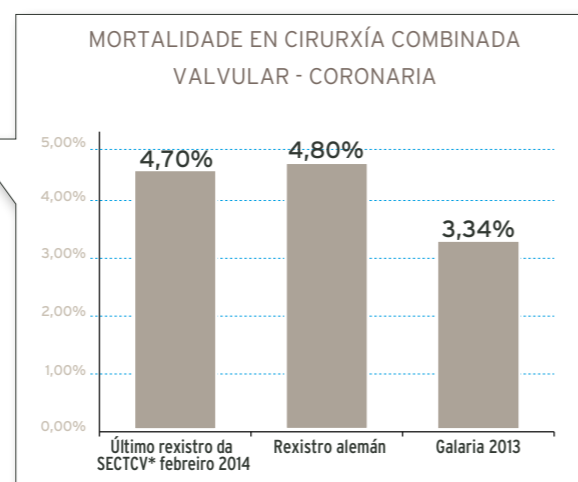
Neste apartado, é de subliñar que a Unidade de Cirurxía Cardíaca rexistrou no ano 2013, en cirurxía coronaria, unha taxa de mortalidade do 0,7% (un falecido de 141 intervencións realizadas), moi por debaixo do 3,6% que recolle o referido informe da SECTCV e igualmente inferior ao 2% que se rexistra no conxunto da Unión Europea.



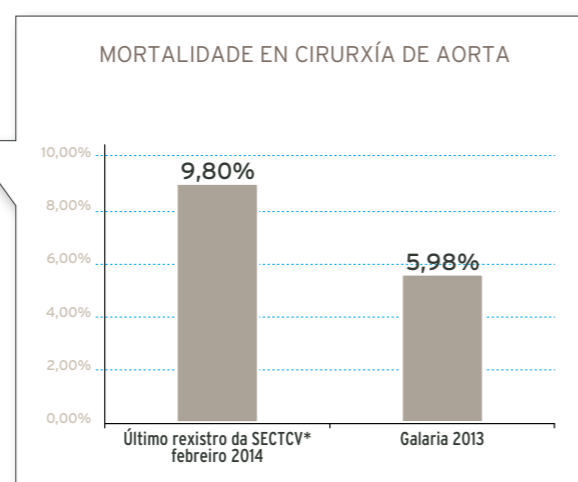
En cirurxía valvular a taxa de mortalidade desta unidade foi do 3,34% fronte ao 4,7% que se rexistrou en España, segundo ese estudo, e tamén por debaixo do 4,8% que se recolle no rexistro alemán da especialidade.



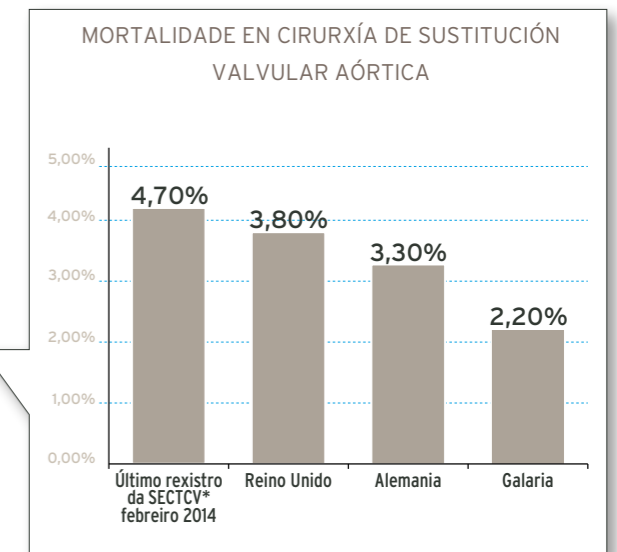
Mentres, en cirurxía combinada (valvular e coronaria) o nivel de mortalidade situouse no 5,98% fronte ao 8,9% que se contabilizou a nivel estatal e o 9,7% que figura no rexistro alemán.



Dentro deste mesmo apartado é tamén moi significativa a baixa taxa de mortalidade que se rexistrou nesta unidade en cirurxía de aorta, que se situou nun 1,33% fronte ao 7,7% que consta no rexistro estatal.



En cirurxía de substitución valvular aórtica, da que se fixeron en 2013 un total de 175 intervencións, o índice de mortalidade nesta unidade foi do 2,2%, cifra inferior a taxa estatal do 4,2%, e máis baixa que a do Reino Unido (3,8%) e de Alemaña (3,3%), países ambos cun alto desenvolvemento da súa cirurxía cardíaca. Tamén se aprecia unha favorable diferenza en cirurxía de substitución da válvula mitral, na que se deu unha taxa do 4,3% de mortalidade fronte ao 7,5% que se recolle no rexistro da Sociedade Española de Cirurxía Torácica - Cardiovascular.



Neste período a unidade non tivo ningún falecemento en procedementos de tan alto risco coma os de diseccións de aorta (rotura de aorta) de carácter urxente, nin nos de implantación de endopróteses aórticas transcatóter.



A clave fundamental dos datos acadados por este servizo, tanto no que respecta ao seu nivel de actividade como á alta calidade cirúrxica e a contención de custes, estivo un ano máis no esforzo persoal dos profesionais da unidade e na adecuada xestión dos recursos dispoñibles, coordinándoos de xeito óptimo coa organización dos pacientes en espera e as súas diferentes patoloxías.

Nese sentido, débese subliñar de novo o importante labor desenvolvido pola supervisora de quirófano e a enfermeira coordinadora tanto na organización da actividade como na xestión dos tempos de espera e na información e orientación aos pacientes que están pendentes dunha intervención cirúrxica, así como aos seus familiares.

Cadro de actividade de Cirurxía Cardíaca no ano 2013:

CIRURXÍA CARDÍACA

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Intervencións totais	764	752	749	746	710	784	733	-6,51%
Intervencións programadas	611	621	646	641	597	662	641	-3,17%
Intervencións urxentes	153	131	103	105	113	122	92	-24,59%

Intervencións con CEC	572	565	593	542	525	568	558	-1,76%
Intervencións sen CEC	192	187	156	204	185	216	175	-18,98%

Cirurxía coronaria	188	140	163	177	141	131	141	7,63%
Cirurxía valvular	222	225	274	269	249	315	269	-14,60%
Cirurxía valvular-coronaria	169	207	144	105	186	107	117	9,35%
Outras	195	180	168	195	134	231	206	-10,82%

INDICADORES	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	0,05%
Estadía media	11,07	11,02	10,66	11,99	12,31	12,27	10,99	-10,43%
Estadía media preoperatoria	1,09	1,02	1,05	1	1	1,01	0,87	-13,86%
Índice de programación (%)	79,97	82,57	86,25	85,92	84,32	95,47	97,73	2,37%
Intervencións/día	3,08	2,98	3	3,01	2,88	3,16	2,97	-6,05%
Consultas totais	1.865	2.237	2.464	2.296	2.343	2.344	2.402	2,47%

Para a realización da súa actividade asistencial, a Unidade de Cirurxía Cardíaca contou no ano 2013 cos seguintes recursos no Hospital do Meixoeiro de Vigo:

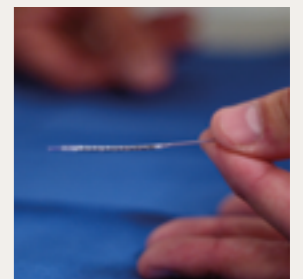
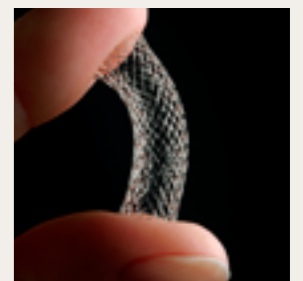
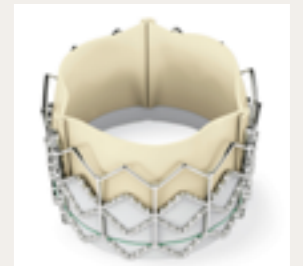
- Dous quirófanos dotados de sistemas de circulación extracorpórea, un módulo de normohipotermia e un medidor de fluxo sanguíneo coronario.
- Unha área de cuidados postoperatorios con 10 camas.

CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

A Unidade de Hemodinámica e Cardiología Intervencionista é un servizo, no que cardiólogos especializados, con acreditación en intervencionismo cardiovascular, diagnostican e tratan patoloxías cardiovasculares mediante o uso de catéters e visión con tecnoloxías de radioloxía dixital. Estes catéters lévanse ata o corazón desde a perna, pola arteria ou vea femoral, ou desde o brazo a través das súas veas ou da arteria radial, cos que se determina a existencia dunha patoloxía cardíaca que pode ser tratada a continuación, tamén de forma programada, con dispositivos ou catéters especiais.

A principal técnica diagnóstica da cardiología intervencionista é a coronariografía, mediante a cal se visualizan as arterias que levan o sangue ao corazón e as súas enfermidades, xeralmente obstrucións ateromatosas que reducen o rego de sangue ao corazón. Estas doenzas trátanse mediante a denominada angioplastia coronaria, que consiste basicamente en fracturar as placas ateroscleróticas se forman no interior das arterias coronarias, e que estreitan a súa luz, usando un catéter provisto dun balón especial no seu extremo. Na maior parte dos casos, despois de desobstruír a arteria con eses balóns especiais, implántase no interior da mesma unha pequena prótese, denominada stent, que serve de soporte e evita que a arteria se peche.

Outra das técnicas máis habituais da cardiología intervencionista é a valvuloplastia, consistente en dilatar unha válvula anormalmente estreita facendo chegar ata esta, a través do correspondente catéter, un pequeno balón que se infla ata lograr abrir e reparar a estreiteza. A carteira de servizos da cardiología Intervencionista inclúe outras técnicas de alta complexidade que levan consigo a introdución no corazón, a través de catéter, de sofisticadas próteses intracoronarias e intracardiacas, como as válvulas aórticas, entre outras, tamén introducidas con catéters especiais desde as arterias femorais.



No ano 2013, a Unidade de Cardiología Intervencionista mantivo novamente o seu alto volume asistencial. Ao longo deste exercicio foron atendidos na Unidade 4.647 pacientes, aos que lles foron realizados un total de 5.864 procedementos intervencionistas, dos cales 3.910 tiveron carácter diagnóstico e 1.954 terapéutico. Do total de técnicas terapéuticas, o 97% (1.894) corresponderon a procedementos intervencionistas coronarios (angioplastias

coronarias). O restante 3% é o chamado intervencionismo estrutural. Nesta unidade efectuáronse en 2013 un total de 66 procedementos deste tipo, incluíndo os implantes valvulares percutáneos aórticos.

A actividade intervencionista coronaria segue estabilizada, como o demostra a taxa de crecemento do 4% respecto ao ano anterior, con tendencia a aumentar a



frecuencia dos procedementos diagnósticos (10%), pero a descender os procedementos terapéuticos (-6%), e especialmente os procedementos terapéuticos coronarios multivaso-multilesión (-32%).

Neste exercicio mantívose igualmente a alta a cifra de casos que houbo que abordar de forma urxente, situándose en preto do 19% da actividade total (1.132 de 5.864) e especialmente alta nos procedementos terapéuticos coronarios (26,8%). Este dato concorda coa tendencia científica actual de abordar as síndromes coronarias agudas o máis precozmente posible.

É de salientar, igualmente, o esforzo por realizar a maior parte posible da actividade con carácter ambulatorio, como o demostra o feito de que nos últimos anos se reduciuse case un 50% a necesidade de ingreso tras procedementos intervencionistas, coa conseguinte maior

comodidade do paciente, redución de estancias hospitalarias (isto sobra). Na Unidade, no 2013 só foron ingresados 475 pacientes, algo menos que os 507 de 2012. Nese período hospitalizouse preferentemente a pacientes máis graves, como o indica o feito de que a estancia media en hospitalización convencional se reduciuse a 1,6 días, mentres que en UVI aumentou de 6,7 días en 2011 a 7,8 en 2012 e a 8 días en 2013.

A lista de espera é mínima; con data 31 de decembro de 2013 ascendía en Vigo a 102 pacientes (1 en Prioridade I, 45 pacientes en Prioridade II e 56 pacientes en prioridade III), cunha espera media de <1 para prioridade I e 25 días para as prioridades II e III. Unha situación semellante é a que se deu en Ourense, cun total de 61 pacientes en lista de espera (3 en Prioridade I, 20 en Prioridade II e 38 en prioridade III), cunha espera media de 0,6, 14,4 e 27,7 días nas prioridades I, II e III respectivamente.

Trátase de demoras case que máis de catro veces inferiores aos obxectivos do Servizo Galego de Saúde nas prioridades I, II e III, e isto a pesar das variacións ou picos estacionais.

Ademais, desde o punto de vista asistencial, mantívose a actividade de cardioloxía intervencionista dous días á semana no Complexo Hospitalario de Pontevedra, realizándose un total de 261 procedementos electivos en pacientes programados que estaban ingresados no dito Hospital, e remitíndose un total de 138 urxencias á Unidade de hemodinámica situada no CHUVI.

No ámbito científico continuou realizándose unha actividade moi significativa, como o demostra a participación

en múltiples mesas redondas ou conferencias impartidas, publicacións en revistas internacionais, comunicacións en congresos internacionais e nacionais así como a organización por terceiro ano do Seminario Teórico Práctico sobre Controversias no Tratamento de Reperusión no Infarto Agudo de Miocardio, que se celebrou en novembro de 2013 en Vigo. Así mesmo, a unidade formou parte da organización do undécimo Curso Internacional de Terapia Endovascular & Miocárdica (TEAM), un encontro de carácter anual, que se celebrou en outubro del 2013 en Madrid. Ademais, os profesionais da Unidade realizan e participan nun importante número de traballos de investigación como estudos científicos aleatorizados internacionais ou en rexistros observacionais prospectivos, nos que a Unidade está implicada.



No seguinte cadro recóllese a evolución da actividade clínica desenvolvida pola Unidade de CardioloXía Intervencionista:

CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA 2013

PROCEDEMENTOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Procedementos Intervencionistas totais	5.478	5.503	5.542	5.427	5.561	5.621	5.864	4,32
Procedementos Diagnósticos totais	3.777	3.645	3.622	3.481	3.591	3.524	3.910	10,95
Procedementos Terapéuticos totais	1.701	1.858	1.910	1.946	1.970	2.097	1.954	-6,82

PROCEDEMENTOS INTERVENCIONISTAS TERAPEUTICOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Anxioplastias Coronarias (total)	1.675	1.825	1.857	1.880	1.896	2.022	1.894	-6,33
Anxioplastia Coronaria Simple	967	1.054	1.136	1.231	1.256	1.326	1.426	7,54
Anxioplastia Coronaria Múltiple	708	771	721	649	640	696	468	-32,76
Aterectomía/Trombectomía	267	264	326	322	420	535	470	-12,15
Intervencionismo Estrutural	26	33	53	66	74	75	66	-12,00
Valvuloplastias (Mitral / Aórtica / Pulmonar)	9	14	15	11	21	12	7	-41,67
Peche de CIA / FOP / Ductus	11	9	22	13	8	6	8	33,33
Peche de Dehiscencias Paravalvulares/ Orejuela Esquerda/Fístulas	-	1	2	14	11	6	10	66,67
Implante Percutáneo de Válvulas Aórticas	-	2	10	20	23	26	22	-15,38
Outros procedementos intervencionistas	6	7	4	8	11	25	19	-24,00
Procedementos intervencionistas totais	1.701	1.858	1.910	1.946	1.970	2.097	1.960	-6,53

INDICADORES	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Ingresos	438	415	542	538	515	507	475	-6,31
Estadías	1.134	1.062	1.519	1.225	1.317	1.334	1.040	-22,04
Estadía media	2,59	2,56	2,80	2,28	2,50	2,58	2,20	-14,73

Para a realización desta actividade clínica, a Unidade de CardioloXía Intervencionista contou en 2013 con:

- Dúas salas vasculares de hemodinámica, en Vigo.
- Unha sala vascular de hemodinámica, en Ourense.
- Áreas de recuperación en Vigo e Ourense.

DIAGNÓSTICO POR IMAXE

A Resonancia Magnética (RM, MR, ou IRM) é unha exploración que permite obter imaxes anatómicas dos órganos internos do corpo humano, pero tamén estudar diversos procesos fisiolóxicos (difusión, perfusión, función cardíaca, fluxos vasculares...) ou mesmo cuantificar os metabolitos presentes nun determinado tecido (espectroscopia con RM).

A Resonancia Magnética non utiliza radiacións ionizantes (raios X). Baséase na interacción de ondas de radio co corpo humano dentro dun campo magnético intenso, producíndose sinais de radio que poden transformarse coa axuda de ordenadores en imaxes.



O ano 2013 supuxo para a Unidade de Diagnóstico por imaxe de Galaria un reto organizativo e de xestión debido á redución do tempo de apertura dos equipos e a conseguinte diminución global no número de estudos de RM realizados pola Unidade. Con todo, a implicación e profesionalidade de todo o persoal permitiu que se conseguise un índice medio de ocupación dos equipos, segundo os tempos da Sociedade Española de RadioloXía Médica (SERAM), do 101,56%. Este feito conlevou que a demora

media de primeiras citas de RM do CHUVI se mantivese a final de ano na liña e mesmo lixeiramente por debaixo da de centros de similares características (74,4 días a finais de decembro), e isto sen derivar ningún paciente a centros privados.

Como centro pioneiro nesta Comunidade na utilización da telerradioloXía, que permite achegar a tecnoloxía ao paciente e conseguir unha alta calidade dos informes



realizados grazas a persoal experto, non necesariamente situado onde se encontra o paciente, a Unidade de Diagnóstico por Imaxe mantivo durante o 2013 a súa política de colaboración con outros radiólogos para a elaboración de informes nos centros que atende, aos que ademais ofrece a experiencia de 17 anos de traballo en RM dos radiólogos da Unidade. Nesta liña, este ano incorporáronse tamén radiólogos do CHUVI a colaborar na actividade deste servizo.

A Unidade de Diagnóstico por Imaxe seguiu consolidando a aplicación clínica da RM funcional (fundamentalmente difusión, perfusión e espectroscopia) e, durante o ano 2013, mantivo a referencia para estudos de espectroscopia con RM para toda Galicia, para estudos intervencionistas guiados por RM da mama para o sur de Galicia e atendeu a demanda de estudos de RM con anestesia do CHUVI e do CHOP.

Cómpre destacar que a finais do ano 2013 a Unidade de Diagnóstico por Imaxe introduciu unha novidade asistencial de escaso custo e alto impacto para os pacientes: a utilización dun colchón de baleiro para a inmovilización de neonatos que requiren un estudo de RM, evitando así a anestesia do paciente e, xa que logo, os seus riscos.

A calidade da Unidade quedou un ano máis referendada pola renovación da certificación ISO 9001/2008 en todas

as súas instalacións e pola intensa actividade científica dos seus profesionais, coa presentación de numerosos traballos de investigación nos congresos científicos internacionais máis relevantes da especialidade de radiodiagnóstico.

Situada nun hospital universitario, a Unidade de Diagnóstico por Imaxe continuou o seu labor docente, con formación de médicos internos residentes de radiodiagnóstico do propio centro, de Ourense e de Santiago de Compostela; e doutras especialidades: medicina nuclear, radioterapia, neuroloxía e endocrinoloxía. Tamén seguiu formando técnicos especialista en radiodiagnóstico, en resonancia magnética e, en colaboración coa FEGAS, organizou un curso en Pontevedra dirixido a eles.

Queda así constatada un ano máis a elevada eficiencia da Unidade de Diagnóstico por Imaxe, con ampla experiencia na utilización da telerradioloxía e que, coa colaboración de radiólogos doutros centros, realiza estudos radiolóxicos de alta complexidade nun dos centros hospitalarios máis importantes de Galicia, nos sete hospitais comarcais da Comunidade, e noutros hospitais como o CHOP, permitindo o acceso do paciente -independentemente da súa situación- a unha asistencia sanitaria de alta calidade, e todo iso sen necesidade de derivar pacientes a centros privados.



Na seguinte táboa sublíñanse os datos máis significativos da actividade asistencial acadada na Unidade de Diagnóstico por Imaxe:

EXPLORACIÓNS DIAGNÓSTICO POR IMAXE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Exploracións totais (RM móbiles + RM CHUVI+TAC)	29.302	35.827	41.364	40.468	40.049	36.159	33.854	-6,37%
RM totais (CHUVI + móbiles)	29.103	35.627	41.113	40.274	40.049	36.159	33.854	-6,37%

EXPLORACIÓNS CHUVI	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Totais CHUVI	22.017	23.627	27.617	27.948	27.403	23.573	22.145	-6,06%
RM totais CHUVI	21.818	23.427	27.366	27.754	27.403	23.573	22.145	-6,06%
RM Xeral - Cíes	16.410	16.070	17.730	17.730	18.192	15.680	14.627	-6,72%
RM Hospital do Meixoeiro	5.408	7.357	9.636	10.024	9.211	7.893	7.518	-4,75%
TAC	199	200	251	194	0	0	0	
Programadas	21.545	22.951	26.927	27.258	26.831	23.076	21.633	-6,25%
RM	21.346	22.751	26.676	27.064	26.831	23.076	21.633	-6,25%
TAC	199	200	251	194	0	0	0	
Urxentes	477	676	690	690	572	497	512	3,02%
RM	477	676	690	690	572	497	512	3,02%
TAC	-	-	-	-	0	0	0	

PACIENTES	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Pacientes totais (RM móbiles + RM CHUVI + TAC)	22.672	26.177	30.237	31.256	31.735	30.972	28.883	-6,74%
Pacientes RM totais (CHUVI + móbiles)	22.478	25.977	29.998	31.063	31.735	30.972	28.883	-6,74%
Pacientes TAC	194	200	239	193	0	0	0	
PACIENTES CHUVI	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	0,05%
Pacientes Totais (RM+TAC)	16.591	17.382	20.089	21.276	21.069	20.272	18.890	-6,82%
RM	16.397	17.182	19.850	21.083	21.069	20.272	18.890	-6,82%
TAC	194	200	239	193	0	0	0	

INDICADORES CHUVI	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Índice de programación (%)	97,83	95,00	97,50	97,53	97,91%	97,89%	95,03%	-2,92%
Exploracións / día RM	82,2	93,76	110,47	112,24	110,50	95,05	89,66	-5,68%

ACTIVIDADE UNIDADES MÓBILES	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 12/11
Pacientes	6.081	8.795	10.148	9.980	10.666	10.700	9.993	-6,61%
Exploracións	7.285	12.200	13.747	12.520	12.646	12.586	11.709	-6,97%

A 31 de decembro de 2013, a Unidade de Diagnóstico por Imaxe contaba co seguinte equipamento técnico para desenvolver a súa actividade asistencial:

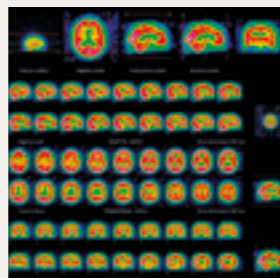
- Resonancia magnética 1.5 T. (Hospital Xeral-Cíes)
- Resonancia magnética 0.5 T. (Hospital Xeral-Cíes)
- Resonancia magnética 1,5 T. (Hospital do Meixoeiro).
- 2 Resonancias magnéticas 1,5 T. (Unidades móbiles).

MEDICINA NUCLEAR

A Medicina Nuclear é unha especialidade que emprega isótopos radioactivos para o diagnóstico de numerosas enfermidades, mediante a obtención de imaxes ou ben para o tratamento destas.

A maior vantaxe destas técnicas en relación coas exploracións radiolóxicas baséase na precocidade no diagnóstico, ao reproducir en imaxe fenómenos metabólicos ou funcionais que son detectados antes de que se altere estruturalmente o órgano a estudar. A carteira de exploración é ampla, incluíndo enfermidades coronarias, neurolóxicas, endócrinas, renais ou do aparato locomotor así como o diagnóstico de enfermidades tumorais ou ben oncolóxicas. Cando se emprega con dose máis elevada, emprégase para o tratamento dalgúns procesos inflamatorios, como a artrite, ou ben tumorais, como o cancro de tiroide.

O PET (siglas de Positron Emission Tomography) é unha modalidade diagnóstica da especialidade de Medicina Nuclear que utiliza isótopos específicos -emisores de positróns- que teñen a virtualidade de reproducir procesos biolóxicos celulares que están alterados en enfermidades oncolóxicas e doutro tipo, como neurolóxicas ou cardíacas. Baséase na obtención de imaxes cun equipo híbrido PET/TAC que fusiona a imaxe funcional do PET coa radiolóxica do TAC, achegando unha maior precocidade e sensibilidade. Esta técnica ten a súa maior utilidade na detección do cancro, achegando unha maior exactitude no diagnóstico, nas recidivas e na valoración da resposta ás terapias habituais en procesos oncolóxicos. Así mesmo, permite estudar nunha exploración o corpo completo, o que mellora o diagnóstico de metástase a distancia.

**UNIDADE DE MEDICINA NUCLEAR DE VIGO**

A Unidade de Medicina Nuclear de Vigo realizou no ano 2013 un total de 6.655 procedementos, que supoñen un descenso do 4,66% en relación ao ano 2012, no que se alcanzaron os 6.980 procedementos.

Os datos de actividade convencional en Vigo reflicten unha diminución nas técnicas gammagráficas diagnósticas en relación ao ano 2012 nun 5,34%. O motivo deste descenso é fundamentalmente a acusada diminución na demanda en 537 pacientes, ocasionada por una baixada

nos procedementos diagnósticos urxentes, nun 25,43% en contraposición cos programados que manteñen a demanda nun diferencial positivo de 0,23%.

A diminución de estudos diagnósticos urxentes pulmonares está motivado polo uso de procedementos alternativos, como o anxio-Tac radiolóxico, que presenta como unha das súas vantaxes a maior dispoñibilidade no ámbito hospitalario.

En canto aos procedementos terapéuticos que requiren hospitalización, en 2013 produciuse un incremento no-

table na demanda e na realización de terapias pasando de 121 procedementos en 2012 a 162 en 2013, cun incremento dun 34%, que obrigou a trasladar algúns pacientes (14% do total) ao Servizo de Medicina Nuclear do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS).

A lista de espera de Medicina Nuclear para procedementos diagnósticos mantívose en niveis similares aos do ano 2012, cun total de 365 pacientes en espera, nunha espera media que baixou de 42 días. Pola contra, a espera de procedementos terapéuticos con ingreso foi superior a 65 días, o que obrigou a derivar algún procedemento terapéutico.

Polo que se refire as exploracións PET/CT, en 2013 produciuse un incremento do 11% de pacientes e do 15,2% de técnicas, realizándose un total de 2.617 exploracións PET/CT. Apreciouse un incremento progresivo na demanda de estudos oncolóxicos e incorporouse durante o

ano 2013 a realización de procedementos PET para planificación en Radioterapia.

Entre os obxectivos e indicadores do PET, avalíase o tempo de espera en pacientes de vía rápida pulmonar por carcinoma, cun obxectivo de tempo de realización inferior a 7 días laborais, acadando unha media de 4,93 días durante o ano 2013.

Desde a súa posta en marcha en marzo de 2009, o equipo PET/CT demostrou ser una ferramenta extraordinaria no diagnóstico, seguimento e valoración terapéutica das enfermidades oncolóxicas. A mediados do ano 2012 deu un importante salto cualitativo ao incorporar á súa carteira de servizos aplicacións de carácter neurolóxico centradas na detección de demencias de inicio precoz, entre as que se inclúen algunhas formas de Alzheimer e no diagnóstico da epilepsia. Durante o ano 2013 incorporáronse estudos PET/CT para a planificación radioterápica.



No seguinte cadro recóllese a evolución da actividade asistencial desenvolvida na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo:

MEDICINA NUCLEAR VIGO 2013

Procedementos convencionais	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Procedementos totais	7.872	7.670	7.757	7.371	7.455	6.980	6.655	-4,66%
Procedementos programados	6.657	6.675	6.545	6.022	6.256	5.651	5.664	0,23%
Procedementos urxentes	1.215	995	1.212	1.349	1.199	1.329	991	-25,43%

Procedementos diagnósticos	7.719	7.555	7.676	7.214	7.274	6.859	6.493	-5,34%
Procedementos terapéuticos	153	115	81	157	181	121	162	33,88%
Índice de programación (%)	82,36	86,97	87,27	85,1	84%	81%	85%	5,12%
Procedementos / día	28,01	30,44	24,91	29,84	30,06	28,15	26,94	-4,27%
Diagnósticos / terapéuticos	50,45	66,69	94,77	45,95	40,19	56,69	40,08	-29,29%

Pacientes programados	4.788	4.208	4.153	3.855	4.092	3.786	3.520	-7,03%
Pacientes urxentes	610	498	606	675	600	665	496	-25,41%
Pacientes totais	5.398	4.706	4.759	4.530	4.692	4.451	4.016	-9,77%

PET-CT		2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Pacientes		977	1.642	1773	1938	2154	11,15%
Procedementos		1.156	2.073	2105	2270	2617	15,29%

A devandita actividade realizouse contando co seguinte equipamento:

- Gammacámara con CT.
- 2 Gammacámaras de dobre detector e ángulo variable.
- Captador tiroideo.
- Tomocámara PET-CT



UNIDADE DE MEDICINA NUCLEAR DE OURENSE

Actividade desenvolvida pola Unidade de Medicina Nuclear de Ourense mantívose estable en relación ao ano 2012, cunha leve diminución dun 0,18% en pacientes e dun 1,91% en técnicas diagnósticas. As entradas de solicitudes no 2013 mantivéronse en niveis similares aos do 2012, cunha maior demanda de 36 solicitudes que representa un 1% de diferencial. A lista de espera mantívose moi baixa, cun total de 65 pacientes ao final do ano e cunha espera media de 20 días.

Durante o 2013 realizáronse procedementos de imaxe con isótopos a pacientes procedentes de Monforte de Lemos.

A tendencia na actividade mantense á baixa en procedementos diagnósticos cardiolóxicos e en urxencias pulmonares, a pesar do leve incremento en urxencias respecto ao ano 2012. En contraposición, mantense un incremento na demanda de técnicas oncolóxicas do ganglio sentinela en mama e melanoma e as técnicas de neuroimaxe.

A unidade de Ourense é pioneira na Comunidade no diagnóstico de ganglio sentinela en patoloxía xinecolóxica vulvar.

No cadro que se inclúe a continuación recóllese os datos de actividade máis significativos da Unidade de Medicina Nuclear de Ourense:

MEDICINA NUCLEAR OURENSE

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Procedementos totais	6.743	6.656	6.153	5.561	5.645	5.543	5.533	-0,18%
Procedementos programados	5.804	5.913	5.564	5.065	5.197	5.082	4.985	-1,91%
Procedementos urxentes	939	743	589	496	448	461	548	18,87%
Procedementos diagnósticos	6.553	6.437	5.967	5.440	5.525	5.410	5.401	-0,17%
Procedementos terapéuticos	190	219	186	121	120	136	132	-2,94%
Índice de programación (%)	84,13	88,83	90,43%	92,76	92%	92%	98%	6,72%
Procedementos día	27,3	26,52	24,91	22,42	22,76	22,35	22,40	0,22%
Diagnósticos / terapéuticos	34,49	29,39	32,08	44,96	46,04	39,78	40,92	2,86%
Pacientes totais	4.046	4.000	3.749	3.439	3.482	3.441	3.445	0,12%
Pacientes programados	3.573	3.628	3.454	3.190	3.258	3.210	3.171	-1,21%
Pacientes urxentes	473	372	295	248	224	231	274	18,61%

A devandita actividade realizouse contando co seguinte equipamento:

- Gammacámara de dobre detector e ángulo variable.
- Gammacámara monocabezal.
- Captador tiroideo.
- Equipo de ventilación pulmonar.
- Sala de probas cardiolóxicas con ergómetro, tapiz rodante e desfibrilador.



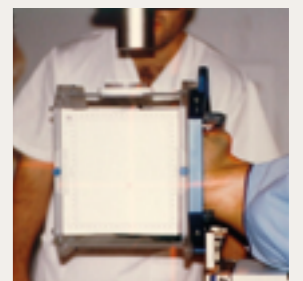
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

A radioterapia é un sistema de tratamento oncolóxico baseado no emprego de radiacións ionizantes para eliminar as células tumorais. A radioterapia admiñístrase soa ou en combinación con outros tratamentos como a cirurxía e a quimioterapia.

Existen diversos tipos de radioterapia, dependendo da procedencia externa ou interna da radiación. Na radioterapia externa ou teleterapia, que actualmente é a modalidade máis común, a fonte de irradiación procede dun equipo externo de grandes dimensións denominado acelerador lineal, provisto dunha mesa na que se sitúa o paciente e que posúe unha gran mobilidade multidireccional para enfocar e dirixir con exactitude a radiación cara ao tumor que se quere tratar.

Outro tipo de radioterapia é a braquiterapia, un sistema de tratamento que se aplica nunha sala especial ou radioquirófano e que consiste en levar as fontes radiactivas ata o interior do tumor ou as súas proximidades, co fin de garantir unha actuación directa sobre o volume a tratar minimizando os efectos sobre os órganos e tecidos sans. A braquiterapia pode ser de alta taxa, cando a radiación procede dunha fonte radiactiva externa que se conduce ata dentro do tumor a través dunhas guías, ou de baixa taxa, que consiste en introducir no tumor pequenas sementes ou cápsulas radiactivas para que actúen dentro deste durante un tempo prolongado.

Outra modalidade de radioterapia é a radiocirurxía estereotáxica, un tipo de tratamento con radiacións, no que tamén se emprega o acelerador lineal como fonte, pero que incorpora un equipamento específico para lograr unha extraordinaria precisión no feixe radioactivo, inferior a un milímetro, o que require a total inmovilización do paciente co fin de poder tratar tumores moi pequenos, especialmente os que están localizados no interior do cráneo.



No exercicio 2013 finalizáronse na Unidade de Oncoloxía Radioterápica un total de 2.056 tratamentos, dos cales 1.788 corresponderon a teleterapia, 183 a braquiterapia de alta taxa e 85 a radiocirurxía estereotáxica, datos que no seu conxunto representan un lixeiro descenso do 2,8% na actividade respecto do exercicio anterior.

Neste período incrementáronse as técnicas de intensidade modulada de doses (IMRT) respecto aos niveis do

ano anterior, pasando de tratar con este sistema 210 pacientes en 2012 a un total de 251 pacientes no ano 2013. Este dato volve corroborar os altos niveis de efectividade no labor asistencial que leva a cabo este servizo, tendo en conta que a utilización da IMRT presenta unha alta complexidade ademais de requirir de maior tempo de uso dos equipos e de dedicación dos profesionais. Sen embargo, a súa aplicación supón unha notable diminución das complicacións tras o tratamento, ao permitir o

emprego de maiores doses dirixidas ao tumor con grande precisión, preservando os órganos sans que o circundan.

Por outra banda, o nivel de utilización da radiocirurxía estereotáxica tamén se mantivo en cifras similares ás do ano anterior. Esta técnica continúa sendo, dentro da carteira de servizos da Unidade de Oncoloxía Radioterápica, unha das alternativas con mellores resultados terapéuticos. Así, as malformacións arteriovenosas en pacientes infantís tratadas con radiocirurxía presentan un índice de curación superior ao 90%, mentres que en adultos a resposta positiva é de máis do 77%. Entre tanto, en metástases cerebrais tratadas con radiocirurxía estanse a obter incrementos significativos nas taxas de supervivencia.

A actividade asistencial no ano 2013 estivo marcada pola avaría definitiva dun dos catro aceleradores lineais con que contaba a unidade, circunstancia que foi paliada grazas, en gran medida, ao esforzo realizado polos profesionais da unidade que, desde o mes de abril, mantiveron unha quenda especial de noite nos outros tres aceleradores co fin de que ese problema técnico non tivese re-

percusión algunha na efectividade dos tratamentos aos pacientes.

Entre tanto, ao longo de 2013 a unidade seguiu adoptando medidas tendentes a optimizar os sistemas de traballo, reducir a posibilidade de incidencias, promover a motivación do persoal e impulsar a capacidade de investigación.

Polo que se refire ás instalacións, nese período rematáronse na unidade diversas obras de remodelación, acondicionamento e sinalización iniciadas no exercicio anterior, as cales tiveron como resultado unha notable mellora no aspecto dos espazos e na conseguinte comodidade dos usuarios.

Pero sen dúbida, o aspecto máis salientable deste exercicio foi a organización por parte da Unidade de Oncoloxía Radioterápica do XVII Congreso Nacional da Sociedade Española de Oncología Raditerápica (SEOR), que se celebrou en Vigo entre os días 18 e 22 de xuño de 2013, coa participación de máis de 800 especialistas de toda España. Ademais do labor como anfitrións, os pro-

fesionais deste servizo tiveron unha participación moi relevante no Congreso, a través de máis de 50 traballos científicos.

A Unidade de Oncoloxía Radioterápica liderou, no ano 2013, a formación dun consorcio de empresas e centros de investigación que ten por obxecto desenvolver dispositivos de inmovilización de pacientes para radioterapia, fabricados en materiais avanzados.

Simultaneamente, neste período seguiu traballando nun ambicioso proxecto científico emprendido o ano anterior,

no que participan profesionais de catro unidades de Galaria xunto con investigadores doutras institucións asistenciais e docentes de Galicia, que se basea na utilización de imaxes funcionais para observar e cuantificar a evolución dos tumores sometidos a radioterapia e establecer unha predición clínica da súa resposta ao tratamento.

Un ano máis, desde hai unha década, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica renovou a súa certificación de calidade, conforme á norma internacional ISO 9001:2008, tras superar a correspondente auditoría de revisión, conxuntamente con outros seis servizos de Galaria.

Na seguinte táboa recóllese a evolución das actividades de oncoloxía radioterápica:

ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA 2013

Tratamentos finalizados	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Teleterapia	1.948	1.869	1.974	1.806	1.842	1.842	1.788	-2,93%
Radiocirurxía esterotáxica	81	86	107	104	91	89	85	-4,49%
Braquiterapia	261	207	241	242	180	186	183	-1,61%
Tratamentos totais	2.290	2.162	2.322	2.152	2.113	2.117	2.056	-2,88%

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Total pacientes novos	2.466	2.595	2.566	2.339	2.390	2.461	2.458	-0,12%
Teleterapia	2.066	2.194	2.111	1.970	2.090	2.126	2.114	-0,56%
Radiocirurxía esterotáxica	104	112	133	121	111	112	116	3,57%
Braquiterapia alta taxa	296	289	322	248	189	223	228	2,24%
Pacientes programados	2.372	2.488	2.479	2.218	2.275	2.324	2.367	1,85%
Pacientes urxentes	94	107	87	121	115	137	91	-33,58%
Pacientes hospitalizados	610	639	564	392	477	497	542	9,05%
Pacientes ambulatorios	1.856	1.956	2.002	1.947	1.913	1.964	1.916	-2,44%

INDICADORES TELETERAPIA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 13/12
Sesións totais	47.645	42.594	43.803	36.746	39.116	38.029	38.131	0,27%
Pacientes totais	47.648	42.573	43.451	36.700	39.056	38.029	38.131	0,27%
Sesións / día	192,1	169,02	175,2	161,8	172,2	153,3	153,8	0,33%
Pacientes tratados / día	192,1	168,94	173,8	158,2	172	153,3	153,8	0,33%
Pacientes finalizados / día	7,6	7,3	7,6	7,1	7,3	7,2	7,1	-1,39%
Campos / paciente	3,45	3,84	4,18	4,25	5,37			

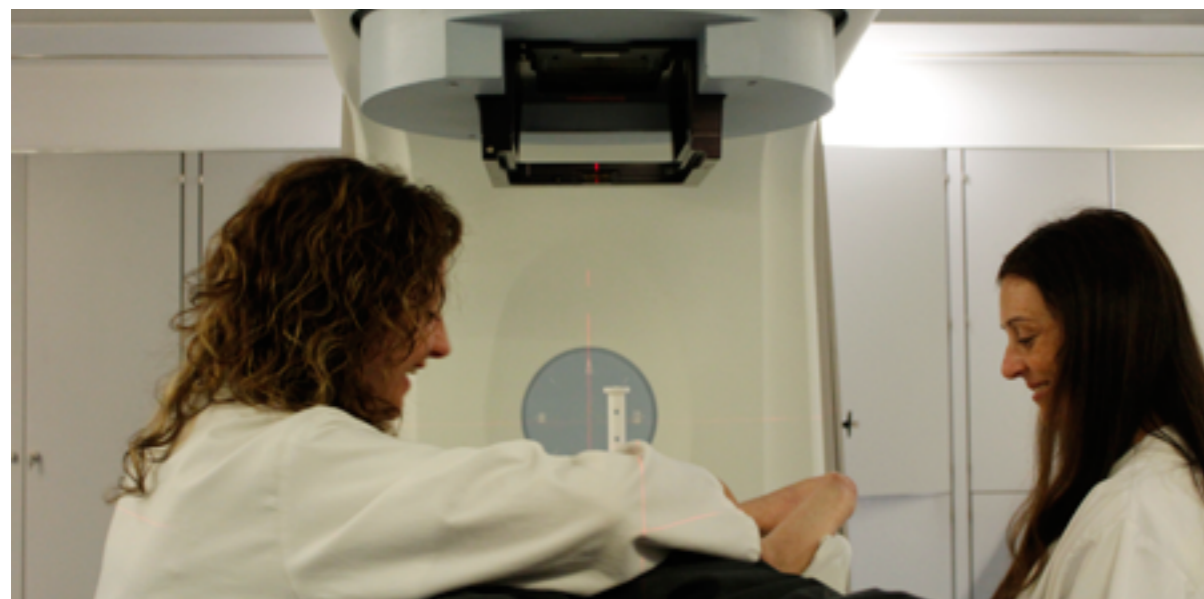




Para o desenvolvemento desta actividade, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica contou no ano 2011 co seguinte equipamento técnico:

- Acelerador lineal de baixa enerxía.
- Acelerador lineal multienerxético.
- 2 aceleradores lineais multienerxéticos e multiláminas.
- TAC espiral con sistema de simulación virtual.
- Sistema de fusión de imaxes.
- Sistema de planificación de teleterapia.

- Sistema de imaxe portal (Para SL75).
- Sistema de imaxe portal (Para SL18).
- Sistema de imaxe portal (Para Primus).
- Sistema de imaxe portal (Para Oncor).
- Sistema de radiocirurxía estereotáxica.
- Equipo de braquiterapia de alta taxa.
- Sistema de planificación tridimensional.
- Unha rede de comunicación para radioterapia.
- Sistema cortador automático de moldes.
- Braquiterapia en tempo real.
- Sistema micromultiláminas para radiocirurxía.



ALOXAMENTO DE PACIENTES

A Unidade mantivo durante o año 2013 o sistema de aloxamento nun hotel concertado por Galaria para pacientes de oncoloxía radioterápica que teñen a súa vivenda moi lonxe de Vigo. Como se pode apreciar no seguinte cadro, o número de usuarios deste servizo diminuíu considerablemente desde a posta en marcha da Unidade de Oncoloxía Radioterápica en Ourense.

	2009	2010	2011	2012	2013
Total estadas en hotel	805	247	87	66	19
Total pacientes aloxados en hotel	44	15	4	4	3
Estadía media por paciente	18	16,47	22	16,5	6

07

División de Consultoría

División de Consultoría



A División de Consultoría de Galaria realizou no 2013 asesoramento na planificación e adquisición de equipamento hospitalario tanto para o Servizo Galego de Saúde e os seus centros adscritos, coma para a Consellería de Sanidade.

Foi o organismo técnico asesor responsable do estudo das ofertas presentadas por preto de 140 empresas distintas a diversos concursos de adquisición de equipamento electromédico e mobiliario clínico, cun importe global licitado superior aos 3.000.000 de euros. O destino fun-

damental do equipamento adquirido polo Servizo Galego de Saúde foi a dotación do plan director do Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña, en concreto da súa área de urxencias, así coma renovación urxente de equipos críticos de ecografía e anestesia destinados a diversos centros da comunidade autónoma. Do equipamento adquirido pola Consellería de Sanidade, cómpre destacar o destinado á dixitalización total do Programa Galego de Detección Precoz do Cancro de Mama e as dotacións necesarias para a posta en funcionamento do novo laboratorio central de Saúde Pública en Lugo.

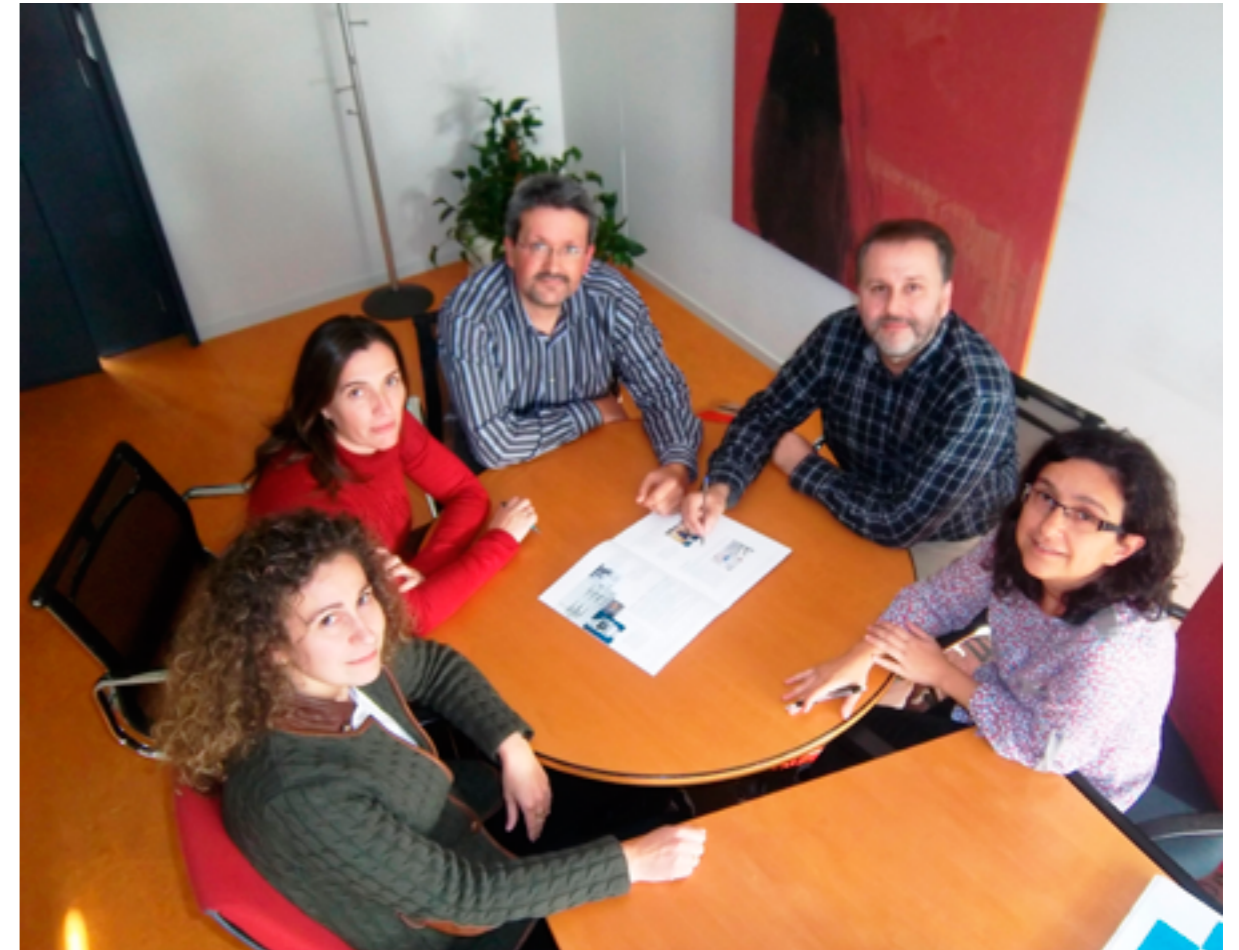


No relativo á priorización de investimentos, as intervencións máis salientables corresponden ao plan director do Complexo Hospitalario da Coruña, concretamente á nova área de quirófanos que se está a acometer no CHUAC. O traballo desenvolvido nesta anualidade centrouse en realizar un adianto de dotación da área de quirófanos destinada a urxencias e dos equipamentos comúns esenciais destinados aos restantes quirófanos, de dotación necesaria por criterios de homoxeneidade. Esta actuación permitirá abordar un desdobre necesario na execución da obra para poder actuar en zonas do hospital que deben manter o seu funcionamento normal.



Nesta anualidade abordáronse tamén diversos proxectos de renovación de Equipamento para as unidades de Oncoloxía Radioterápica e Cirurxía Cardíaca de Galaria.

Ademais, a división de consultoría participou en diversas liñas de actuación dos proxectos de innovación H2050 e InnovaSaúde: IS-1 (plataforma de atención diagnóstica móbil), IS-2 (central de imaxe médica) e IS-13 (transferencia e difusión de resultados). É de destacar este último subproxecto debido a que non só o proxecto desenvolvido foi innovador senón que se abordou mediante o procedemento de Compra Pública Precomercial. Este proce-

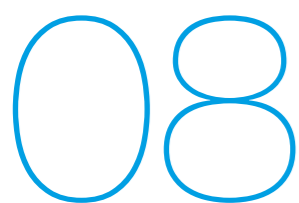


demento, do que practicamente non existen experiencias en España e moi escasas na Unión Europea, foi utilizado por primeira vez en Galicia e a nosa unidade participou directamente no equipo que desenvolveu tanto o prego coma as especificacións funcionais.

Mantívose tamén labor de apoio especializado na área de enxeñería ao Servizo de Obras e Supervisión de Proxectos da Subdirección Xeral de Investimentos, mediante estudos previos e informes para a supervisión de proxectos de obras; control na redacción de proxectos e execución de obras; elaboración de pregos e prescricións técnicas particulares precisos para a licitación de redacción de proxectos e/ou execución de obras; informes de adjudicación precisos nos citados procedementos de licita-

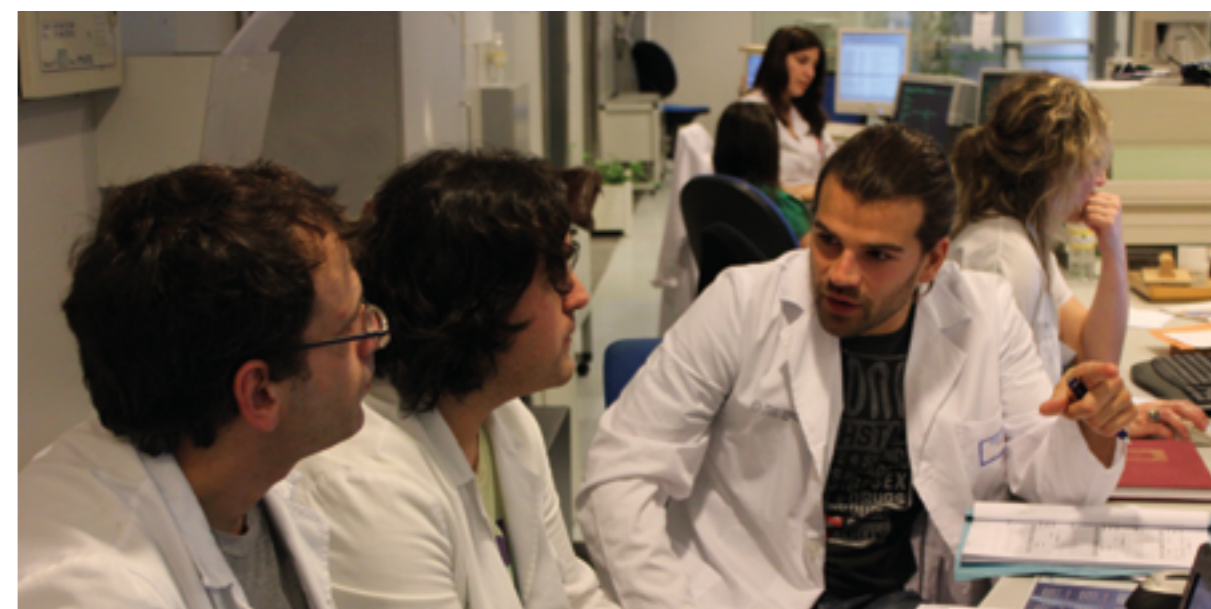
ción; análise e estudo das diferentes opcións técnicas de instalacións eléctrico-mecánicas e de enerxía renovable que oferta o mercado e a súa posible aplicación aos centros sanitarios.

Dentro da área de xestión da calidade, actualmente asumida tamén pola División de Consultoría, realizouse conxuntamente coa unidade de Diagnóstico por Imaxe a redefinición da documentación dos seus procedementos e iniciouse o traballo correspondente coa unidade de Oncoloxía Radioterápica. De xeito paralelo, continuouse dando soporte á Unidade de Radiofarmacia Centralizada de Ordes e participouse en auditorías en outros hospitais da rede por petición da Subdirección de Atención o Cidadán e Calidade do Servizo Galego de Saúde.



Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica

Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica



Un ano máis o Servizo de Radiofísica xogou en 2013 un papel relevante no proceso de mellora das técnicas dispoñibles nos tratamentos con radioterapia, especialmente en procedementos como a intensidade modulada de dose (IMRT) Forward e IMRT con planificación inversa, técnicas nas que se seguen logrando importantes avances tanto para acadar o obxectivo terapéutico prescrito como para minimizar aínda máis os efectos da radiación nos tecidos sans. Estas técnicas aplicáronse en sistemas de tratamento xa consolidados no Servizo de Radioterapia como a radiocirurxía.

A avaría definitiva dun dos aceleradores lineais da unidade requiriu que os profesionais do Servizo de Radiofísica participasen activamente na posta en marcha das medi-

das organizativas e técnicas necesarias para minimizar o efecto da parada dese equipo, entre as que figuran a posta en marcha dunha queda especial de noite nos outros tres aceleradores lineais dispoñibles.

Entre tanto, o Servizo de Radiofísica e a Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR) continuaron realizando as tarefas habituais de protección radiolóxica en Medicina Nuclear do Hospital do Meixoeiro e en instalacións de radiodiagnóstico situadas en hospitais, ambulatorios, centros de especialidades e unidades de atención primaria de Galicia.

Entre os aspectos innovadores do exercicio de 2013 é de salientar o deseño e posta en marcha por parte de UTPR

dun sistema informático, denominado ARCO, que se encarga de facilitar, a través de correo electrónico, a todos os profesionais sanitarios que desenvolven a súa actividade en instalacións controladas por esta Unidade, as lecturas dos seus dosímetros, xunto con información adicional sobre os límites máximos de radiación e lexislación sobre a materia.

O principal obxectivo desta ferramenta é que todos os traballadores estean directamente informados sobre os seus niveis de exposición, para que, con independencia das medidas de protección sanitaria que deba adoptar o servizo no que traballan, eles mesmos sexan coñecedores en todo momento da evolución das doses que re-

ciben. A UTPR envía cada mes arredor de 1.500 correos electrónicos tanto directamente aos interesados como aos responsables dos servizos onde estes desenvolven a súa actividade.

Por segundo ano, tanto o Servizo de Radiofísica como a UTPR beneficiáronse dun sistema informático propio, denominado Irys, que facilita o control da planificación de todas as actividades relacionadas cos controis dos equipos así como un rexistro dos controis realizados, xa que almacena e arquiva todos os informes realizados. O programa Irys permite ademais que o usuario dispoña dun seguimento en tempo real desde o seu despacho das tarefas feitas así como de todas as deficiencias dos equipos e as



súas reparacións. Mediante este software xa non se precisa traballar con papel para a realización dos informes.

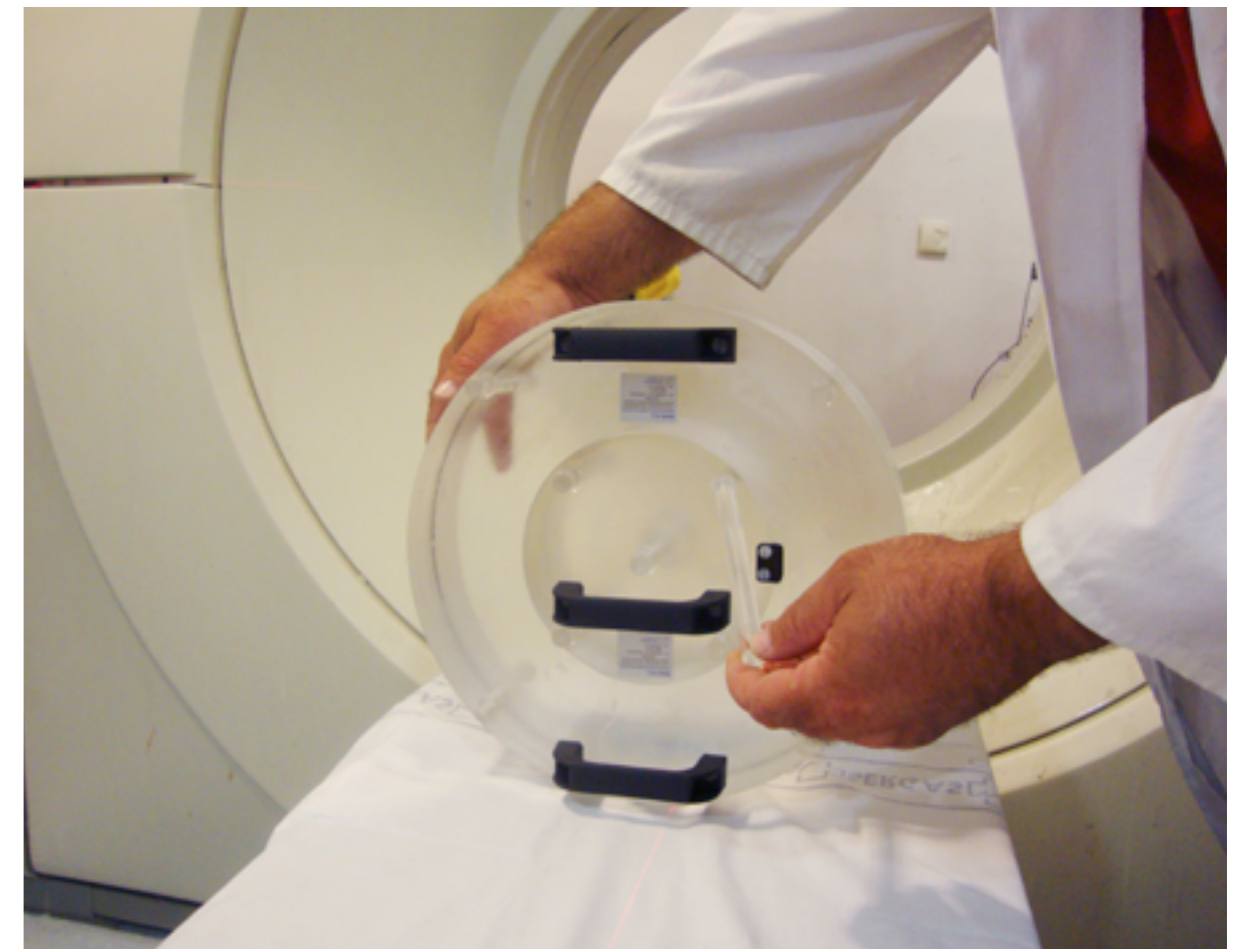
A Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), levou a cabo ao longo de 2013 un total de 498 controis de calidade e 203 medicións de niveis de radiacións en centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde. Incorporáronse a esta actividade os procedementos de con-

No seguinte cadro recóllense as actuacións de protección radiolóxica e radiofísica hospitalaria por parte da Unidade Técnica de Protección Radiolóxica nos últimos anos:

	2009	2010	2011	2012	2013
Controis de calidade	370	395	500	664	498
Medición de niveis de radiación	139	155	160	187	203

trol de calidade da Sociedade Española de Física Médica para CR e monitores, o que fixo que a UTPR fose valorada como exemplo a seguir polos demais servizos.

No ámbito da investigación, durante o ano 2013, realizáronse tres publicacións científicas, tres presentacións orais en congresos nacionais e internacionais e seis pósters que foron publicados nunha revista internacional.



09

Unidade de Radiofármacos PET Galicia

Unidade de Radiofármacos PET Galicia



A tecnoloxía PET, por medio da cal é posible coñecer o funcionamento e metabolismo dos tecidos e órganos, adquiriu unha enorme relevancia na maioría dos países desenvolvidos, e cada día increméntase a demanda dese tipo de exploracións por parte dos especialistas, á vista das súas cada vez maiores aplicacións e da súa eficacia diagnóstica nos eidos da oncoloxía, a cardioloxía e as patoloxías neurolóxicas.

Esta técnica de diagnóstico baséase na utilización dunha serie de moléculas capaces de seren marcadas con radioisótopos emisores de positróns, que son incorporados ao organismo do paciente para poder observar mediante a tomocámara PET a súa distribución nos tecidos.

O ciclotrón, que é o aparello principal da Unidade de Radiofármacos PET Galicia é, basicamente, un acelerador de partículas, produtor dos isótopos radioactivos cos que se marcan as moléculas que lle van ser inxectadas ao paciente. No hospital, a tomocámara PET vai detectar a radiación que emiten esas moléculas e vai configurar unha imaxe do seu comportamento dentro do organismo. A curta vida dos radiofármacos, de apenas unhas horas, fai indispensable que os centros de produción destas substancias estean situados a unha distancia o máis próxima posible ás unidades de diagnóstico.

O que fai diferente o PET doutras técnicas de imaxe, á excepción dalgúns tipos de resonancia magnética avanzada, é que non só permite obter imaxes anatómicas, senón que é capaz de detectar o comportamento anómalo das células antes de que formen un tumor visible ou detectable por outros métodos. En definitiva, o PET permite baixar os límites de detección das patoloxías ao momento en que aínda non presentan un signo físico.





A Unidade de Radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón), dependente de Galaria, leva desde novembro de 2008 producindo e subministrando regularmente Fludesoxiglucosa marcada con flúor 18 (FDG) aos hospitais do Servizo Galego de Saúde que contan con equipos de exploración PET. A produción total en 2013 foi de 3.908 doses, das cales 2.220 corresponderon ao equipo PET-CT do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) e 1.688 doses á tomocámara PET do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS).

A Fludesoxiglucosa marcada con flúor 18 (FDG) é actualmente o radiofármaco máis utilizado nas exploracións mediante PET, e ata que entrou en funcionamento a unidade de produción en Galicia, as doses necesarias traíanse en avión cada día desde Madrid.

O día 18 de novembro de 2008 esta unidade comezou a producir radiofármacos para o equipo PET instalado no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, e desde febreiro de 2009 subministra eses produtos á tomocámara PET-CT posta en funcionamento na Unidade de Medicina Nuclear do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

A existencia deste laboratorio, anexo ao Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), ten unha importancia esencial para o desenvolvemento das técnicas de diagnóstico mediante tomocámara detectora de positrons (PET) nesta comunidade autónoma, dado que representa a garantía de subministro actual e futuro de radiofármacos a todas as tomocámaras PET do Servizo Galego de Saúde.

En canto ás súas potencialidades, este laboratorio non só está dimensionado para subministrarlle radiofármacos ás tomocámaras PET do Servizo Galego de Saúde, senón a outras instalacións PET de Galiza ou de provincias limítrofes que o poidan precisar. Ademais, conta con zonas específicas para proporcionar soporte aos programas de investigación tanto no ámbito clínico como no da investigación básica.

Na Unidade de Radiofármacos PET Galicia, o ciclotrón produce o isótopo marcado, que se envía, a través dun sistema de transferencia, aos módulos de síntese (uns

aparells que permiten sintetizar a molécula de interese) de maneira segura e reproducible. Unha vez rematada a síntese, e tras un proceso de purificación e control de calidade, o radiofármaco envíase ao servizo de medicina nuclear para a súa administración.

A produción do radiofármaco realízase pola noite, co fin de que a primeiras horas de mañá estea dispoñible para a súa utilización na PET do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago e no equipo PET-CT do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

UNIDADE DE RADIOFÁRMACOS PET

Doses producidas	2010	2011	2012	2013
Para o equipo PET-CT do CHUVI	1.685	1.847	2.136	2.220
Para o equipo PET do CHUS	1.146	1.447	1.531	1.688
Doses totais	2.831	3.294	3.667	3.908



10

Servizo de Atención Telefónica á Cidadanía “Saúde en Liña”

Servizo de Atención Telefónica á Cidadanía “Saúde en Liña”



Galaria continuou en 2013 coa xestión da plataforma multi-servizo Saúde en Liña, na que se centraliza a cita previa telefónica dos centros de atención primaria de Galicia. Desde o exercicio anterior, este servizo abrangue a toda a Comunidade Autónoma, con cobertura ás 24 horas do día, todos os días do ano. Conta, ademais, en todo o territorio galego, cun sistema automático de recoñecemento de voz (IVR) que, de xeito complementario cos operadores asignados a este servizo, garante unha resposta inmediata e resolutive a todas as chamadas que se producen.

Tamén desde o ano anterior xa existe a posibilidade de reprogramar ou anular citas en atención especializada. Agora, marcando o número de Saúde en Liña, o sistema ofrece a opción de anular ou cambiar una consulta hospitalaria dun xeito rápido, evitándolle ao usuario as dificultades de contacto co centro que puideran disuadilo de avisar da súa ausencia ou de solicitar cita para outra data máis axeitada. Por medio deste sistema, durante o ano 2013 xestionáronse 27.926 anulacións e reprogramacións de cita.

Igualmente, desde o 2012 está definitivamente implantado o sistema de recoñecemento automático de voz (IVR nas súas iniciais en inglés), cunha tecnoloxía moi configurable

e dispoñible tanto en galego como en castelán, que permite adaptalo con rapidez ás características e necesidades de cada centro ou área de saúde.

O sistema IVR facilita a solicitude de cita previa dun modo sinxelo e intuitivo, pero, no caso de producirse algún problema durante a conversa, a chamada desvíase automaticamente para que sexa atendida ben por persoal dos centros de saúde ou ben por operadores da central de chamadas externa.

En conxunto, as vantaxes que proporciona un sistema IVR moi versátil e avanzado, unidas ao feito de contar co persoal administrativo e de servizos xerais dos centros de saúde no proceso de cita, constitúen a base para poder ofrecer aos cidadáns un sistema de citación universal, de calidade, sen esperas e a disposición dos usuarios a calquera hora do día ou da noite, todos os días do ano.

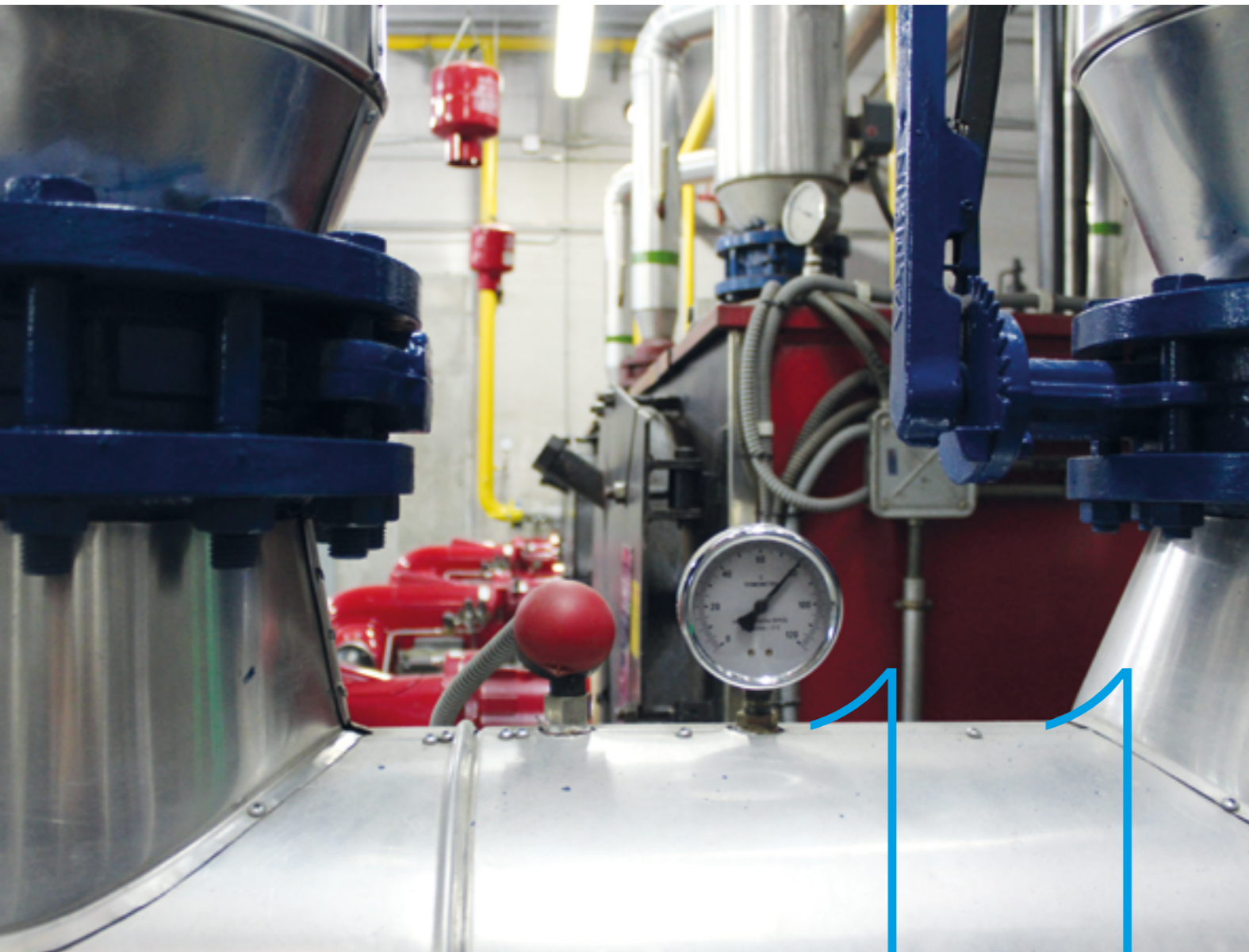
Nesta táboa apréciase a diminución das chamadas derivadas dos diferentes cambios introducidos no sistema de citación e do progresivo aumento no uso doutras alternativas de acceso ao sistema como a cita a través de internet.

	Chamadas entrantes	Citas dadas	% citas ano
ANO 2009	3.269.855	3.503.090	
ANO 2010	2.494.306	2.768.074	-20,98%
ANO 2011	2.049.171	2.221.151	-19,76%
ANO 2012	1.395.902	1.259.616	-43,29%
ANO 2013	924.552	759.749	-39,68%

11

Plan integral de eficiencia enerxética

Plan integral de eficiencia enerxética



En 2013, Galaria seguiu tomando parte activa no Plan Integral de Eficiencia Enerxética (PIEE) posto en marcha polo Servizo Galego de Saúde desde o ano 2010, por medio do cal a administración galega prevé acadar un aforro de 110 millóns de euros ao longo dun período de 8 anos, actuando sobre 11 hospitais da rede do Servizo Galego de Saúde, cun investimento produtivo previsto superior aos 18 millóns de euros. No exercicio anterior culminouse, con participación de Galaria, o proceso de análise estratéxica, planificación e elaboración de pregos dos proxectos e valoración técnica das ofertas presentadas, dentro do Plan de Eficiencia Enerxética no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) e dos hospitais da Área Sanitaria de Ferrol.

Ao longo do exercicio de 2013 Galaria participou no desenvolvemento do denominado Proxecto Ecospital, que contempla o emprego de biomasa como fonte de enerxía, tendo en conta á súa abundancia nos montes galegos, o seu carácter renovable, o seu custe inferior respecto das enerxías convencionais e a súa capacidade para xerar emprego nesta comunidade autónoma. Dentro deste proxecto, durante de 2013, Galaria interveu na análise estratéxica, elaboración de pregos e valoración técnica das ofertas presentadas en relación aos proxectos de eficiencia enerxética dos hospitais da Costa (Burela), Co-

marcal de Monforte, Verín e de Barbanza (Ribeira), xunto co Hospital de Calde, en Lugo, todos con instalacións de biomasa.

Coa actuación nestes cinco hospitais espérase acadar un aforro de máis de 3,2 millóns de euros nos próximos dez anos e reducir as emisións de CO₂ en 3.000 toneladas anuais, ademais de propiciar a limpeza de máis de 1.200 hectáreas de monte e xerar arredor de 20 postos de traballo directos e indirectos.

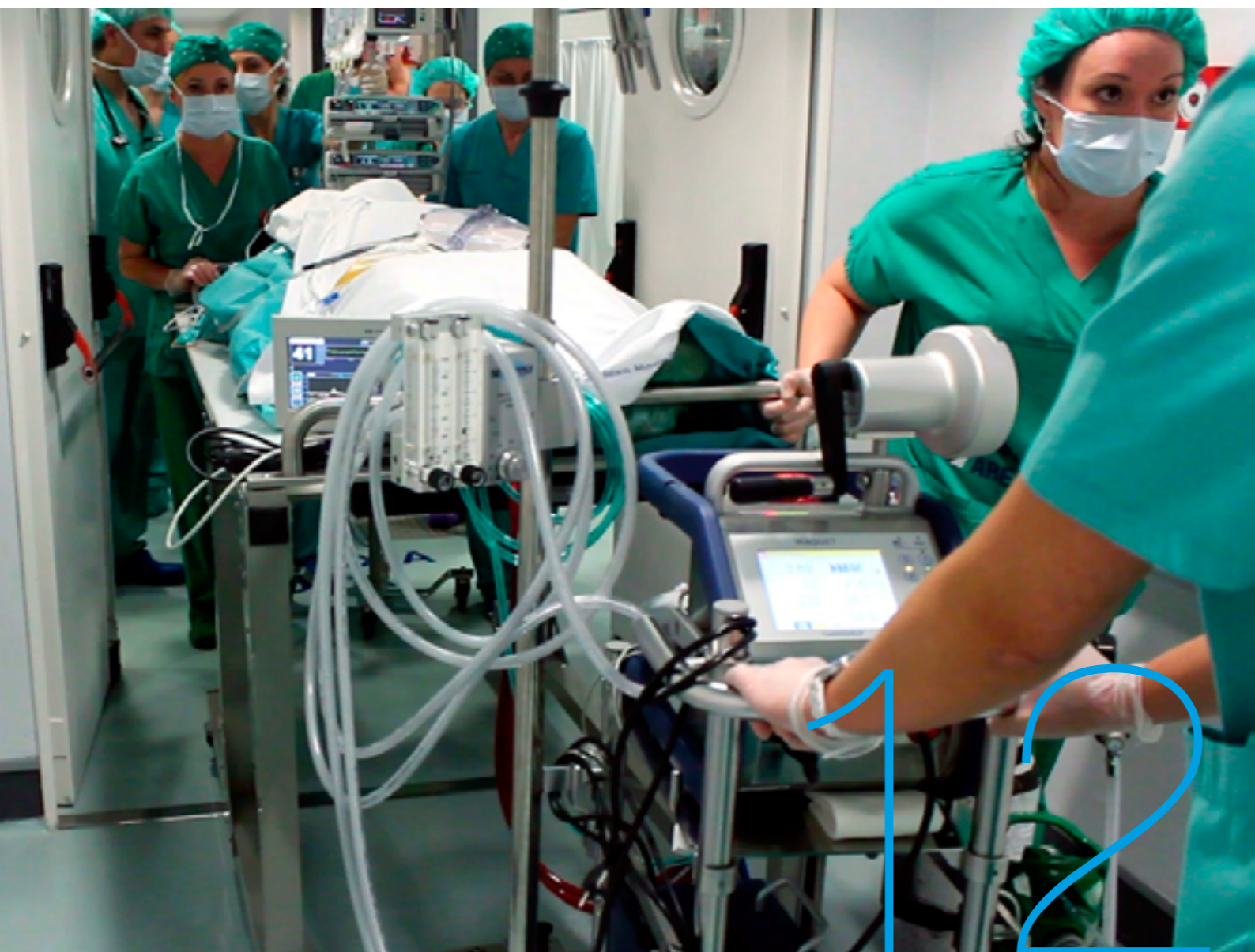
Tamén é de subliñar que se trata dun proxecto pioneiro dentro do Sistema Nacional de Saúde que o Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade está tomando como referencia para a súa promoción noutros servizos de Saúde.

A administración sanitaria de Galicia está impulsando a utilización de biomasa, como fonte de enerxía térmica, como aposta estratéxica da Xunta por un combustible que, ademais de representar un aforro, pode contribuír a solucionar algúns dos problemas actuais da comunidade, tales como a excesiva dependencia enerxética exterior, o exceso de contaminación pola utilización de combustibles fósiles, o risco de incendios pola falta de limpeza das zonas forestais ou a falta de emprego nas zonas rurais.

12

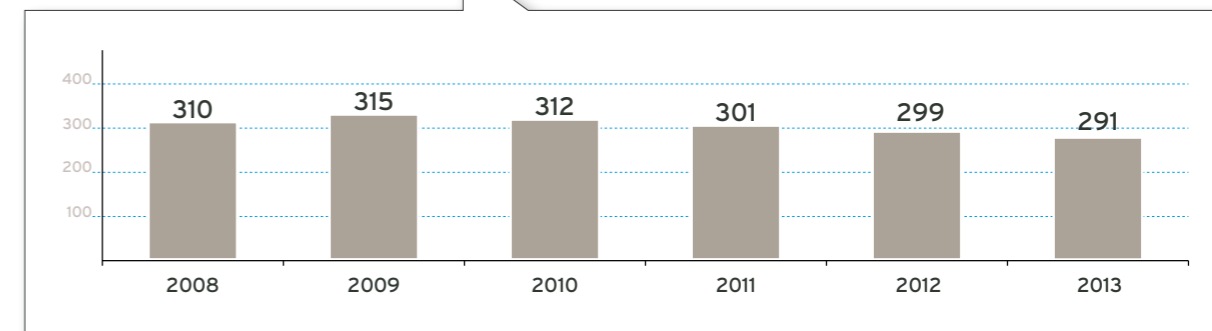
Recursos humanos

Recursos humanos



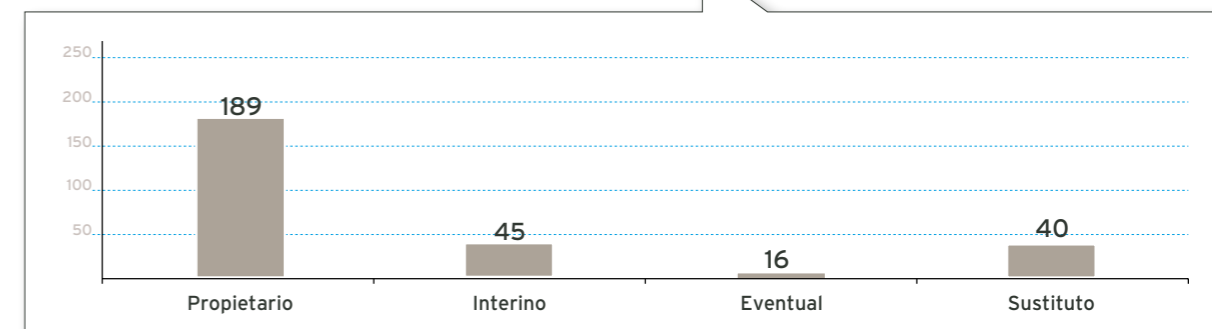
No ano 2013 o cadro medio de persoal de Galaria situouse en 291 traballadores, cifra que representa unha diminución do 2,68% respecto dos 299 profesionais que desenvolveron a súa actividade nesta empresa durante o ano 2012. Este leve descenso que se enmarca nunha tendencia observada desde os tres exercicios anteriores prodúcese, fundamentalmente, pola redución no número de contratos de substitución con respecto ao exercicio anterior, ao diminuír as baixas laborais e o os días de libre disposición.

Evolución do cadro de persoal de Galaria:



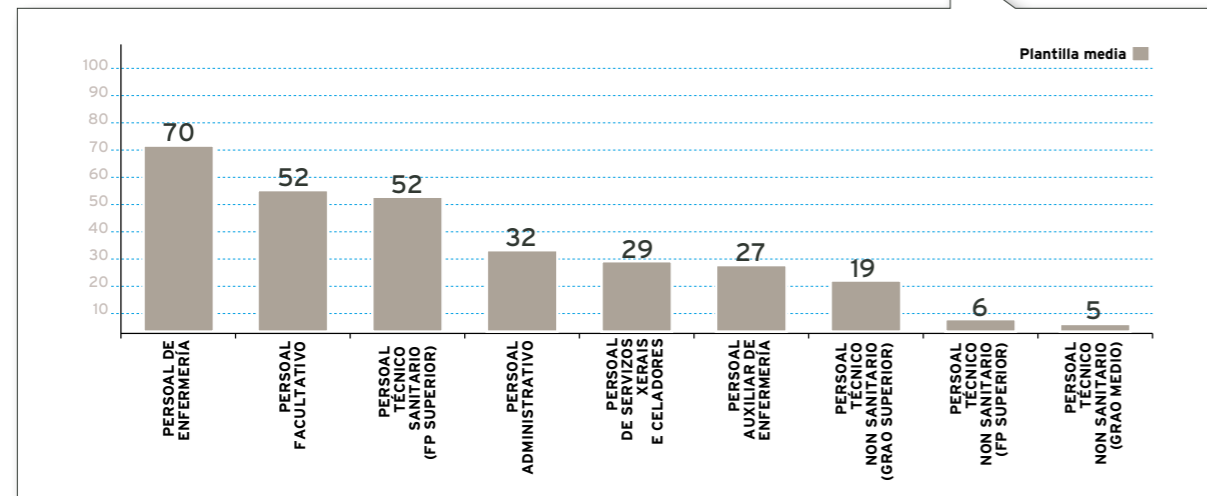
En canto aos tipos de contratación, no ano 2013 o 80% dos traballadores de Galaria tiveron unha vinculación laboral estable, incluíndo neste capítulo o persoal propietario e o interino, mentres que o outro 20% traballou con contratos temporais.

Distribución do cadro de persoal de Galaria polo tipo de contrato:



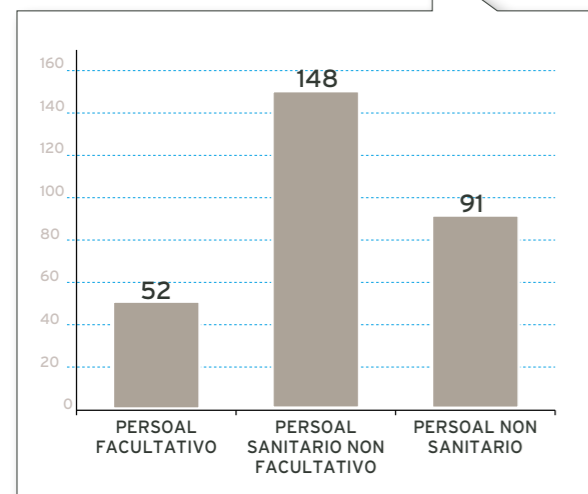
A distribución por categorías profesionais amósase no seguinte cadro, no que se pode observar que o colectivo máis numeroso é o persoal de enfermería, que representa un 24% do total de traballadores, seguido do persoal facultativo que constitúe case o 18% dos profesionais da empresa e dos técnicos sanitarios superiores que representan outro 18% do cadro de persoal de Galaria.

Estrutura do cadro de persoal de Galaria por categorías profesionais, no exercicio de 2013:

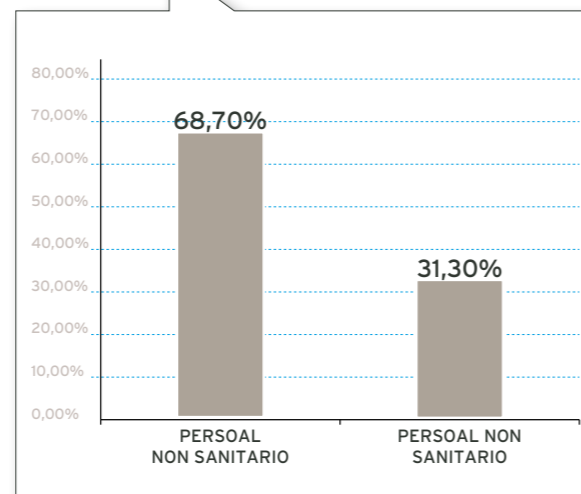


Do conxunto de traballadores de Galaria, 200 forman parte do persoal sanitario e 91 do cadro de persoal non sanitario. Esta distribución supón unha porcentaxe de do 68,7% e o 31,3%, respectivamente.

Distribución do persoal facultativo, sanitario non facultativo e non sanitario en 2013:

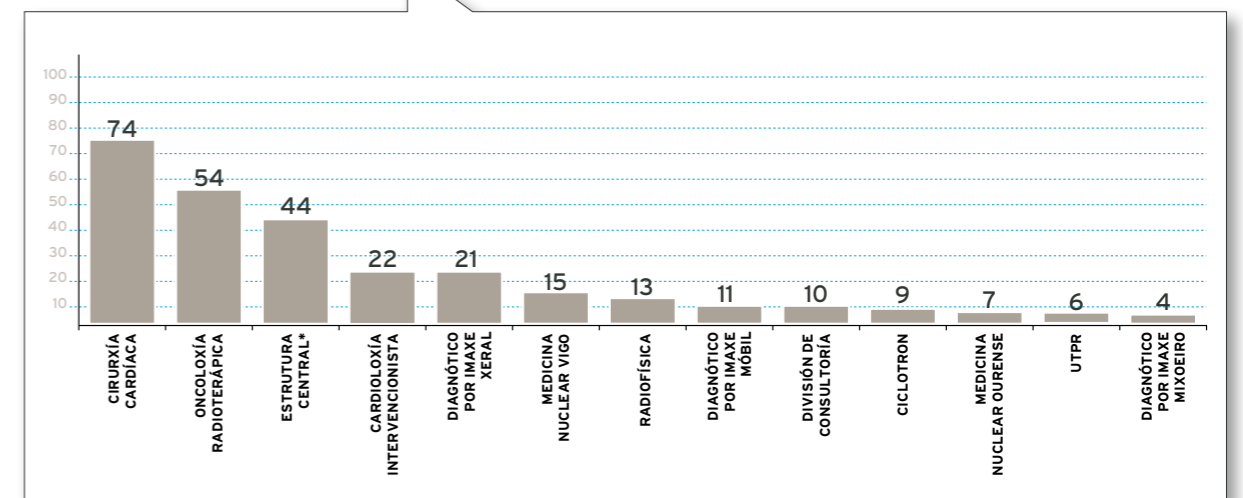


Distribución porcentual de persoal sanitario e non sanitario:



A distribución do cadro de persoal polos distintos centros de actividade mantivo, no ano 2013, unha estrutura semellante á de anos anteriores, tal e como se amosa no seguinte cadro:

Distribución por centros de traballo.



*O apartado de estrutura central tamén inclúe a todo o persoal administrativo que desenvolve a súa actividade nas unidades asistenciais.

Nas unidades asistenciais instaladas no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), onde se concentra gran parte da actividade clínica de Galaria, desenvolveron o seu labor en 2013 un total de 248 persoas, das cales 224 traballaron no Hospital do Meixoeiro e 24 no Hospital Xeral-Cíes. Do resto do cadro de persoal, 34 persoas teñen o seu posto de traballo na sede central de Galaria en Santiago, 9 desenvolven a súa actividade no Hospital Santa María Nai, do CHUO, e outras 11 están adscritas ás dúas unidades móbiles de resonancia magnética.

A proporción por sexos mantense en niveis semellantes aos de anos anteriores, cun 73% de mulleres e un 27% de homes. A idade media sitúase en 41 anos, dous máis que no exercicio anterior.

Por grupos, o persoal de administración e o persoal licenciado non sanitario son os de maior idade, con 46 anos de

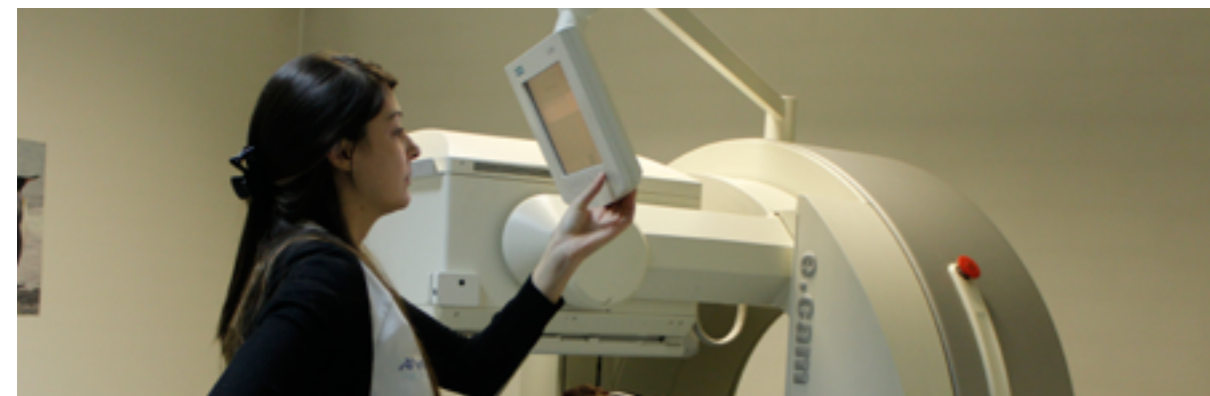
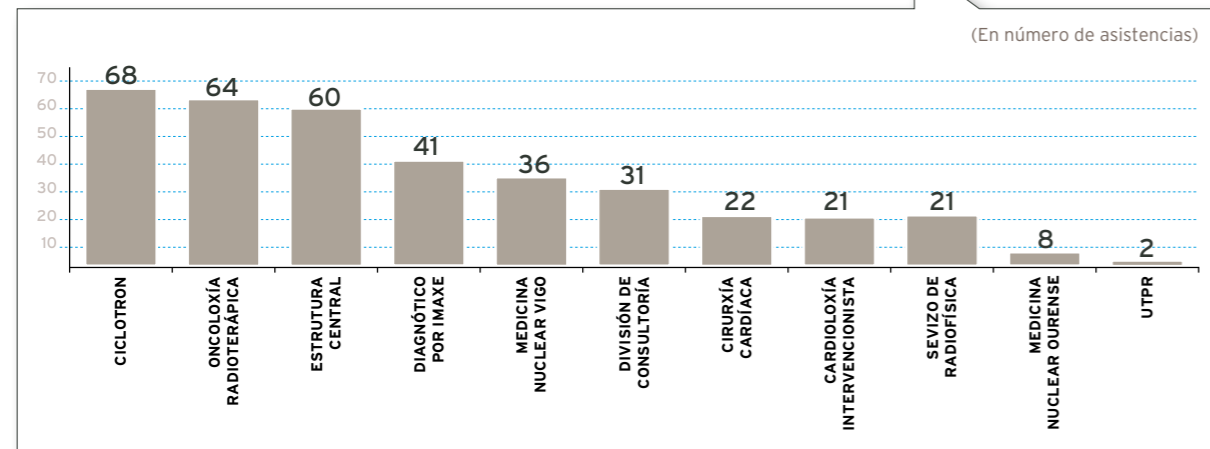
media, mentres que o colectivo máis novo é o dos técnicos sanitarios (TER), que rexistra unha media de 36 anos.

FORMACIÓN

Polo que se refire á formación, durante o ano 2013 Galaria impulsou un total de 111 accións formativas que contaron coa participación de 374 profesionais e que supuxeron un total de 3.683 horas de formación recibida.

Do conxunto de profesionais que participaron en accións formativas, 106 forman parte do persoal facultativo, 85 pertencen ao persoal sanitario non facultativo e 183 son persoal non sanitario.

A participación de profesionais de Galaria en actividades formativas en función da unidade á que pertencen recóllese na seguinte gráfica:



REDUCCIÓN DO ABSENTISMO

No ano 2013 rexistrouse unha lixeira baixada do absentismo laboral respecto do exercicio anterior, pasando do 4,17% de 2012 ao 4,10%. En ambos casos trátase de porcentaxes claramente inferiores ao 6,06% que se acadara no exercicio de 2011, e que xa fora sustancialmente máis baixo que o 9,02% rexistrado no ano 2010. A porcentaxe de persoal ausente viña incrementándose desde o ano 2002 ata acadar, en 2008, o máximo histórico de 9,31%, un nivel que superaba o dobre do dato de referencia (4,5%) establecido como máximo aceptable polos especialistas nesta materia laboral.

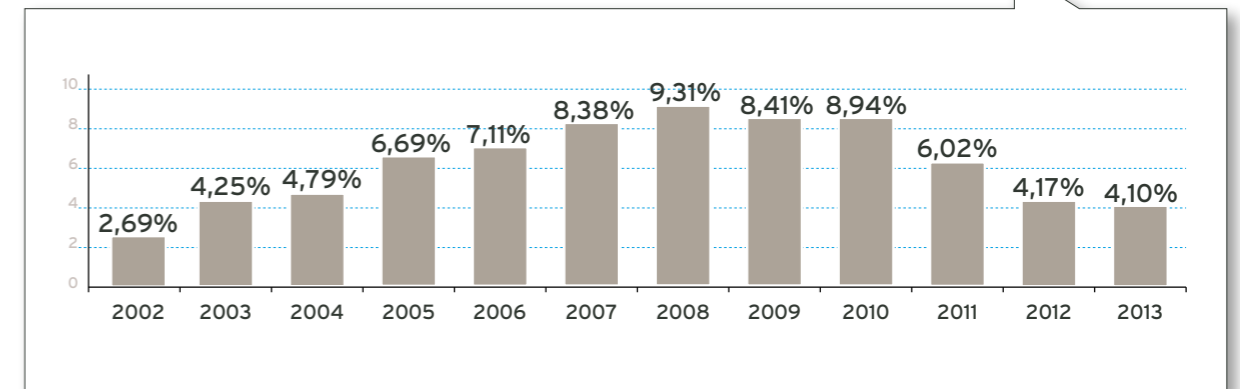
Debido ao progresivo aumento do absentismo durante máis de sete anos, a dirección da empresa decidiu pór en marcha diversas accións encamiñadas a reconducir unha tendencia preocupante, actuando esencialmente en dúas frentes: por unha banda, estreitando a colaboración coa

Inspección Médica, para acentuar o labor de vixilancia e, por outra, impulsando accións informativas e de concienciación do persoal. Entre tanto, tamén se levou a cabo, en colaboración coa mutua Fremap, un esforzo de adaptación de posto aos traballadores con problemas de saúde, para evitar procesos de incapacidade.

Grazas a esas actuacións, este ano logrouse de novo reducir un terzo o número de días de ausencia por absentismo con respecto ao 2011. Se se comparan os datos cos do ano 2010 pódese observar que en dous anos a redución do absentismo foi de máis do 50%, descenso que se segue mantendo no ano 2013.

Establecendo como límite aceptable un 4,5% do cadro de persoal de baixa, é a segunda vez en case unha década (desde o ano 2003), que o número total de empregados de baixa é inferior a este límite.

Na seguinte gráfica reflíctese a evolución do absentismo laboral ao longo dos últimos once anos:



13

Xestión da calidade e sistemas de control por terceiros

Xestión da calidade e sistemas de control por terceiros



XESTÓN DA CALIDADE

No ano 2013 a empresa seguiu avanzando no desenvolvemento e mellora do seu sistema de calidade. Neste exercicio a Unidade PET que xestiona Galaria no Hospital do Meixoeiro obtivo o certificado de calidade conforme á norma internacional ISO 9001:2008, converténdose no sétimo servizo desta empresa pública que conta con esa acreditación, tras superar satisfactoriamente, a principios de ano, a preceptiva auditoría de certificación. Trátase dunha unidade punteira, que actualmente xoga un papel moi relevante no diagnóstico do cancro e doutras enfermidades directamente relacionadas coas expectativas de vida da poboación.

O resto dos Servizos que xa dispoñían de certificado de calidade volveron renovoalo na correspondente auditoría de seguimento. Referímonos ás unidades asistenciais de Diagnóstico por Imaxe e Oncoloxía Radioterápica de Vigo e Medicina Nuclear de Ourense, xunto coa Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), a División de Consultoría e o Servizo de Radiofísica.

Os auditores verificaron, ao logo de catro días, que o sistema de xestión de calidade desta empresa pública cumpre, un ano máis, cos requisitos establecidos pola normativa ISO ademais de salientar, como un dos puntos fortes, o feito de que a organización lograra manter os estándares de calidade "nas circunstancias actuais".



Con esta revisión, Galaria celebra doce anos ininterrompidos en posesión do certificado de calidade ISO, o que representa un recoñecemento continuado á axeitada xestión e bo funcionamento dos seus servizos clínicos e profesionais. As áreas que dispoñen de certificación de calidade son as unidades asistenciais de Diagnóstico por Imaxe, Oncoloxía Radioterápica e PET de Vigo, e Medicina Nuclear de Ourense, xunto coa Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), o Servizo de Radiofísica e a División de Consultoría.

A obtención do certificado ISO e o resultado dun amplo proceso de estandarización e protocolización de todo o traballo que desenvolven as unidades de Galaria, no que participan activamente tanto os propios profesionais dos servizos obxecto de acreditación, como as áreas da empresa que prestan apoio de maneira xeral ás diferentes actividades da organización.

ENQUISA DE SATISFACCIÓN AOS USUARIOS

Dentro do sistema de xestión da calidade de Galaria, entre finais de 2012 e principios de 2013 levouse a cabo unha nova enquisa aos pacientes atendidos nas unidades clínicas desta empresa pública, para coñecer o seu grao de satisfacción coa asistencia recibida neses servizos.

Na liña de enquisas anteriores, este traballo foille encargado a unha entidade independente, especializada en estudos de satisfacción no ámbito sanitario. Na enquisa participaron 600 pacientes.

Os datos da enquisa indican que os pacientes manteñen unha opinión moi positiva acerca da atención recibida nas unidades asistenciais de Galaria, con valores que, nunha escala do 0 ao 100, superan os 92 puntos en aspectos como a amabilidade e o trato recibido. Os servizos asistenciais de



Galaria acadan unha valoración global superior a 85 puntos e reciben a opinión satisfactoria ou moi satisfactoria de máis do 90% das persoas que pasaron polas súas instalacións.

Ficha técnica da enquisa

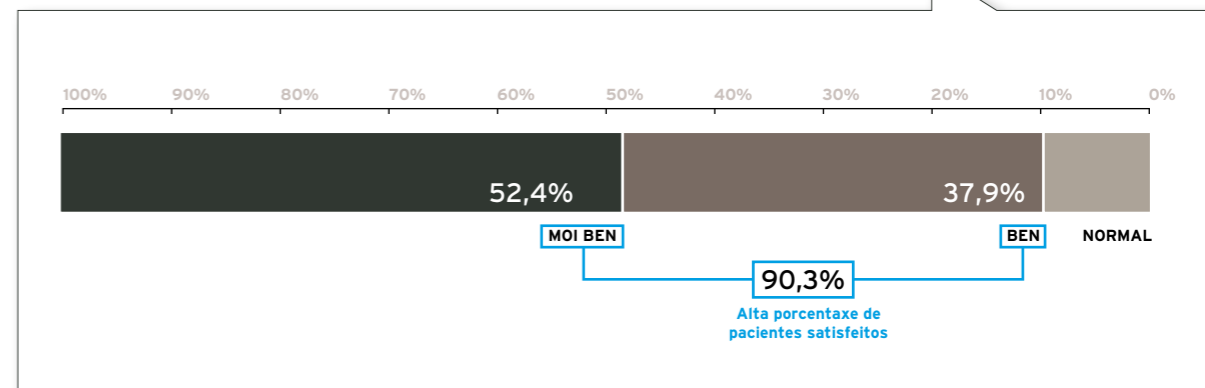
Metodoloxía	32 preguntas
Enquisa telefónica	
Universo	27.264 pacientes
Mostra	600 pacientes
Índice de erro	+/-4,0%
Moi Ben	100

Escala de valores	
Moi mal	0
Mal	25
Normal	50
Ben	75
Moi Ben	100

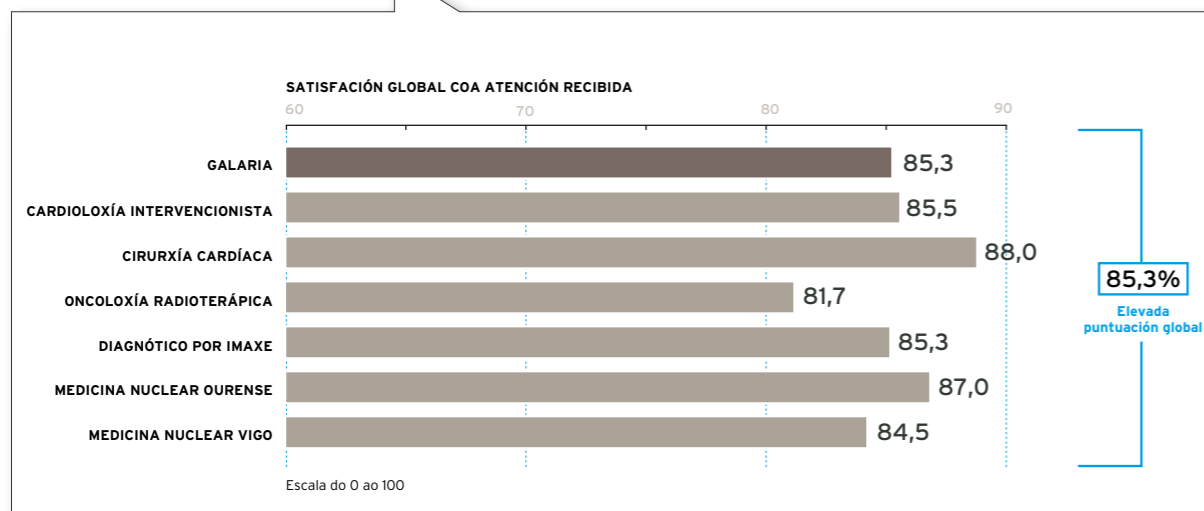
Valoración global

A satisfacción global, nunha escala de 0 a 100 (na que 0 significa nada satisfeito e 100 moi satisfeito) é de 85,3 puntos. Máis da metade dos consultados, concretamente o 52,4%, están moi satisfeitos e un 37,9% manifiestan estar satisfeitos globalmente coa asistencia recibida, o que significa que o 90,3% dos pacientes amosaron unha valoración positiva da atención recibida en Galaria.

Na seguinte gráfica recóllese a satisfacción global dos pacientes en termos porcentuais:



Gráfica na que se reflicte a satisfacción global coa atención recibida, tanto na empresa no seu conxunto como en cada unha das súas unidades asistenciais:

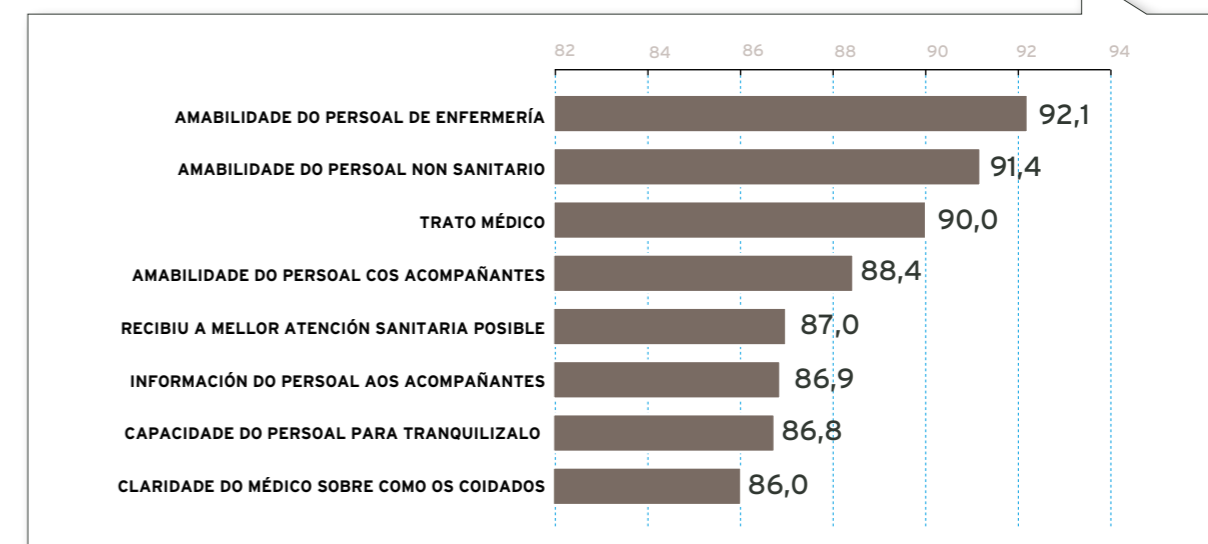


A amabilidade do persoal de enfermería recibe 92.1 puntos; a amabilidade do persoal non sanitario (recepción, celadores, administrativos) sitúase en 91.4 puntos; o trato proporcionado polo médico recibe 90 puntos e a amabilidade do persoal cara aos familiares obtén unha valoración de 88.4 puntos.

Cando se lles pregunta se recibiron a mellor atención sanitaria posible, que engloba exame, coidados e tratamen-

tos, os pacientes expresan a súa satisfacción outorgándolle a este apartado 87 puntos sobre un máximo de 100. A información que o persoal deu aos familiares e acompañantes obtén 86.9 puntos e a capacidade do persoal da unidade para tranquilizalo en caso de que se sentise angustiado ou intranquilo, é valorada con 86.8 puntos.

Gráfica que recolle algúns dos aspectos mellor valorados polos usuarios das unidades asistenciais:

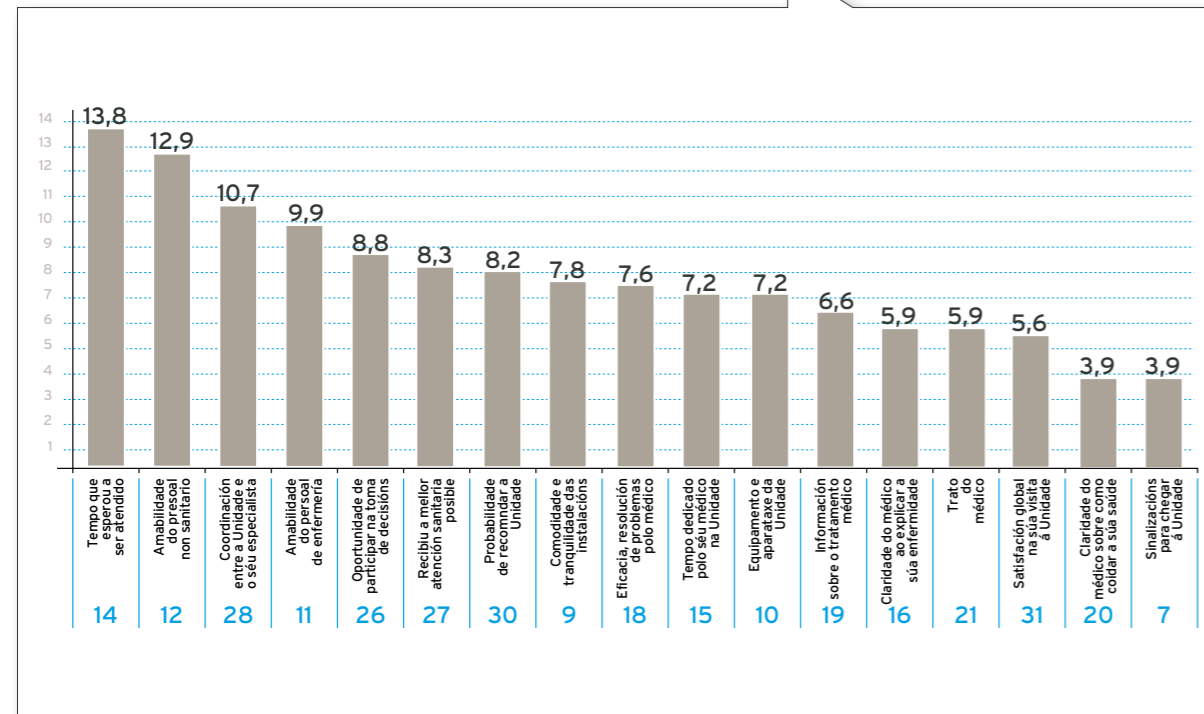


Valores superiores aos acadados por 38 centros sanitarios

A análise comparativa entre os resultados da enquisa aos pacientes de Galaria, coa media dos valores acadados en estudos similares realizados en 38 hospitais por parte da mesma empresa, mostra que a satisfacción dos usuarios de Galaria é superior en todos os aspectos obxecto do cuestionario.

Concretamente existen 12 preguntas con diferenza positiva igual ou superior a 6 puntos. As maiores diferenzas positivas foron:

- Tempo que tivo que esperar ata que foi atendido desde a hora en que estaba citado (+13.8).



Mellora de resultados en doce apartados sobre a enquisa anterior

Estatisticamente, os resultados desta última enquisa mantéñense en valores similares aos do estudo realizado no ano 2009, no que se utilizou o mesmo cuestionario

- Amabilidade do persoal non sanitario (en recepción, celadores, administrativos, etc.) (+12.9).
- Nivel de coordinación e comunicación entre o persoal da Unidade e o médico especialista que o enviou alí (+10.7).
- Amabilidade do persoal de enfermería (+9.9).
- Oportunidades que tivo de participar na toma de decisións que afectaron ao seu tratamento ou proba (+8.8).

Gráfica extraída do informe da enquisa de Galaria no que se amosan os valores nos que esta consulta supera a media dos 38 centros sanitarios nos que se fixeron enquisas semellantes:

e a mesma metodoloxía. Non obstante obsérvase unha mellora da satisfacción en 12 aspectos, relacionados coa información, tempo de espera, amabilidade, asistencia recibida, comodidade, tranquilidade e oportunidade dada aos pacientes de participar nas decisións relativas ao seu tratamento.

CONTROIS POR TERCEIROS

Controis por parte de organismos públicos

Polo seu carácter de empresa pública, Galaria sométese a controis e auditorías por parte de organismos oficiais, diante dos que lle corresponde observar o estrito cumprimento de todos os requisitos legais no desenvolvemento do seu labor. Este sistema de control externo tamén representa un factor de garantía de calidade das súas actividades.

Os organismos públicos que sistematicamente controlan diversos aspectos da actividade de Galaria son os seguintes:

- Consello de Contas: a función fiscalizadora deste organismo comprende, entre outros aspectos, a actividade económico-financiera e contable da empresa e a xestión dos recursos humanos.

- Intervención Xeral: a empresa sométese a auditorías periódicas da Intervención Xeral e comunícalle trimestralmente a situación das súas contas, os contratos de obras e subministracións, contratos de persoal e contratos de activos e pasivos financeiros, entre outros apartados da súa xestión económica.

Auditores externos

Ademais, ao tratarse dunha sociedade anónima, anualmente as contas da sociedade son auditadas por unha firma de auditores externos que emite un informe no que dá fe da imaxe fiel do patrimonio e da situación financeira da empresa, así como dos resultados das súas operacións e dos seus fluxos de efectivo correspondentes ao exercicio anual rematado a 31 de decembro.

Adicionalmente, desde o ano 2012 a empresa é tamén obxecto de auditoría e seguimento periódico por parte da Consellería de Presidencia da Xunta de Galicia.





XVII CONGRESO DA SOCIEDADE ESPAÑOLA DE ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA EN VIGO

Desde o punto de vista científico, o feito máis relevante do ano 2013 foi, sen dúbida, a celebración en Vigo do XVII Congreso da Sociedade Española Oncoloxía Radioterápica, organizado pola Unidade de Oncoloxía Radioterápica de Galaria, no que se deron cita máis de 800 especialistas de toda España.

Ademais do seu protagonismo como entidade anfitroia e organizadora, a Unidade de Radioterapia desenvolveu un importante labor de carácter científico nese encontro, que se cifra en medio centenar de comunicacións orais, póster e vídeos, aos que hai que sumar o papel dos profesionais deste servizo como moderadores durante os catro días que durou o congreso.

A Unidade de Oncoloxía Radioterápica achegou traballos de investigación en practicamente todas as áreas anatómicas sobre as que utiliza radioterapia externa, presentou estudos sobre os diferentes tipos de braquiterapia que se emprega neste servizo (pel, próstata, bronquios, xinecolóxica e de mama), tanto de alta coma de baixa taxa, e achegou en forma de relatorios e póster a súa experiencia de 15 anos no uso da radiocirurxía estereotáxica.

O Congreso proporcionou á Unidade un foro privilexiado para dar a coñecer a toda a oncoloxía radioterápica española algunhas liñas de investigación que están a converter a este servizo nun referente, tales como os seus

exclusivos sistemas de inmovilización de pacientes pediátricos, o uso de radiocirurxía para eliminar a dor por neuralxia de trixémimo, ou o proxecto Artfibio para predicir a resposta dos tumores á radioterapia baseándose en imaxes funcionais de resonancia magnética e PET.

Outros aspectos sobre os que presentou traballos esta Unidade foron os relacionados coa IMRT e a precisión dos tratamentos, as necesidades tecnolóxicas actuais da radioterapia, os aspectos de seguridade na xestión dos pacientes ou o papel da enfermería no control da dor.

Hai que destacar tamén que practicamente todos os grupos profesionais que forman parte da Unidade: médicos, radiofísicos, enfermeiras, técnicos e auxiliares presentaron traballos neste Congreso, no que interviñeron tamén profesionais doutras unidades de Galaria, como as de Medicina Nuclear, Diagnóstico por Imaxe, Cirurxía Cardíaca ou o Departamento de Calidade da empresa.

Ademais, o Congreso, tanto na xornada de portas abertas previa á apertura como en forma de póster, acolleu varias comunicacións sobre o labor que desenvolven na Unidade de Oncoloxía Radioterápica do Meixoeiro os voluntarios da Asociación Española Contra o Cancro (AECC).

Do conxunto de comunicacións presentadas por Galaria, 25 expuxéronse en formato póster e proxectáronse seis vídeos científicos, dos cales dous resultaron seleccionados para a fase final e un obtivo o primeiro premio.

Presentación de proxectos innovadores

Os proxectos máis innovadores da Unidade tiveron unha excelente difusión neste encontro científico. Entre eles figura a liña de investigación sobre o uso de radiocirurxía para eliminar a dor por neuralxia de trixémimo. Neste apartado teñen traballado de xeito especial o director da Unidade, Víctor Muñoz, xunto con Pedro Cueto, Virxinia Ochagavía, Manuel Enguix, Patricia Willisch, Marta Martínez, Manuel Salgado, Antonio Teijeiro, Julio Vázquez, Manuel Caeiro, Yolanda Morales, Félix de Prado e José Luis Quintela. O proxecto deu lugar a un póster sobre o deseño de conos específicos para este tipo de tratamento, liderado por Lorena Pereira, coa participación de todo o Servizo de Radiofísica.

Outra liña de investigación destacada dentro da Unidade de Oncoloxía Radioterápica, e que tivo unha especial difusión no Congreso da SEOR, é o denominado proxecto Artfibio, un estudo que se basea na utilización de imaxes funcionais para observar e cuantificar a evolución do tumor sometido a radioterapia e establecer unha predición clínica do seu comportamento. Trátase

dun traballo multidisciplinar, no que participa practicamente todo o equipo do Servizo de Radiofísica: Antonio López Medina, Manuel Salgado, Julio Vázquez, Francisco Salvador, Félix del Moral, Lorena Pereira, Moisés Mera e David Aramburu, xunto cos oncólogos radioterapeutas: Víctor Muñoz, Íñigo Nieto e Virxinia Ochagavía, os facultativos de Medicina Nuclear: Ramón Guitián, Ana López e José Manuel Nogueiras, os radiólogos: Mercedes Arias, Alfonso Iglesias e Jorge Mañas e os facultativos de Anatomía Patolóxica: Carmen Navarro, Begoña Iglesias e Yolanda Mahía, xunto con profesionais doutras institucións.

Tamén tivo unha notable proxección, a través de comunicacións, póster e vídeo, o desenvolvemento de sistemas de inmovilización de pacientes, tanto para adultos coma para nenos. Trátase dunha actividade desenvolvida por Manuel Hernández, coa participación da empresa especializada en equipamento sanitario Siho. Na elaboración do vídeo sobre esta temática, así como nos obradoiros e outros materiais de difusión participaron, entre outros, Julio Vázquez, Virxinia Ochagavía, Manuel Enguix, Montserrat Santos e Isabel Martín.

No XVII Congreso da SEOR víronse reflectidos en diferentes soportes os 15 anos de experiencia clínica da Unidade de Oncoloxía Radioterápica. De feito, algunhas comunicacións incluían no propio título esa bagaxe profesional adquirida, como é o caso do traballo titulado: "Radioterapia combinada en cancro de próstata: resultados de diez años", do que son autores María Luísa Vázquez, Víctor Muñoz, Patricia Willisch, Marta Martínez, M. Fontanillo, Juan Mata, Roberto Leiva e Benito Andrade.

Pola súa parte, Patricia Willisch e Marta Martínez presentaron un póster e un vídeo sobre a eficacia da braquiterapia de baixa taxa en cancro de próstata, que se vén aplicando na Unidade desde hai máis de dous anos.

Entre tanto, os anos de experiencia da Unidade en tratamento de pulmón, tiveron o seu reflexo en diferentes intervencións de Manuel Caeiro, unha delas como relator dun taller específico de braquiterapia de bronquio.

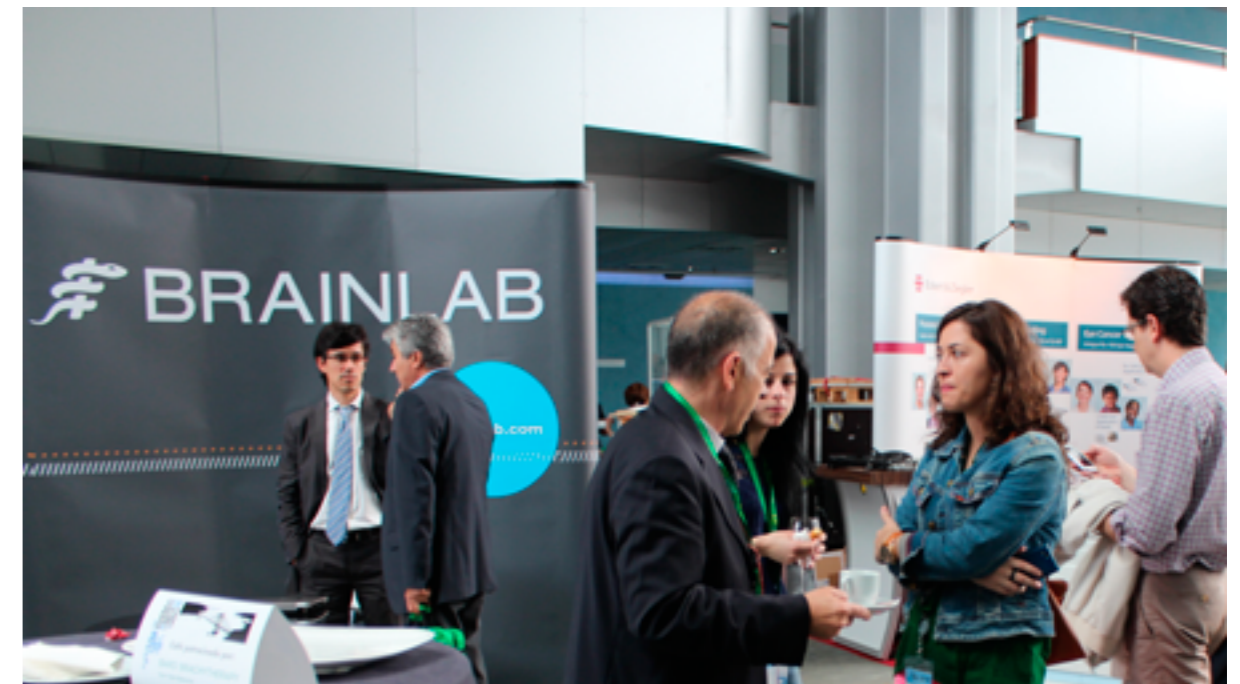
Os MIR e os, ata hai pouco, residentes (Meilyn Medina, Ángela Triñanes, Marta Martínez e Roberto Leiva) traballaron de xeito conxunto en numerosas comunicacións e

pósters sobre o tratamento do cancro xinecolóxico, de mama, gástrico e rectal, así como de linfoma pancreático e cordoma cervical.

É de salientar igualmente a participación no Congreso do persoal de enfermería e dos TER, tanto con comunicacións propias como no seu labor de moderadores en sesións orais. O papel da enfermería na braquiterapia endobronquial, é o título dun deses traballos, realizado por Ana Belén Piñeiro, María José Fariñas, Yolanda Parra, Isabel Martín, Manuel Enguix, Dores Maniotas e Pilar Taladriz.

Outro traballo interesante foi o que expuxo Manuel Enguix, coa colaboración de todo o equipo de enfermería, centrado no control da dor súbita con Fentanilo de rápida absorción en pacientes oncolóxicos.

Adrián Lamas, presentou un estudo sobre o papel do técnico na dosimetría clínica e física en IMRT, e por medio dun póster elaborado por Ana Blanco, Paula Gallego e Yolanda Morales explicouse o protocolo de simulación en IMRT de cancro de próstata.





PROXECTO PARA PRODUCIR SISTEMAS AVANZADOS DE INMOBILIZACIÓN DE PACIENTES.

En 2013, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica liderou a formación dun consorcio de empresas e centros de investigación que ten por obxecto desenvolver dispositivos de inmovilización de pacientes para radioterapia, fabricados en materiais avanzados.

O programa, que se denomina Localiza, dispón dun presuposto dun millón e medio de euros e conta co apoio do Ministerio de Economía e a Xunta de Galicia, que a través do Centro para o Desenvolvemento Tecnolóxico Industrial (CDTI) e da Axencia Galega de Innovación achegarán a este proxecto máis de 700.000 euros, procedentes do fondo Europeo de Desenvolvemento Rexional (FEDER).

O consorcio creado para impulsar esta actividade experimental está encabezado por Galaria e intégranlo tamén as empresas TRC, de telecomunicacións, SIHO, fabricante de dispositivos médicos, Resinas Castro, de materiais compostos, e Mifibra, produtora de fibras minerais de reforzo. A Asociación de Investigación Metalúrxica do Noroeste (AIMEN), que ten o seu centro experimental no Porriño e o Centro Tecnolóxico de Telecomunicacións de Galicia (Gradiant) dúas das entidades de investigación máis importantes desta comunidade, colaborarán coas empresas do consorcio no desenvolvemento de materiais e arquitecturas avanzadas para este proxecto.

A perfecta suxeición dos pacientes de radioterapia ás mesas de diagnóstico e tratamento é esencial para garantir a máxima precisión e seguridade de todo o proceso terapéutico, desde a obtención de imaxes e planificación dosimétrica ata o tratamento propiamente dito no acelerador lineal. A Unidade de Oncoloxía Radioterápica de Galaria leva anos desenvolvendo os seus propios dispositivos de inmovilización, coa colaboración da empresa SIHO, chegando a converterse nun referente dentro da radioterapia española no deseño e fabricación deste tipo de accesorios.

De feito, este servizo segue sendo actualmente centro de referencia estatal para o tratamento de nenos con tumores cerebrais, debido especialmente á súa dilatada experiencia nese campo, pero tamén, en boa medida, por dispoñer de sistemas exclusivos de inmovilización para pacientes de curta idade.

Experiencia previa

Con este proxecto, posto en marcha en 2013, preténdese dar continuidade a esa liña de traballo que xa se viña desenvolvendo na Unidade, pero esta vez con maior alcance, maiores medios, cun axeitado financiamento e coa participación coordinada de compañías e organismos de innovación.

Neste proxecto xúntanse a experiencia adquirida pola unidade neste campo, coas novas ideas e propostas que

achegan as empresas incorporadas ao programa, non só para desenvolver novos sistemas de inmovilización de pacientes, con novos materiais, senón tamén para avanzar en diferentes aspectos da xestión dese tipo de dispositivos.

Sistemas personalizados

Nese sentido, ademais de facer incidencia en que os novos accesorios sexan adaptables e compatibles con todos os aparatos que interveñen nas diferentes etapas do tratamento con radioterapia, quérese avanzar no deseño de sistemas intelixentes de personalización, localización, seguimento e trazabilidade deses accesorios e na perfecta correlación de cada paciente co seu correspondente dispositivo.

Trátase, en definitiva, de aforrar tempo e custos, garantir a máxima seguridade e eliminar calquera erro no proceso de tratamento dos pacientes, utilizando o potencial que ofrecen sectores estratéxicos e próximos como o dos materiais avanzados e as tecnoloxías da información e a comunicación.

UNDÉCIMO CURSO INTERNACIONAL DE TERAPIA ENDOVASCULAR & MIOCÁRDICA

Ademais de desenvolver unha ampla actividade científica en forma de publicacións, conferencias e comunicacións, a Unidade de Cardiología Intervencionista de Galaria volveu a ter en 2013 un notable protagonismo como entidade anfitriona de encontros de investigación. Neste período organizou por terceiro ano o Seminario Teórico-Práctico sobre Controversias no Tratamento de Reperusión no Infarto Agudo de Miocardio, que se celebrou en novembro de 2013 en Vigo e, así mesmo, formou parte da organización do undécimo Curso Internacional de Terapia Endovascular & Miocárdica (TEAM), un encontro de carácter anual, que se celebrou en outubro del 2013 en Madrid.

Desde a súa creación, o grupo TEAM está moi implicado en iniciativas para a difusión das investigacións, así como na formación e constante actualización dos profesionais. No último curso internacional expuxéronse os últimos avances tecnolóxicos e as novas estratexias terapéuticas no ámbito da terapia endovascular.



Anexo

Actividade científica

Actividade científica



CIRURXÍA CARDÍACA

PUBLICACIÓNS

Off-pump surgery in preventing perioperative stroke after coronary artery bypass grafting: a retrospective multicentre study. Hornero F, Martín E, Rodríguez R, Castellà M, Porras C, Romero B, Maroto L, and Pérez de la Sota E. Investigators and institutions participating: Pradas G (Hospital do Meixoeiro, Vigo). Eur J Cardiothorac Surg (2013) doi:10.1093/ejcts/ezt067. First published online February 22, 2013

Blunt traumatic aortic injuries of the ascending aorta and aortic arch: a clinical multicentre study. Mosqueira V, Marini M, Muñiz J, Gulias D, Asorey-Veiga V, Adro-Nazar B, Herrera JM, Pradas G, Cuenca JJ. Injury 2013, 44 (9): 1191 - 1197

Predictive factors, management, and clinical outcomes of coronary obstruction following transcatheter aortic valve implantation: insights from a large multicenter registry. Ribeiro H, Webb JG, Makkar R, Cohen M, Kapadia S, Kodali, Tamburino C, Barbanti M, Chakravarty T, Jilalawi H, Paradis JM, Brito FS, Cánovas S, Cheema A, Jaeger P, del Valle R, Chiam P, Moreno R, Pradas G, Ruel M, Salgado-Fernández J, Sarmiento-Leite R, Toeg H, Velianou J, Zajarias A, Babaliaros V, Cura F, Dager A, Manoharan G, Lerakis S, Pichard A, Radhakrishnan S, Perin MA, Dumont E, Larose E, Pasian SG, Nombela-Franco L, Urena M, Tuzcu EM, Leon MB, Amat-Santos IJ, Leipsic J, Rodés-Cabau J. J Am Coll Cardiol 2013 Oct. 14; 62(17):1552-62. Epub 2013 Aug 14.

COMUNICACIÓNS

Cándida Iglesias Sánchez e Enrique Iglesias López (Enfermeira coordinadora de Cirurxía Cardíaca e supervisor de CardioloXía do hospital do Meixoeiro, en Vigo). **Involucrando al paciente en sus cuidados tras la cirugía cardíaca.** Congreso Nacional de Calidade Asistencial. Valencia. 23 - 25 de outubro, 2013.

CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

PUBLICACIONES EN REVISTAS INTERNACIONAIS

Bakhai A., Ferrières J., James S, Íñiguez A. Mohácsi A., Pavlides G., Belger M., Norrbacka K. Sartral M. **Treatment, outcomes, costs, and quality of life of women and men with acute coronary syndromes who have undergone percutaneous coronary intervention: results from the antiplatelet therapy observational registry.** Postgrad Med. 2013 Mar;125(2):100-7

Brugaletta S., Sabate M., Martín-Yuste V., Masotti M., Shiratori Y., Álvarez-Contreras L., Cequier A., Íñiguez A., Serra A., Hernández-Antolín R., Mainar V., Valgimigli M., Tsepili M., den Heijer P., Bethencourt A., Vázquez N., Gómez-Lara J., Backx B., Serruys PW. **Predictors and clinical implications of stent thrombosis in patients with ST-segment elevation myocardial infarction: Insights from the EXAMINATION trial.** Int. J Cardiol. 2013 Oct 3;168(3):2632-6.

Gómez-Lara J., Brugaletta S., Gómez-Hospital J.A., Ferreiro J.L., Roura G., Romaguera R., Martín-Yuste V., Masotti M., Íñiguez A., Serra A., Hernández-Antolín R., Mainar V., Valgimigli M., Tsepili M., den Heijer P., Bethencourt A., Vázquez N., Serruys P., Sabate M., Cequier A. **Everolimus-eluting stent versus bare metal stent in proximal left anterior descending ST-elevation myocardial infarction: insights from the EXAMINATION trial.** Am Heart J. 2013 Jul;166(1):119-26.

Ibáñez B., Macaya C., Sánchez-Brunete V., Pizarro G., Fernández-Friera L., Mateos A., Fernández-Ortiz A., García-Ruiz J.M. García-Álvarez A., Íñiguez A., Jiménez-Borreguero J., López-Romero P., Fernández-Jiménez R., Goicolea J., Ruiz-Mateos B., Bastante T., Arias M., Iglesias-Vázquez J.A., Rodríguez M.D., Escalera N., Acebal C., Cabrera J.A., Valenciano J., Pérez de Prado A., Fernández-Campos M.J., Casado I., Rubira J.C., García-Prieto J., Sanz-Rosa D., Cuellas C., Hernández-Antolín R., Albarrán A., Fernández-Vázquez F., de la Torre-Hernández J.M. Pocock S., Sanz G., Fuster V. **Effect of early metoprolol on infarct size in ST-segment-elevation myocardial infarction patients undergoing primary percutaneous coronary intervention: the Effect of Metoprolol in Cardioprotection During an Acute Myocardial Infarction (METOCARD-CNIC) trial.** Circulation. 2013 Oct 1;128(14):1495-503.

1. Jiménez-Quevedo P., Hernando L., Gómez-Hospital J.A., Íñiguez A., San Román A., Alfonso F., Hernández-Antolín R., Angiolillo D.J., Bañuelos C., Escaned J., Gonzalo N., Fernández C., Macaya C., Sabaté M.; Diabetes **Investigators. Sirolimus-eluting stent versus bare metal stent in diabetic patients: the final five-year follow-up of the DIABETES trial.** EuroIntervention. 2013 Jul;9(3):328-35.

2. Luchessi A.D., Silbiger V.N., Hirata R.D., Lima-Neto L.G., Cavichioli D., Íñiguez A., Bravo M., Bastos G., Sousa A.G., Brión M., Carracedo A., Hirata MH. **Pharmacogenomics of anti-platelet therapy focused on peripheral blood cells of coronary arterial disease patients.** Clin Chim Acta. 2013 Oct 21;425:9-17.

3. Muñoz-García A.J., del Valle R., Trillo-Nouche R., Elízaga J., Gimeno F., Hernández-Antolín R., Teles R., de Gama Ribeiro V., Molina E., Cequier A., Urbano-Carrillo C., Cruz-González I., Payaslian M., Patricio L., Szejfman M., Íñiguez A., Rodríguez V., Scuteri A., Caorsi C., López-Otero D., Avanzas P., Alonso-Briales J.H., Hernández-García J.M., Morís C.; **Ibero-American registry investigators.The Ibero-American transcatheter aortic valve implantation registry with the CoreValve prosthesis. Early and long-term results.** Int J Cardiol. 2013 Nov 20;169(5):359-65.

4. Zeymer U, James S, Berkenboom G, Mohacsi A, Íñiguez A, Coufal Z, Sartral M, Paget MA, Norrbacka K, Ferrieres J, Bakhai A; APTOR investigators. **Differences in the use of guideline-recommended therapies among 14 European countries in patients with acute coronary syndromes undergoing PCI.** Eur J. Prev. Cardiol. 2013 Apr;20(2):218-28.

PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONAIS

Sabaté M, Cánobas S, García E, en representación dos colaboradores do Grupo Nacional TAVI. **Predictors of hospital mortality in the medium term after transcatheter aortic valve replacement: TAVI Spanish national register 2010-2011.** (Predictores de mortalidade hospitalaria a medio prazo tras o reemplazo valvular aórtico transcateéter: datos do rexistro nacional TAVI 2010-2011). Rev. Esp. Cardiol. 2013 Dic;66(12):949-958

Íñiguez A, Jiménez VA, Baz JA, Barreiros MV; en representación de todos os facultativos implicados no PROGALIAM da Área Sur de Galicia. **Results After 6 Years of the Health Care Network for Coronary Reperfusion in Patients With Acute Myocardial Infarction in the Southern Area of Galicia (PROGALIAM-South).** Rev. Esp. Cardiol. 2013 Jun;66(6):506-507.

PROXECTOS PÚBLICOS CONCEDIDOS

Detección de microembolismo cerebral durante el implante valvular aórtico transcateéter: estudio de co-

rrelación multimodal utilizando Doppler transcraneal, resonancia magnética craneal, y marcadores de daño isquémico cerebral. Convocatoria FIS 2013. IP: Andrés Íñiguez Romo.

Proxectos SIXIC en colaboración con INDRA: "Estado del arte de la teleasistencia en el paciente crónico". "Indicadores para el diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial".

ENSAIOS CLÍNICOS

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Estudio controlado aleatorizado ABSORB II. Evaluación clínica para comparar la seguridad, la eficacia y el rendimiento del sistema de armazón vascular biorreabsorbible liberador de everolimus ABSORB™ frente al sistema de stent coronario liberador de everolimus XIENCE PRIME™ en el tratamiento de pacientes con cardiopatía isquémica causada por lesiones de novo en las arterias coronarias nativas.** ECA ABSORB II: 10-393.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **A POSITION III. A Post- Market study to assess the STENTYS self-exPanding Coronary Stent In AcuTe Myocardial Infarction in real life.** ST2010-01.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **CENTURY II. Clinical Evaluation of New Terumo drug eluting coronary stent system in the treatment of patients with coronary artery disease.** T119E4.

Investigador principal: Antonio de Miguel. **Pronóstico a largo plazo de los pacientes diabéticos y pre-diabéticos tratados con stent coronario liberador de everolimus.** DISCO 8.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. Ensayo EXAMINATION. **Evaluación clínica de las endoprótesis coronarias liberadoras de everolimus en el tratamiento de pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST.Código de protocolo: EXAM-08.**

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. Garfield. **Registro prospectivo, multicéntrico e internacional de pacientes de ambos sexos con diagnóstico reciente de fibrilación auricular.** Nº del estudio: TRI08888.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Global leaders (ECRI-1) Comparative effectiveness of 1 month of ticagrelor plus aspirin followed by ticagrelor monotherapy versus a current-day intensive dual antiplatelet therapy in all-comers patients undergoing percutaneous coronary intervention with bivalirudin and Biomatrix family drug-eluting stent USE.** PROTOCOL No. ECRI-12-001, 02EU11.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. Estudio FANTASIA II. **Fibrilación Auricular: influencia del Nivel y Tipo de Anticoagulación Sobre la Incidencia de Ictus y Accidentes hemorrágicos.**

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. e - N O B O R I. **Registro prospectivo, de brazo único, multicentro, observacional para una mejor validación de la seguridad y eficacia del stent fármaco-activo nobori en pacientes en entorno real.** T113E2.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Efectividad relativa de dronedarona en comparación con otros tratamientos para la fibrilación auricular. EFFECT-AF Study.**

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Estudio en fase III, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de los efectos de la ranolazina sobre los principales acontecimientos cardiovasculares adversos en sujetos con antecedentes de angina crónica que se someten a intervención coronaria percutánea con revascularización incompleta.** RIVER. GU-US-259-0116.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Estudio de resultados en pacientes tras la implantación de stents Endeavor frente a Cypher. Estudio prospectivo, multicéntrico, aleatorizado, de 2 brazos.** PROTECT.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Estudio de resultados clínicos de darapladid en comparación con placebo en pacientes con síndrome coronario agudo, para comparar la incidencia de acontecimientos cardiovasculares adversos importantes (ACAI).** SOLID. SB-480848/033.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Estudio prospectivo multicéntrico y aleatorizado (balón paclitaxel vs. Stent farmacológico) del tratamiento percutáneo de los pacientes con restenosis de un stent farmacológico.** RIBS IV.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Estudio prospectivo multicéntrico y aleatorizado (balón paclitaxel vs. Stent farmacológico) del tratamiento percutáneo de los pacientes con restenosis con un stent metálico convencional.** RIBS.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Ensayo prospectivo, multicéntrico y aleatorizado para evaluar el sistema de endoprótesis coronaria liberadora de everolimus (PROMUS Element) para la revascularización coronaria de una población no restringida de pacientes.** Platinum Plus.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. Absorb Extend. **Continuación de la evaluación clínica del sistema de armazón vascular no absorbible con elución de everolimus de Abbot Vascular en el tratamiento de pacientes con lesiones de novo en las arterias coronarias nativas.** 09-386.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Estudio aleatorizado para comparar la ICP más trombolectomía de rutina por aspiración versus la ICP sola en pacientes con SCACEST sometidos a ICP primaria.** TOTAL.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Evaluación Clínica del stent coronario de cromo-cobalto “KANAME” en el tratamiento de pacientes con arteriopatía coronaria.** T1114 KARE.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Estudio posautorización multicéntrico, prospectivo, que evalúa los resultados clínicos después de la implantación del stent Abluminal COMBOTM recubierto de Siroli-mus.** REGISTRO REMEDEE. NCT01874002.

Investigador principal: Marisol Bravo. **Registro Español sobre el control lipídico en Pacientes de muy Alto Riesgo que acuden a consultas de cardiología** (Registro REPAR) SEC-DIS-2013-01.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Registro prospectivo, multicéntrico e internacional de pacientes de ambos sexos con diagnóstico reciente de fibrilación auricular.** TRI08888 GARFIELD.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Estudio comparativo, prospectivo y aleatorizado entre el stent biofreedomtm recubierto con el fármaco biolimus a9tmy el stent metálico sin recubrimiento gazelle™ en pacientes que corren un riesgo elevado de sufrir hemorragias.** Leaders Free. 12EU01.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y con grupos paralelos para evaluar el efecto de SAR236553/REGN727 sobre la aparición de acontecimientos cardiovasculares en pacientes que han experimentado recientemente un síndrome coronario agudo.** ODYSSEY.

Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. **Ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo multicéntrico para evaluar el efecto de impacto de la reducción de LDL-Colesterol en eventos cardiovasculares mayores cuando AMG 145 es usado en combinación de estatinas.** FOURIER.

COMUNICACIONES EN CONGRESOS INTERNACIONAIS

Mid- and long-term clinical outcomes of patients with STEMI treated with DES. Speaker: A. Íñiguez Romo. PCR Roma, 21-24 Maio, 2013.

V.A. Jiménez Díaz, J.A. Baz Alonso, A. Ortiz, A. Castro, I. Gómez, G. Bastos, J. Sepúlveda, J. Ponce, J. Brooks, A. Íñiguez. **Same-day discharge vs overnight stay after elective percutaneous coronary intervention: feasibility, safety, and outcome.** ESC Congress, Amsterdam, 31 agosto - 4 setembro, 2013.

B. Vaquerizo Montilla, F. Miranda-Guardiola, E. Fernández, J.R. Rumoroso, V. Martínez, F. Bossa, Íñiguez, O. Rodríguez, I. Oategui, A. Serra. **Treatment of really small vessel disease (less than 2.25mm) with paclitaxel drug-eluting balloon: 6-months angiographic and 1-year clinical outcomes of the Spanish multicenter registry.** ESC Congress, Amsterdam, 31 agosto - 4 setembro, 2013.

J.A. Baz Alonso, V.A. Jiménez Díaz, A. Ortiz, A. Castro, C. González, I. Gómez, G. Bastos, J. Ponce, J. Sepúlveda, A. Íñiguez. **Profile and outcome of patients after ambulatory coronary angioplasty using different vascular access: a high-volume single-center experience.** ESC Congress, Amsterdam, 31 agosto - 4 setembro, 2013.

Alexander G. Osiev, Bernard Chevalier, Thomas Hovasse, Andres Íñiguez, Marie-Claude Morice, Jawed Polad, Antonio Serra. **Drug eluting stents with bioresorbable polymer - short and long term clinical outcomes in the treatment of CTO lesions.** Journal of the American College of Cardiology, Volume 62, Issue 18, Supplement 1, 29 October 2013, Pages B118-B119. California San Francisco . October 28-November 1, 2013.

Ander Regueiro, Diego Fernández-Rodríguez, Salvatore Brugaletta, Angel Cequier, Andres Íñiguez, Antonio Serra, Rosana Hernández-Antolín, Vicente Mainar, Marco Valgimigli, Maurizio Tespili, Armando Bethencourt, Nicolas Vázquez, Patrick W. Serruys, Manel Sabate. **TCT-242 Impact of gender on clinical outcome of everolimus-eluting stent versus bare-metal stent in patients with ST-elevation myocardial infarction.** Journal of the American College of Cardiology, Volume 62, Issue 18, Supplement 1, 29 October 2013, Pages B79-B80. California San Francisco. October 28-November 1, 2013.

Andres Íñiguez, Bernard Chevalier, Thomas Hovasse, Marie-Claude Morice, Alexander G. Osiev, Jawed Polad, Antonio Serra. **Use of drug-eluting stent (DES) with bioresorbable polymer in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) - Mid- and long-term clinical outcomes.** Journal of the American College of Cardiology, Volume 62, Issue 18, Supplement 1, 29 October 2013, Page B15. California San Francisco . October 28-November 1, 2013.

Antonio Serra, Bernard Chevalier, Thomas Hovasse, Andres Íñiguez, Marie-Claude Morice, Alexander G. Osiev, Jawed Polad. **DES with bioresorbable polymer in the treatment of true bifurcation lesions - results of a large registry.** Journal of the American College of Cardiology, Volume 62, Issue 18, Supplement 1, 29 October 2013, Page B128. California San Francisco . October 28-November 1, 2013.

Gómez-Blázquez, José Antonio B. Alonso, Guillermo Bastos, Antonio de Miguel, Víctor A. Jiménez, Alberto Ortiz, Andres Íñiguez. **Efficacy of Transradial Approach for Coronary Angiography in Ivan Octogenarian Patients with Severe Aortic Stenosis.** Journal of the American College of Cardiology, Volume 62, Issue 18, Supplement 1, 29 October 2013, Page B97. California San Francisco . October 28-November 1, 2013.

Jawed Polad, Bernard Chevalier, Thomas Hovasse, Andres Íñiguez, Marie-Claude Morice, Alexander G. Osiev, Antonio Serra. **Trans-radial approach for coronary intervention in female patients with Acute Coronary Syndrome.** Journal of the American College of Cardiology, Volume 62, Issue 18, Supplement 1, 29 October 2013, Page B94. California San Francisco . October 28-November 1, 2013.

Salvatore Brugaletta, Manel Sabate, Victoria Martin-Yuste, Monica Masotti, Angel Cequier, Armando Bethencourt, Josep Gomez Lara, Andres Íñiguez, Antonio Serra, Rosana Hernández-Antolín, Marco Valgimigli, Vicente Mainar, Maurizio Tespili, Nicolas Vázquez, Peter den

Heijer, Patrick W. Serruys. **Predictors and clinical implications of stent thrombosis in patients with ST-segment elevation myocardial infarction. Insights from the EXAMINATION trial.** Journal of the American College of Cardiology, Volume 62, Issue 18, Supplement 1, 29 October 2013, Page B138. California San Francisco. October 28-November 1, 2013.

COMUNICACIÓNS EN CONGRESOS NACIONAIS

Gómez Blázquez, IT; Fernández Barbeita, S; Sepúlveda Sepúlveda, J; de Miguel Castro, AA; Bastos Fernández, G; Ortiz Sáez, A; Jiménez Díaz, VA; Ponce Bustillo, J; Brooks, J; Baz Alonso, JA; Íñiguez Romo, A. **Presentación Clínica y pronóstico de pacientes con trombosis muy tardía de stent convencional. Reunión anual de las sociedades Gallega y Asturina de Cardiología.** Ribadeo, 7 e 8 de xuño 2013.

Gómez Blázquez, IT; Fernández Barbeita, S ; Ortiz Sáez, A; Bastos Fernández, G; de Miguel Castro, AA; Jimenez Díaz, VA; Ponce Bustillo, J; Brooks, J; Sepúlveda Sepúlveda, J; Baz Alonso, JA; Íñiguez Romo, A. **Comparación entre acceso radial derecho e izquierdo en los procedimientos coronarios invasivos de pacientes octogenarios** Reunión anual de las sociedades Gallega y Asturina de Cardiología. Ribadeo, 7 e 8 de xuño 2013.

Gómez Blázquez, IT; Fernández Barbeita, S ; Ortiz Sáez, A; Bastos Fernández, G; de Miguel Castro, AA; Jiménez Díaz, VA; Ponce Bustillo, J; Brooks, J; Sepúlveda Sepúlveda, J; Baz Alonso, JA; Íñiguez Romo, A. **Reunión anual de las sociedades Gallega y Asturina de Cardiología.** Ribadeo, 7 e 8 de xuño 2013.

García Mosquera, VA; Martínez Gómez, MA; Sánchez Hernández, EM ; Herrera Álvarez, C; García Fernández, B; Argibay Pytlik, V; Íñiguez Romo, A. **Protocolo de la preparación de la válvula Edwards Sapient XT para su implante transfemoral. Reunión anual de las sociedades Gallega y Asturina de Cardiología.** Ribadeo, 7 e 8 de xuño 2013.

Martínez Gómez, MA; García Mosquera, VA; Sánchez Hernández , EM; Herrera Álvarez, C; García Fernández, B; Argibay Pytlik, V; Íñiguez Romo, A. **Protocolo de la preparación de la válvula Corevalve para su implante transfemoral. Reunión anual de las sociedades Gallega y Asturina de Cardiología.** Ribadeo, 7 y 8 de Junio 2013.

Mireya Beatriz Castro Verdes, Emilio Paredes Galán, Carlos Peña Gil, Francisco Calvo Iglesias, Fernando Soto Loureiro, Marisol Bravo Amaro y Andrés Iñiguez Romo. **Alta no presencial en las primeras visitas de cardiología: factibilidad y seguridad** . XI Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid 2-4 Outubro.

Iván Gómez Blázquez, José Antonio Baz Alonso, Ángel Salgado Barreira, Saleta Fernández Barbeira, Guillermo Bastos Fernández, Antonio Alejandro de Miguel Castro, Alberto Ortiz Sáez y Andrés Iñiguez Romo. **Características clínicas y pronóstico de la trombosis muy tardía de stents convencionales.** XI Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid 2-4 Outubro.

Saleta Fernández Barbeira, Emilio Paredes Galán, Lucía Rioboo Lestón, Alejandro Silveira Correa, María del Carmen Basalo Carbajales, Alba Guitián González y Andrés Iñiguez Romo. **Frecuencia de enfermedad de tronco o multivaso en pacientes ingresados por scasest y tratamiento de revascularización realizado en función de la presencia de diabetes mellitus.** XI Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid 2-4 Outubro.

Ander Regueiro, Salvatore Brugaletta, Ángel Cequier, Andrés Iñiguez, Antonio Serra, Rosa Ana Hernández-Andolín, Vicente Mainar y Manel Sabaté. **Impacto del sexo en el resultado clínico del uso de stent liberador de everolimus versus stent convencional en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST.** XI Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid 2-4 Outubro.

Cristina Victoria Iglesia Carreño, Oscar Díaz Castro, Inmaculada González Bermúdez, Juan Ocampo Míguez, Iñaki Villanueva Benito, Itziar Solla Ruíz, Sofía Vázquez Fernández y Andrés Iñiguez Romo. **Impacto pronóstico adverso a largo plazo de los valores de ácido úrico en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca aguda en un servicio de cardiología.** XI Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid 2-4 Outubro.

Mireya Beatriz Castro Verdes, Emilio Paredes Galán, Carlos Peña Gil, Francisco Calvo Iglesias, Fernando Soto Loureiro, Marisol Bravo Amaro y Andrés Iñiguez Romo. **¿Podría mejorar la telemedicina la consulta de alta resolución?** XI Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid 2-4 Outubro.

RELATOR - MODERADOR EN CURSOS, XORNADAS E SEMINARIOS

Relator: **Scaffolding de las arterias coronarias.** Curso Internacional de Cardiología Invasiva de Guadalajara. Guadalajara (México) 24-27 de abril, 2013.

Relator: **Angioplastia del tronco de la coronaria izquierda.** Curso Internacional de Cardiología Invasiva de Guadalajara. Guadalajara (México) 24-27 de abril, 2013.

Relator: **TAVI current challenges. “2VRT Vascular and VAIvular Restorative Therapy.** 6th Intra-Coronary Imaging Course Oct. Santa Cruz, 2-3 de maio, 2013.

Relator: **La telemedicina en cardiología, una alternativa eficiente y real al modelo tradicional de asistencia.** V Xornadas de Calidade do Servicio Galego de Saúde e no IV Congreso de Calidade e Seguridade da Sociedade Galega de Calidade. Lugo, 31 de maio, 2013.

Relator: **Productos Sanitarios y Biomateriales.** Curso de especialista en biomateriales y tecnología biomédica. Vigo 31 de maio, 2013.

Moderador: **¿Han cambiado las indicaciones de la revascularización?** Curso de la Evidencia Científica a la Práctica Clínica en Cardiología. A Toxa, 31 de maio -1 de xuño, 2013.

Moderador: **Como aprender a seleccionar a mi paciente adecuado para intervencionismo estructural.** XXVII Reunión Anual de la Imagen Cardíaca. Madrid, 5-8 de xuño, 2013.

Relator: **Válvula Aórtica. Debilidades y propuestas de costes. Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista.** XXIV Reunión Anual de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. A Coruña, 13-14 de xuño, 2013.

Relator: **From guidelines to improving outcomes. Specific points in time: intervals, delays and prognoses.** Optimising STEMI management: From guidelines to networks. Barcelona, 27-28 de xuño, 2013.

Moderador: **Papel de los nuevos anticoagulantes y antiagregantes. A propósito de casos clínicos reales de Intervencionismo Coronario.** TEAM Workshop: XI Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid 2-4 de outubro, 2013.

Relator: **Cómo se pueden reducir los tiempos de isquemia - reperusión en el IAM.** TEAM Workshop: XI Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid 2-4 de outubro, 2013.

Moderador: **Intervencionismo Estructural.** TEAM Workshop: XI Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid 2-4 de outubro, 2013.

Relator: **Sinergia de reperusión mecánica y farmacológica eb el tratamiento del IAM.** 13º Simposio Internacional de Cardiología Intervencionista. Curitiba - Brasil, 29-30 de novembro, 2013.

Moderador: **Angioplastia de bifurcación.** 13º Simposio Internacional de Cardiología Intervencionista. Curitiba - Brasil, 29-30 de novembro, 2013.

Relator: **Bifurcación PCI.** 13º Simposio Internacional de Cardiología Intervencionista. Curitiba - Brasil, 29-30 de novembro, 2013.

Relator: **Deformación de los stents: ¿Nos debemos preocupar?** 13º Simposio Internacional de Cardiología Intervencionista. Curitiba - Brasil, 29-30 de novembro, 2013.

ORGANIZACIÓN DE CURSOS e EVENTOS CIENTÍFICOS

TEAM Workshop: XI Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid 2-4 de outubro, 2013.

CAPÍTULOS DE LIBRO

Efficacy and Safety of Right Versus Left Transradial Approach for Invasive Coronary Procedures in Octogenarian Patients. Gómez-Blázquez I., Fernández-Barbeira S., Jiménez-Díaz V.A., Bastos-Fernández G., de Miguel-Castro A.A., Ortiz-Sáez A., Baz-Alonso J.A., Íñiguez-Romo A. ISBN 978-88-7587-684-5.

Clinical Profile and Outcomes of Patients with Very Late Thrombosis after Bare-Metal Stent Implantation. Gómez-Blázquez I., Fernández-Barbeira S., Bastos-Fernández G., de Miguel-Castro A.A., Jiménez-Díaz V.A., Ortiz-Sáez A., Baz-Alonso J.A., Íñiguez-Romo A. ISBN 978-88-7587-684-5.

Effectiveness of Radial Approach for Coronary Angiography in Octogenarian Patients with Severe Aortic Stenosis. Gómez-Blázquez I., Fernández-Barbeira S., de Miguel-Castro A.A., Bastos-Fernández G., Jiménez-Díaz V.A., Ortiz-Sáez A., Baz-Alonso J.A., Íñiguez-Romo A. ISBN 978-88-7587-684-5.

El Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. En: **Manual de Cardiología para Residentes.** Íñiguez A. Madrid. 2013. ISBN 978-84-616-5029-3.

DIAGNÓSTICO POR IMAXE

PUBLICACIÓNS EN REVISTAS

1. **Effect of early metoprolol on infarct size in ST-segment-elevation myocardial infarction patients undergoing primary percutaneous coronary intervention. The effect of metoprolol in cardioprotection during an acute myocardial infarction (METOCARD-CNIC) trial.** Ibáñez B, Macaya C, Sánchez-Brunete Vicente, et al. Circulation 2013; 128 (14) 1495-503

COMUNICACIÓNS CIENTÍFICAS

Congresos nacionais

Utilidad de la perfusión con RM en pacientes tratados de cáncer de recto. Bugarín Pampillón J., Fontán Pérez R., Iglesias Castañón A., Arias González M. X Congreso Galego de Radioloxía. Ourense 24-25 de maio, 2013.

Congresos internacionais

Chronic lower limbs pain assessment by Magnetic Resonance Imaging. Ruibal Villanueva C, Saborido Ávila C, Rodríguez Álvarez M, Sucasas Hermida P, Nieto Baltar B, Arias González M. European Congress of Radiology. 2013. Viena. 7-13 de marzo.

Aortic valve: pathology, surgical procedures and complications. Nieto Baltar B., Saborido Ávila C., Rodríguez Álvarez M., Iglesias Castañón A., Ruibal Villanueva M.C., Arias González M. European Congress of Radiology. 2013. Viena. 7-13 de marzo.

Illustrated review of anterior Knee pain with magnetic resonance. Ruibal Villanueva M.C., Sucasas Hermida P., Rodríguez Álvarez M. Saborido Ávila A., Nieto Parga A., Fernández Alonso D. European Congress of Radiology. 2013. Viena. 7-13 de marzo.

Imaging in breast implants: normal and pathological findings in mammography, ultrasound and MRI. Prado Monzo C., Mallo Alonso M.R., Vieito Fuentes J.M., Arias González M. European Congress of Radiology. 2013. Viena. 7-13 de marzo.

Bone and soft tissue variants of knee with magnetic resonance. M. C. Ruibal Villanueva, P. Sucasas-Hermida, C. Saborido Ávila, M. Rodríguez Álvarez, A. Nieto Parga, D. Fernández Alonso. European Congress of Radiology. 2013. Viena. 7-13 de marzo.

Osteomyelitis: What can we find in the magnetic resonance imaging? C. Saborido Ávila, M. Rodríguez Álvarez, B. Nieto Baltar, P. Sucasas Hermida, M. C. Ruibal Villanueva, P. Blanco Lobato. European Society of Musculoskeletal Radiology. 2013. Marbella. 13-15 de xuño.

Pitfalls and mimics in the staging of endometrial carcinoma with MRI and pathological correlation: all cases were misinterpreted in the radiology department. Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Beatriz Nieto, Marta Herreros, Laura Juaneda, Magdalena Porto. XXX Congreso da Sociedade Americana de Radioloxía (RSNA). Chicago. Nov-Dec, 2013.

The many faces of cholangiocarcinoma. A pictorial review of the spectrum of MRI with pathologic correlation. Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Cristina Ruibal, Marta Herreros, Rebeca Pérez, Fabio Ausania. XXX Congreso da Sociedade Americana de Radioloxía (RSNA). Chicago. Nov-Dec, 2013.

TESES DE DOUTORAMENTO

Valoración da evolución en Resonancia Magnética do Infarto de Miocardio. Correlación dos achádegos en imaxe coa evolución clínica para identificar marcadores pronósticos en Resonancia Magnética Cardíaca.

Teses en elaboración dirixida pola Dra. Arias a Beatriz Nieto Baltar.

Estudio prospectivo dun grupo de pacientes con infarto agudo de miocardio para valorar a variación do volume de realce tardío e a súa correlación coa aparición de insuficiencia cardíaca e eventos cardíacos maiores, así como a correlación entre a aparición de arritmias cardíacas severas e a definición da marxe do infarto e a afectación do feixe de His en RM para identificalos como marcadores de risco.

ORGANIZACIÓN DE CONGRESOS

Mercedes Arias. Programador docente do curso de Resonancia Magnética: Técnica e aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

La neuroimagen en epilepsia fármacorresistente. Mª Dolores Castro y Jorge Mañas. Vigo, 29 novembro.

CURSOS IMPARTIDOS

Qué es y cómo funciona la Resonancia Magnética. Mercedes Arias González. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

El TER y el equipo de Resonancia Magnética. Mercedes Cid Abalde. Calidade na Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

El paciente en el entorno de la Resonancia Magnética. Preparación y seguridad. Mercedes Arias González. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

El TER y el paciente en Resonancia Magnética. Mercedes Cid Abalde. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril 2013.

Parámetros que influyen en el contraste y calidad de la imagen. Juan Bugarín Pampillón. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

Artefactos en Resonancia Magnética. Juan Bugarín Pampillón. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

Contrastes en Resonancia Magnética. Álvaro Gómez Trigo. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

Sedación en Resonancia Magnética. Álvaro Gómez Trigo. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

Técnicas especiales en Resonancia Magnética. Jorge Mañas Uxó. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

Manejo y precauciones con técnicas especiales en resonancia Magnética. Juan Bugarín Pampillón. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

La Resonancia Magnética en neuroimagen. Jorge Mañas Uxó. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética en Neuroimagen. Eva da Silva Romay. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

La Resonancia Magnética musculoesquelética. Alfonso Iglesias Castañón. Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Pontevedra. Abril, 2013.

Enfermedades da substancia branca. Ángel Nieto Parga. X Congreso Galego de Radioloxía. Ourense 24-25 de maio.

Cardio-RM, planos, morfología y función. Raquel Fontán Pérez. X Congreso Galego de Radioloxía. Orense 24-25 de maio.

¿Qué aporta la difusión en la mama operada? Mercedes Arias González. 5º Congreso Virtual de Radiología. 18-19 de noviembre

ENSAIOS

Effect of METOprolol in CARDioproteCtioN In primary angioplasty for aCute myocardial Infarction. The METO-CARD-CNIC 1 Trial. Financiador CNIC.

Contribución de la administración precoz de GH a la regeneración y remodelado favorable del miocardio ventricular izquierdo en pacientes con infarto agudo de miocardio. Proyecto REGENERA. Financiación: Merck Farma y Química.

SENTIO Study. DGD 44-050. Safety and Efficacy evaluation of Dotarem in Magnetic Resonance Imaging (MRI) in patients with Central Nervous System (CNS) LESIONS. Phase III (USA and Korea) / IV (other countries) Clinical Study. Financiación: Guerbert.

NEUROADVAN. Multicenter Doble Blind Study to Evaluate the Efficacy and Safety of low doses of oral Diazoxide for the treatment of Multiple Sclerosis Phase IIa. Protocol code: NT-KO-003-2010-01. Financiación: Neurotec Pharma Advancell.

AUREA. Doble Antiagregación versus anticoagulación oral por corto tiempo para la prevención de tromboembolismo cerebral posterior al implante percutáneo de válvulas Aórticas. Ensayo clínico multicéntrico aleatorizado. EudraCT: 2011-005784-24.

FORMACIÓN DE MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Rotación e formación en Resonancia Magnética dos MIR do Servizo de Radiodiagnóstico do CHUVI.

Rotación e formación en Resonancia Magnética dos MIR de neuroloxía do CHUVI

Rotación e formación en Resonancia Magnética dos MIR de radioterapia do CHUVI

Rotación e formación en Resonancia Magnética dos MIR de medicina nuclear do CHUVI.

Rotación e formación en Resonancia Magnética dos MIR de endocrinoloxía do CHUVI.

Rotación e formación en Resonancia Magnética dos MIR de radiodiagnóstico de Complexo Hospitalario de Ourense.

Rotación e formación en Resonancia Magnética dos MIR de radiodiagnóstico de Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela.

FORMACIÓN DE TÉCNICOS DE RADIODIAGNÓSTICO

Rotación e formación en Resonancia Magnética de técnicos superiores en diagnóstico remitidos polo Instituto Ricardo Mella de Vigo.

Rotación e formación en Resonancia Magnética de alto campo de técnicos superiores en diagnóstico con experiencia previa en equipos de medio-baixo campo.

MÓDULO DE PRÁCTICAS DA ESCOLA SUPERIOR DE RESONANCIA MAGNÉTICA CLÍNICA (ESRMC)

Formación en técnica de Resonancia Magnética.

CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA

Correlación dos diagnósticos efectuados na Unidade de DI de patoloxía tumoral cerebral co diagnóstico anatomopatolóxico definitivo post biopsia ou cirurxía (Dr. Mañas).

Correlación dos diagnósticos efectuados na Unidade de DI das RM de mama do Hospital Xeral-Cíes co diagnóstico anatomopatolóxico definitivo post biopsia ou cirurxía (Dra. Iglesias).

COMITÉS CIENTÍFICOS

Comité de mama CHUVI. Dra. Mercedes Arias e Dr. Alfonso Iglesias.

Comité de neuro-oncoloxía do CHUVI. Dr. Jorge Mañas e Dra. Beatriz Nieto.

Comité cancro colo-rectal. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Herreros e Dr. Alfonso Iglesias.

Comité de neurocirurxía. Dr. Jorge Mañas, Dra. Beatriz Nieto, Dr. Ángel Nieto

Comité de oncoloxía-xinecolóxica. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Herreros e Dr. Alfonso Iglesias.

Sesión de imaxe cardíaca. Dra. Beatriz Nieto, Dra. Marta Rodríguez, Dra. Mª Carmen Saborido.

Sesión de hepatocarcinoma. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Herreros e Dr. Alfonso Iglesias.

Sesión de traumatoloxía. Dra. Marta Rodríguez, Dra. Cristina Ruibal, Dra. Mª Carmen Saborido.

Comité de patoloxía hepato-bilio-pancreática. Dra. Mercedes Arias, Dr. Alfonso Iglesias

PREMIOS CIENTÍFICOS

Premio á mellor comunicación docente. Nieto Baltar B., Rodríguez-Álvarez M., Saborido Ávila C., Arias González, Mañas Uxó J. Cortocircuito cardíaco. Tipos e utilidade da RM. X Congreso Galego de Radioloxía. Ourense, 24-25 de maio.

MEDICINA NUCLEAR

CONGRESO DA SEMNIM - MURCIA 2013

Comunicacións:

Detección y Seguimiento de la Complicación Infecciosa en Prótesis Vasculares mediante 18F-FDG PET/CT
Autores: Nogueiras A.J, Ruiz H.D, Castillo B.C, Rivas D.O, Serena P.A, Loira B.F, Campos V.L, Guitián H. R. Servizo de Medicina Nuclear. Hospital do Meixoeiro.

Papel De La 18F-FDG PET/TC en la Valoración de Movilización Séptica de Prótesis Articulares
Autores: Nogueiras A.J, Castillo B.C, Ruiz H.D, Rivas D.O, Serena P.A, Loira B.F, Campos V.L, Guitián H. R. Servizo de Medicina Nuclear. Hospital do Meixoeiro

CONGRESO DA EANM. LYON, 2013.

Póster: **Comparing Cerebrospinal Fluid Biomarker, Brain Perfusion, Glucose Metabolism, and Hippocampal Atrophy in Mild Cognitive Impairment.**

Autores: J. M. Nogueiras Alonso, C. Castillo Berrio, D. Ruiz Hernández, O. Rivas Domínguez, A. López López, F. Loira Bamio, A. Serena Puig, L. Campos Villarino, J. Outomuro Pérez, L. Campos Villarino, R. Guitián Iglesias Hospital do Meixoeiro, Vigo, SPAIN. **EANM'13 - Annual Congress of the EANM (October 19-23, 2013 Lyon).**

Comunicacións:

Role of PET/CT in diagnosis of infected vascular prosthetic graft. Autores: J.M. Nogueiras Alonso, D. Ruiz Hernández, C. Castillo Berrio, O. Rivas Domínguez, L. Campos Villarino, A. Serena Puig, F. Loira Bamio, A. M. López López, J. Outomuro Pérez, R. Guitián Iglesias Hospital do Meixoeiro, Vigo, SPAIN.

Role of 18F-FDG PET/CT in diagnosis of possible septic endoprosthetic arthroplasty loosening. Autores: J.M. Nogueiras Alonso, O. Rivas Domínguez, C. Castillo Berrio, D. Ruiz Hernández, A. Serena Puig, L. Campos Villarino, F. Loira Bamio, R. Guitián Iglesias. Hospital do Meixoeiro, Vigo, SPAIN.

Curso de la FEGAS a cargo dos doutores Ana López López e Nogueira Alonso, dirixido a técnicos superiores de imaxe, do 25 ao 26 de xuño de 2013.

Publicación en libro “Estudio Inervación simpática en la Insuficiencia Cardíaca” e “Estratificación del riesgo antes y después de implantes cardíacos” Edit. Simed Software SL. Doutores M. Delgado, Muniz e R. Guitián de M.N de Ourense.

Relatorio por parte da Dra Muñiz na Academia Médica Quirúrgica de Ourense sobre xestión por procesos e Lexislación e Responsabilidade en Medicina.

Comunicacións sobre calidade asistencial

Ana Cristina Gil Rodríguez. **Distintas técnicas para la Biopsia selectiva del Ganglio Centinela (BSGC).** Comunicación oral nas xornadas cirúrxicas celebradas no Hospital do Meixoeiro en maio de 2013.

Ana Cristina Gil Rodríguez, **La importancia de la enfermería en una Unidad PET-TAC** (comunicación electrónica). Congreso Nacional de Calidad Asistencial. Valencia. 23 - 25 de outubro, 2013.

Ana Cristina Gil Rodríguez. **La búsqueda de la máxima Calidad en una Unidad Hospitalaria** (comunicación electrónica). Congreso Nacional de Calidad Asistencial. Valencia. 23 - 25 de outubro, 2013

Ana Cristina Gil Rodríguez. **La Calidad como pilar fundamental en una Unidad hospitalaria, como comunicación oral.** Congreso Galego de Calidade Asistencial. Lugo, 30 e 31 de maio de 2013.

Sánchez R*, Gil AC, Fernández C, Rodrigues S, Nogueiras JM, Guitián R. **Valoración de la preparación del paciente para estudios PET/TAC, con el objetivo de mejorar el resultado de la prueba diagnóstica.** Unidade de Medicina Nuclear. Hospital do Meixoeiro. V Xornada de Calidade e Seguridade do Servizo Galego de Saúde e IV Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial, Lugo, 30 e 31 de maio de 2013.

Ana Cristina Gil Rodríguez, Rosana Sánchez Iglesias. Comunicando con nuestros pacientes: ¿el teléfono estropeado? Congreso Nacional de Calidad Asistencial. Valencia. 23 - 25 de outubro, 2013.

ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA

Achegas ao Congreso Nacional da Sociedade Española de Oncoloxía Radioterápica. Vigo, do 18 ao 21 de xuño de 2013:

“Primary pulmonary artery sarcoma. Radical resection with pulmonary artery reconstruction” Pradas, G.; Legarra, J.; Casais, R.; Pereira, J.; Piñón, M.; Obeso, A.; San Martín, M.; Oliver, J.; G. Buitrón, J. Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI), Cardiac Surgery; (Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI), Cardiac Surgery; Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI, Anesthesia; Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI, Cardiac Surgery; Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI, Thoracic Surgery; 6Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI, Pathology; A Coruña University Hospital Complex.

“Multi-institutional outcomes following external beam radiation therapy and androgen deprivation therapy in patients with extreme-risk prostate cancer” Gómez-Iturriaga, A.; Cabeza, M.; Pastor, J.; Jove, J.; Casaña, M.; Mengual, J.; Muñoz, J.; Hervas, A.; Henríquez, I.; Carvajal, C.; González San Segundo, C.; Gómez Caamaño, A.; Zapatero, A.; Muñoz, V.; Clemente, J.; López Soler, F.; Villafranca, E.; Vallejo, M.. Hospital de Cruces. Biocruces, Health Research Institute, Radiation Oncology; Hospital 12 De Octubre, Radiation Oncology; Hospital General Universitario, Radiation Oncology; H. Universitari Germans Trias I Pujol, Radiation Oncology; Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Radiation Oncology; Hospital Infanta Cristina, Radiation Oncology; Hospital Ramón y Cajal, Radiation Oncology; Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Radiation Oncology; Hospital de Cruces; Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Radiation Oncology; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Radiation Oncology; Hospital Universitario de la Princesa, Radiation Oncology; Hospital do Meixoeiro, Radiation Oncology; Fundación Instituto Valenciano de Oncología; Radiation Oncology; Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Radiation Oncology; Hospital de Navarra, Radiation Oncology.

“The revival of the trigeminal neuralgia SRS” Muñoz Garzón, V.; Cueto Rodríguez, P.; Ochagavía Galilea, V.; Enguix Castelo, M.; Willisch Santamaría, P.; Martínez

Agra, M.; Teijeiro, A.; Vázquez, J.; Caeiro, M.; Morales de La Fuente, Y.; de Prado, F. Meixoeiro (CHUVI), Radiation Oncology; Xeral (CHUVI), Radiology; CHUVI, Radiation Oncology); CHUVI, Medical Physics; CHUVI, Radiation Oncology; CHUVI, Neurosurgery.

“Childhood cranio-spinal irradiation immobilization devices” Hernández Herrera, M.; Muñoz Garzón, V.; Vázquez Rodríguez, J.; Ochagavía Galilea, V.; Enguix Castelo, M.; Santos Blanco, M. CHUVI, Medical Physics; CHUVI, Radiation Oncology.

“Who would benefit from adjuvant radiotherapy after radical prostatectomy?” León, D.; Rodríguez, M.; Carballo, M.; Tortolero, L.; Freire, J.; Martínez, M.; Muñoz, V.; Ojea, A. Complejo Hospitalario Xeral-Cíes, Urology; Hospital Do Meixoeiro, Radiotherapy Oncology.

Mesa tecnolóxica I: **Puesta al día de la competitividad de los linacs: “Reto tecnolóxico y financiero”.** Moderadores: M. Salgado Hospital do Meixoeiro (Vigo) y A. Ramos Hospital Ramón y Cajal (Madrid).

Conferencia inaugural: **Mirando el último medio siglo con visión de futuro: “Los más importantes logros en oncología radioterápica.”** Presidente: A. de la Torre, Hospital Puerta de Hierro (Madrid) Moderador: V. Muñoz, Hospital do Meixoeiro (Vigo) Ponente: Carlos Pérez, Washington University School of Medicine Department Radiation Oncology, St. Louis (USA).

“Combined radiotherapy in prostate cancer: ten years outcomes.” Vázquez de la torre, M.; Muñoz, V.; Willisch, P.; Martínez, M.; Fontanillo, M.; Mata, J.; Leiva, R.; Andrade, B. Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Metodoloxía Chuví; Hospital do Meixoeiro, Uroloxía; Hospital do Meixoeiro, Radiofísica.

“Testosterone kinetics after androgen-deprivation therapy in intermediate and high risk prostate cancer: results from a randomized trial (dart 01/05).” González-san Segundo, C.; Zapatero, A.; Guerrero, A.; Maldonado, X.; Álvarez,

A.; Cabeza, M.; Macías, V.; Casas, F.; Pedro-Olivé, A.; Boladeras, A.; Martín de Vidales, C.; Vázquez, M.; Calvo, F. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Oncología Radioterápica; Hospital Universitario de la Princesa, Oncología Radioterápica; Complejo Asistencial son Dureta, Oncología Radioterápica; Hospital General Universitari Vall D’hebron, Oncología Radioterápica; Hospital 12 de Octubre, Oncología Radioterápica; Hospital Universitario De Salamanca. H. Virgen de la Vega (*), Oncología Radioterápica; Hospital Clínico I Provincial de Barcelona, Oncología Radioterápica; Clínica Plató, Fundació Privada, Oncología Radioterápica; Institut Catalá D’oncología, Oncología Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Oncología Radioterápica.

“Cáncer cabeza y cuello”

Moderador: V. Ochagavía y I. Nieto **“Molecular basis of the radiotherapy-induced mucositis. Beneficial effects of melatonin.”** Ortiz García, F.; Escames Rosa, G.; Doerrier Velasco, C.; Venegas Maldonado, C.; López García, L.; Acuña Castroviejo, D.; Martínez Unica, A.; Martínez Carrillo, M.; Expósito Hernández, J. Instituto de Biotecnología; Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Oncología Radioterápica.

Taller de braquiterapia de bronquio. Coordinadora: N. Stas. Instituto Portugués de Oncología, Oporto (Portugal). Ponentes: M. Caeiro, Hospital do meixoeiro (Pontevedra) y M. Núñez, CHUVI (Vigo).

Taller de braquiterapia de mama. Coordinadora: P. Marcos, Hospital do Meixoeiro (Vigo). Ponentes: L. Trigo, Instituto Portugués de Oncología, Oporto (Portugal); J.A. Polo, Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid) e J.L. Guinot, Instituto Valenciano Oncología (Valencia).

Mesa **“Realidades de la gestión en oncología radioterápica.”** Presidente: P. Lara, Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín (Las Palmas). Moderador: L. Arribas, Fundación Instituto Valenciano de Oncología (Valencia). “Introducción” **Ponente: M. Salgado, Hospital do Meixoeiro (Vigo).** “La inversión en Oncología Radioterápica”. **Ponente: F. Guedea, Instituto Catalán de Oncología (Barcelona).** “Gestión en la crisis”. Ponente: A. Ramos, Hospital Ramón y

Cajal (Madrid). “Planes oncológicos”. Ponente: J. García Comesaña, Hospital do Meixoeiro (Vigo).

Taller de gestión. Presidenta: R. Ospino Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá (Colombia) **Moderador: V. Muñoz Hospital do Meixoeiro (Vigo)** “Principios de la gestión” R. Ospino, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá (Colombia) “Coste-efectividad” B. Amendola (Miami, USA) **“Proyecto a escala regional paso a paso”** A. Martínez (Detroit, USA).

Young Estro SESSION Coordinadores: P. Willis Hospital do Meixoeiro (Vigo) y R. Hernanz Hospital General Universitario Ramón y Cajal (Madrid).

Mesa redonda “Imagen metabólica en la planificación de radioterapia” Presidente: J.M. Delgado, Hospital 12 de Octubre (Madrid). Moderadora: B. Caballero Hospital de Fuenlabrada (Madrid) “Segmentación automática de contornos PET/TC”. Ponente: L.A. Pérez Romasanta, Hospital General de Ciudad Real (Ciudad Real). “Planificación de RT (cerebro, cabeza y cuello) y nuevos radiofármacos”. Ponente: M.J. García, Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona). **“Radioterapia adaptativa basada en imágenes funcionales y modelos radiobiológicos”** **Ponente: A. López, Hospital do Meixoeiro (Vigo).**

Sesión plenaria **“Tratamientos combinados en cáncer de pulmón: Radiomodulación Química y Biológica”** Presidente: M. Caeiro-Muñoz, Hospital do Meixoeiro (Vigo) Moderador: J. Casal, Meixoeiro CHUVI (Vigo) “Radioquimioterapia en cáncer de pulmón no microcítico”. Ponente: A. Gómez-Caamaño, Hospital Clínico (Santiago de Compostela) “Tratamiento del cáncer de pulmón de células pequeñas. Estado del arte y vías de progreso” Ponente: F. Casas, Hospital Clinic (Barcelona) “Nuevas dianas y futuras vías de radiosensibilización” Ponente: M. Provenio, Hospital Universitario Puerta de Hierro (Madrid).

“Cáncer próstata y vejiga urinaria III” Moderador: A. Zapatero y C. Otón “Whole pelvic radiotherapy versus prostate

only in patients with intermediate, high and very high risk prostate cancer according nccn criteria treated with radical intention. Recap data base” Muñoz García, J.; Cabeza Rodríguez, M.; Jove Iteixido, J.; López Torrecilla, J.; Hervás Morón, A.; Henríquez López, I.; Casaña Giner, M.; González San Segundo, C.; Mengual Cloquell, J.; Ríos Kavadoy, Y.; Porras Martínez, M.; Clemente Quiles, J.; Muñoz Garzón, V.; Gómez Caamaño, A.; Zapatero Laborda, A.; Santos Miranda, J.; López Soler, F.; Villafranca Iturre, E.; Collado Ballesteros, E.. 1Hospital Infanta Cristina, Oncología Radioterápica; Hospital 12 de Octubre, Oncología Radioterápica; Germans Trias I Pujol, Oncología Radioterápica; Hospital General Universitario, Oncología Radioterápica; Hospital Ramón y Cajal, Oncología Radioterápica; Hospital Universitario San Joan, Reus, Oncología Radioterápica; Instituto Valenciano de Oncología, Oncología Radioterápica; Hospital Gregorio Marañón, Oncología Radioterápica; Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Oncología Radioterápica; Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Oncología Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Oncología Radioterápica; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Oncología Radioterápica; Hospital Universitario de la Princesa, Oncología Radioterápica; Hospital General Gregorio Marañón, Oncología Radioterápica; Hospital de Navarra, Oncología Radioterápica; Hospital Universitario la Fe, Oncología Radioterápica.

“Recap: outcomes in patients with intermediate risk prostate cancer” Hervás, A.; Pastor, J.; González, C.; Jove, J.; Sancho, S.; Gómez, A.; Casaña, M.; Villafranca, E7; Mengual, J.; Muñoz, V.; Henríquez, I.; Collado, E.; Clemente, J.. Hospital Ramón y Cajal, Oncología Radioterápica; Hospital General Universitario, Oncología Radioterápica; Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Oncología Radioterápica; H. Universitari Germans Trias I Pujol, Oncología Radioterápica; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Oncología Radioterápica; Fundación Ivo Valencia, Oncología Radioterápica; Hospital de Navarra, Oncología Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Oncología Radioterápica; Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Oncología Radioterápica; Hospital Universitario la Fe, Oncología Radioterápica; Fundación Ivo Alcoy, Oncología Radioterápica.

“Gastric cancer: results. 3D vs imrt based on nctp model and analytical data” Willis Santamaría, P.; Pereira Ferradas, L.; Martínez Agra, M.; Vázquez de La Torre González, M.; Muñoz Garzón, V.; Triñanes Pérez, A.; Meira Montenegro, B.; Vázquez Rodríguez, J. Hospital Do Meixoeiro, Oncología Radioterápica; Hospital Do Meixoeiro, Radiofísica.

“Chuvi experience in the treatment of thymic carcinomas and thymomas” Leiva Urbina, R.; Caeiro, M.; Medina Fana, M.; Willis, P.; Muñoz, V. Hospital Meixoeiro de Vigo, Servicio Oncología Radioterápica; Hospital Meixoeiro de Vigo, Oncología Radioterápica; Hospital Meixoeiro Vigo, Servizo Oncología Radioterápica; Hospital Meixoeiro Vigo, Oncología Radioterápica.

“Neurosurgical complications of stereotatic radiosurgery treatment in brain avms”. Rey Raposo, J.; Regueira Portas, M.1; Martínez Cueto, P.; Muñoz Garzón, V.; Martínez Rolán, R. Hospital Xeral de Vigo, Neurocirugía; Hospital Xeral de Vigo, Neurorradiología; Hospital Meixoeiro de Vigo, Radioterapia; Hospital Xeral de Vigo, Neurocirugía.

Casos clínicos MIR. Coordinador: V. Ochagavía, M. Amendola Moderadores: C. Grande, M. Caeiro-Muñoz, M. Amendola e I. Fernández Conferencia: La importancia de la imagen en simulación y planificación en radioterapia” M. Amendola (Miami).

“Cervical chordoma: Long-Survivor” Medina, M.; Leiva, R.; Triñanes, A.; Nieto, I.; Ochagavía, V.; Muñoz, V. Hospital Do Meixoeiro, Oncología Radioterápica.

Taller de ginecología. Coordinadores: A. Rovirosa Hospital Clínico Universitario de Barcelona. (Barcelona) y **E. Hernández CHUVI (Vigo).** Ponentes: J.L. Guinot Instituto Valenciano Oncología (Valencia), S. Rodríguez Hospital Clínico de Benidorm (Castellón), M. de la Torre Hospital de Clínicas José de San Martín (Buenos Aires, Argentina), **E. Hernández CHUVI (Vigo)** y A. Rovirosa Hospital Clínico (Barcelona).

“The role of nursing in brachytherapy endobronchial (hdr)” Piñeiro Danis, A.; Fariñas Rivas, M.; Parra Hernández, Y.; Martín Bravo, I.; Enguix Castelo, M.; Agujetas Rodríguez, D.; Taladriz Cobas, P. Hospital Meixoeiro, Radioterapia.

“Dosimetría clínica y física en IMRT, papel del técnico” Ponente: D. Adrián Lamas, Hospital Meixoeiro.

“Aspectos técnicos y prácticos de los inmovilizadores en radioterapia”. Ponente: D. Manuel Hernández, Hospital Meixoeiro.

Conferencia magistral Investigación y futuro III. “Nanotecnología en cáncer”

Presidente: C. Navarro CHUVI (Vigo) Moderador: V. Muñoz, Hospital do Meixoeiro (Vigo).

Ponente: J. Rivas, International Nanotechnology Center, Braga (Portugal).

“High dose rate brachytherapy alone for gynaecological cancer. Our experience” Medina, M.; Triñanes, A.; Leiva, R.; Hernández, E.; Ochagavía, V.; Caeiro, M.; Muñoz, V. Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“High dose rate brachytherapy alone for gynaecological cancer. Our experience” Medina, M.; Triñanes, A.; Leiva, R.; Hernández, E.; Ochagavía, V.; Caeiro, M.; Muñoz, V. Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“Brachytherapy as only fraction boost for breast cancer” Triñanes Pérez, A.; Muñoz Garzón, V.; Pereira Ferradas, L.; López Louzara, M.; Marcos Pérez, P. Hospital do Meixoeiro, Servizo de Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Servizo de Radiofísica.

“Salvage high-dose-rate brachytherapy for local prostate cancer recurrence after radiotherapy”. Medina, M.; Vázquez de La Torre, M.; Leiva, R.; Triñanes, A.; Willisch, P.; Martínez, M.; Muñoz, V. Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“Results of treatment of bronchial neoplasm with endobronchial brachitherapy” Núñez Delgado, M.; Caeiro Muñoz, M.; Hernández, E.; Willich, P.; Ochagavía, V.; Marcos, P.; Martínez, M.; Salvador, F.; López, A.; Salgado, M. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), Servizo de Neumoloxía; Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), Servizo de Oncoloxía Radioterápica; Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), Oncoloxía Radioterápica; Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), S. de Radiofísica.W

“Intracavitary brachytherapy in a patient diagnose of lung metastasis of an endometrial adenocarcinoma” Leiva Urbina, R.; Caeiro, M.; Medina Fana, M.; Muñoz, V. Hospital do Meixoeiro, Vigo, Servizo de Oncoloxía Radioterápica.

“Experience in Idr brachytherapy of the Meixoeiro’s Hospital”. Willisch Santamaría, P.; Martínez Agra, M.; Muñoz Garzón, V.; Vázquez de La Torre González, M.; Ibáñez Villoslada, C.; Andrade, B.; Cespón Outeda, E.; Mata, J. Hospital do Meixoeiro, Servizo de Oncoloxía Radioterápica; Hospital Militar Gómez Ulla, Servicio de Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Servizo de Radiofísica; Hospital do Meixoeiro, Servizo de Uroloxía.

“Adaptive radiotherapy based on functional images”. Aramburu Núñez, D.; Mera Iglesias, M.; Pereira Ferradas, L.; Leiva Urbina, R.; Landesa Vázquez, I.; López Medina, A.; Ochagavía Galilea, V.; Nieto Regueira, I.; Salvador Gómez, F.; Muñoz Garzón, V. Hospital do Meixoeiro, Radiofísica; Universidade de Vigo, Telecomunicacións.

“Imrt in nasopharyngeal cancer patients with skull base infiltration” Nieto Regueira, I.; Ochagavía Galilea, V.; Muñoz Garzón, V. Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“Flox as adjuvant treatment after chemo-radiotherapy and surgery in rectal cancer”. Grande, C.; Medina, M.; Martínez, M.; Willisch, P.; Huidobro, G.; Vázquez, M.; Villanueva, M.; Muñoz, V.; Casal, J. Hospital do Meixoeiro,

Oncoloxía Medica; Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“A case of primary pancreatic lymphoma”. Medina, M.; Leiva, R.; Triñanes, A.; Vázquez de La Torre, M.; Willisch, P.; Martínez, M.; Muñoz, V. Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“Rectal cancer neoadjuvant: toxicity, recurrence and survival” Martínez Agra, M.; Medina Fana, M.; Willisch Santamaría, P.; Vázquez de La Torre González, M.; Muñoz Garzón, V.; Pereira Ferradas, L.; del Moral Vila, F. Hospital do Meixoeiro, Servizo de Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Servizo de Radiofísica.

“Perianal Paget’s disease: case report” Martínez Agra, M.; Medina Fana, M.; Willisch Santamaría, P.; Vázquez de La Torre González, M.; Muñoz Garzón, V. Hospital do Meixoeiro, Servizo de Oncoloxía Radioterápica.

“A case of adrenocortical carcinoma” Triñanes Pérez, A.; Medina Fana, M.; Vázquez de La Torre, M.; Willisch Santamaría, P.; Martínez Agra, M.; Leiva Urbina, R.; Muñoz Garzón, V. Hospital do Meixoeiro, Servizo de Oncoloxía Radioterápica.

“Concurrent chemoradiation for stage III non-small cell lung cancer (nscic): a phase II study from the galician lung cancer group” Casal, J.; Anido, U.; García, N.; Varela, S.; Fírvida, X.; Taboada, B.; Hernández, E.; López, M.; Calvo, P.; Vázquez, F.; Lázaro, M.; Medina, M.; Campos, B.; Fernández, O.; Caeiro, M.; Carmona, M.; Pena, C.9; Grande, C.; Gómez, A. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, Oncoloxía Médica; Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, Oncoloxía Médica; Hospital, Universitario Lucus Augusti de Lugo, Oncoloxía Médica; Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, Oncoloxía Médica; Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, Oncoloxía Radioterápica; Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, Oncoloxía Radioterápica; Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, Oncoloxía Radioterápica; Complexo Hospitalario Universitario de

Santiago, Oncoloxía Radioterápica; Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

PÓSTERS

“Incidents control in radiotherapy oncology”. Enguix Castelo, M.; Piñeiro Redondo, A.; Muñoz Garzón, V.; Willisch Santamaría, P.; Martínez Agra, M.; Vázquez Rodríguez, J.; Santos Blanco, M.; Iglesias Rodríguez, J.; Barciela, A. Hospital do Meixoeiro, Servizo de Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Consultoría.

“Carrito don amable: a humanization experience in radiation oncology”. Carrasco Estévez, A.; Lorenzo Casais, S.; Gil Calzada, L.; Garnil García, A.; Muñoz Garzón, V. Asociación Española Contra el Cáncer, Voluntariado-Psico-oncoloxía; Asociación Española Contra El Cáncer, Voluntariado; Hospital Do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“Quality assesment of the program ‘carrito don amable’. Importance performance analysis (IPA)”. Carrasco Estévez, A.; Gil Calzada, L.; Garnil García, A.; Lorenzo Casais, S.; Muñoz Garzón, V. Asociación Española Contra El Cáncer, Voluntariado-Psico-oncoloxía; Asociación Española Contra El Cáncer, Voluntariado; Asociación Española Contra El Cáncer, Voluntariado Revención; Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“Assesment of program ‘carrito don amable’: beneficiaries, volunteers and health professionals”. Carrasco Estévez, A.; Garnil García, A.; Gil Calzada, L.; Lorenzo Casais, S.; Muñoz Garzón, V. Asociación Española Contra El Cáncer, Voluntariado-Psico-oncoloxía; Asociación Española Contra El Cáncer, Voluntariado; Asociación Española Contra El Cáncer, Voluntariado-Prevención; Hospital Do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“Pain relief and quality of life of 686 cancer patients” Zugazabeitia Olabarría, L.; Contreras Martínez, J.; López Mata, M.; Nieto Regueira, Í.; Lazo Prados, A.; Pérez Casas, A.; Poza de Celis, R.; Castillo Pérez, I.; Mañas Rueda, A.;

Provencio Pulla, M. H. Povisa S.A.; Complejo H. Regional Carlos Haya; H. Clínico Universitario Lozano Blesa; H. do Meixoeiro; Clínica Croasa Málaga; Fundación Jiménez Díaz-UTE; H. Txagorritxu; H. San Cecilio; H. Universitario La Paz; H. Puerta de Hierro Majadahonda.

“Quality of life data as prognostic indicators of survival in patients with melanoma: an overview of our experience” Rodríguez Cerdeira, C.; Molares Vila, A.; Muñoz Garzón, V. CHUVI, Dermatology; Universidad Vigo, Química Analítica; CHUVI, Radiation Oncology.

“Prognostic factors of failure radiotherapy after radical prostatectomy” León, D.; Rodríguez, M.; Carballo, M.; Tortolero, L.; Freire, J.; Willisch, P.; Muñoz, V.; Ojea, A. Complejo Hospitalario Xeral-Cíes, Urology; Hospital do Meixoeiro, Radiotherapy and Oncology; Hospital do Meixoeiro, Urology.

“Modelling and commissioning of a radiosurgery cone system for trigeminal neuralgia”. Pereira Ferradas, L.; Mera Iglesias, M.; Aramburu Núñez, D.; Teijeiro, A.; Andrade, B.; Vázquez, J.; Medal, D.; Salvador Gómez, F.; Salgado, M.; López Medina, A. Hospital do Meixoeiro, Radiofísica; Hospital do Meixoeiro.

“Trigeminal neuralgia radiosurgery with linac at meixoeiro hospital, commissioning and experience”. Muñoz-Garzón, V.; Deprado San José, F.; Martínez Cueto, P.; Ochagavía Galilea, V.; Willisch Santamaría, P.; Teijeiro García, A.; Vázquez Rodríguez, J.; Martínez Agra, M.; Salgado Fernández, M.; Quintela Bermúdez, J. Hospital do Meixoeiro, Radiation Oncology; Xeral Cíes (CHUVI), Neurosurgery; Xeral Cíes (CHUVI), Radiology; Hospital do Meixoeiro, Medical Physics.

“Pain incidence in our radiotherapy oncology unit”. Martínez Agra, M.; Carregal Rañó, A.; Willisch Santamaría, P.; López Louzara, L.; Caeiro Muñoz, M.; Ochagavía Galilea, V.; Muñoz Garzón, V. Hospital do Meixoeiro, Servizo de Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Servizo de Anestesia e Reanimación.

“Ewing sarcoma: long-survivor”. Triñanes Pérez, A.; Medina Fana, M.; Nieto, I.; Ochagavía, V.; Martínez Agra, M.; Willisch Santamaría, P.; Leiva Urbina, R.; Muñoz Garzón, V. Hospital do Meixoeiro, Servizo de Oncoloxía Radioterápica.

“Pediatric neuroblastoma: long-survivor”. Triñanes Pérez, A.; Nieto, I.; Ochagavía, V.; Medina Fana, M.; Leiva Urbina, R.; Willisch Santamaría, P.; Martínez Agra, M.; Muñoz Garzón, V. Hospital do Meixoeiro, Servizo de Oncoloxía Radioterápica.

“Imrt simulation protocol in prostate cancer”. Blanco Ledo, A.; Gallego Trigo, P.; Morales de La Fuente, Y. Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“Verification of positioning using a new immobilisation system for craniospinal paediatric treatment”. Meira Montenegro, B.I; Alfaya Virzi, A.; Lamas Lorenzo, A.; Pereira Ferradás, L.; Mera Iglesias, M.; Aramburu Núñez, D.; Salgado Fernández, M.; Hernández Herrera, M.I; Muñoz Garzón, V. Hospital do Meixoeiro, radiofísica; Hospital do Meixoeiro, radioterapia.

“Control of the breakthrough pain with fentanyl of rapid absorption in oncological patient” Enguix Castelo, M.; Fariñas Rivas, M.; Martín Bravo, I.; Agujetas Rodríguez, D.; Piñeiro Danis, A.; Parra Hernández, Y.; Ochagavía Galilea, V. Hospital do Meixoeiro, Radioterapia.

VÍDEOS

“Artfibio project: developing tools to see the treatment response”. Aramburu Núñez, D.I; Mera Iglesias, M.I; Pereira Ferradás, L.; Landesa Vázquez, I.; Ochagavía Galilea, V.; Nieto Regueira, Í.; Nogueiras Alonso, J.; Mañas Uxó, J.; López Medina, A.; Múñoz Garzón, V. Hospital do Meixoeiro, Radiofísica e Pr; Universidad de Vigo - ETSI Telecomunicación, Teoría di Sinal e Comunicaci3ns; Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Medicina Nuclear; Hospital Xeral de Vigo, Diagn3stico por Imaxe.

“Gold seeds as fiducial markers for bladder localization during radiotherapy”. Medina*, M.; Vázquez, L.; Cesp3n, E.; Sapiña, I.; Comesaña, E.; Mata, J.; Muñoz, V. Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Uroloxía; Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“Gold seeds as fiducial markers for bladder localization during radiotherapy”. Medina, M.; Vázquez, L.; Cesp3n, E.; Sapiña, I.; Comesaña, E.; Mata, J.; Muñoz, V. Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Uroloxía; Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica.

“Ldr automatic prostate brachithrapy”. Willisch Santamaría, P.; Martínez Agra, M.; Muñoz Garz3n, V.; Vázquez de La Torre González, M.; Ibáñez Villoslada, C.; Andrade, B.; Cesp3n Outeda, E.; Mata, J. Hospital do Meixoeiro, Servizo de Oncoloxía Radioterápica; Hospital do Meixoeiro, Servizo de Radiofísica; Hospital do Meixoeiro, Servizo de Uroloxía.

“Primary pulmonary artery sarcoma. Radical resection with pulmonary artery reconstruction” Pradas, G.; Legarra, J.; Casais, R.; Pereira, J.; Piñ3n, M.; Obeso, A.; San Martin, M.; Oliver, J.; G. Buitr3n, J. Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI), Cardiac Surgery; (Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI), Cardiac Surgery; Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI, Anesthesia; Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI, Cardiac Surgery; Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI, Thoracic Surgery; Meixoeiro Hospital. Vigo University Hospital Complex (CHUVI, Pathology; A Coruña University Hospital Complex.

COMUNICACI3NS NOUTROS FOROS CIENTÍFICOS DE ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA

Ángela Triñanes Pérez. **Cáncer de próstata oligometastásico: tratamiento radical con radioterapia**. Mir 2 Oncoloxía Radioterápica Hospital Meixoeiro (CHUVI) GORNOR- Valladolid, Abril-2013

Ángela Triñanes Pérez. **Acetato de Abiraterona en pacientes con CPRC MO**. MIR 2 Oncoloxía Radioterápica Hospital Meixoeiro (CHUVI) GORNOR-Valladolid, Abril-2013.

Víctor Muñoz. **Radiocirugía en tumores de base de cráneo**. Curso Teórico-Práctico de Técnicas Avanzadas en Radiocirugía. Instituto Catalá de Oncología. 24 - 26 de abril de 2013. Barcelona.

SERVIZO DE RADIOFÍSICA

ARTIGOS

Rep Pract Oncol Radiother. 2013 18:376-382. eCollection 2013. Functional imaging in radiation therapy planning for head and neck cancer. Pérez Romasanta LA, García Velloso MJ, López Medina A.

Rep Pract Oncol Radiother. 2013 18:397-400. eCollection 2013. Magnetic nanoparticle-based hyperthermia for cancer treatment. Bañobre-López M, Teijeiro A, Rivas J.

Radiother Oncol. 2013 106: S329. ARTFIBio Project: quantifying tumour response voxel by voxel A. López Medina, D. Aramburu, M. Mera, L. Pereira, I. Landesa, V. Ochagavía, I. Nieto, J. Mañas, J.M. NogueirasV. Muñoz.

EXPOSICI3NS ORAIS

López Medina A. **Radioterapia adaptativa basada en imágenes funcionales y modelos radiobiológicos**. XVII Congreso da Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Ponencia invitada.

López Medina A. **Respuesta tumoral basada en imagen funcional**. III Congreso Conjunto SEFM (Sociedad Española de Física Médica) - SEPR (Sociedad Española de Protección Radiológica). Ponencia invitada.

López Medina A. **Tumor response evaluation based on functional imaging.** Medical Physics Workshop organizado por Institut Valencià d'Investigació Cooperativa en Física Avançada. 2013. Ponencia invitada.

PÓSTERS

ARTFIBio project: quantifying tumour response voxel by voxel .Congreso: 2nd ESTRO Forum. 2013.

Mera Iglesias M., Aramburu Núñez D., Pereira Ferradás L., Leiva Urbina R., Landesa Vázquez I., López Medina A., Landesa Vázquez I., Ochagavía Galilea V., Nieto Regueira I., Salvador Gómez F., Muñoz Garzón V. **Proyecto Artfibio. Análisis Cuantitativo de la Respuesta Tumoral.** III Congreso Conjunto SEFM (Sociedad Española de Física Médica) - SEPR (Sociedad Española de Protección Radiológica) 2013.

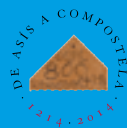
D. Aramburu Núñez, M. Mera Iglesias, L. Pereira Ferradás, I. Landesa Vázquez, V. Ochagavía Galilea, Í. Nieto Regueira, J. Nogueiras Alonso, J. Mañas Uxó, A. López Medina, V. Muñoz Garzón. **Artfibio project: Developing tools to see the treatment response.** XVII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Vigo. Xuño de 2013.

D. Aramburu Núñez, M. Mera Iglesias, L. Pereira Ferradás, R. Leiva Urbina, I. Landesa Vázquez, A. López Medina, V. Ochagavía Galilea, I. Nieto Regueira, F. Salvador Gómez, V. Muñoz Garzón. **Artfibio project: Developing tools to see the treatment response.** XVII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Vigo. Xuño de 2013.

L. Pereira Ferradás, M. Mera Iglesias, D. Aramburu Núñez, A. Teijeiro, B. Andrade, J. Vázquez, D. Medal, F. Salvador Gómez, M. Salgado, A. López Medina. **Modelling and commissioning of a radiosurgery cone system for trigeminal neuralgia.** XVII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Vigo. Xuño de 2013.

B. Meira Montenegro, A. Alfaya Virzi, A. Lamas Lorenzo, L. Pereira Ferradás, M. Mera Iglesias, D. Aramburu Núñez, M. Salgado Fernández, M. Hernández Herrera, V. Muñoz Garzón Verification of positioning using a new immobilisation system for craniospinal paediatric treatment. XVII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica. Vigo. Xuño de 2013.

galicia



XUNTA
DE GALICIA