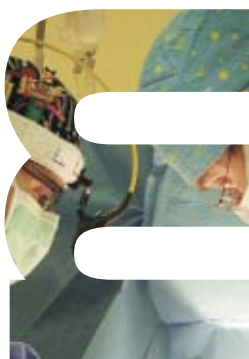




**GALARIA, EMPRESA PÚBLICA DE
SERVIZOS SANITARIOS**
Memoria 2010



**GALARIA, EMPRESA PÚBLICA DE
SERVIZOS SANITARIOS**
Memoria 2010





Ficha técnica

Coordinación

Miguel Ángel Álvarez Rodríguez
Área de Comunicación
GALARIA, Empresa Pública de Servicios Sanitarios

Maquetación e Impresión

Mabel Aquayo, CB

Dep. Legal

PO-443/03

ÍNDICE

	04	Presentación
	06	Introdución
ÁREA PRIMEIRA	10	Estrutura organizativa
ÁREA SEGUNDA	16	Características de Galaria
ÁREA TERCEIRA	18	Actividade asistencial global
ÁREA CUARTA	22	Unidades clínicas (áreas de servizo compartido)
	23	Cirurxía cardíaca
	28	Cardioloxía intervencionista
	32	Diagnóstico por imaxe
	36	Medicina nuclear (unidade de Vigo e unidade de Ourense)
	41	Oncoloxía radioterápica
ÁREA QUINTA	46	División de Consultoría
ÁREA SEXTA	50	Servizo de Radiofísica e Unidade de Protección Radiolóxica
ÁREA SÉTIMA	54	Unidade de Radiofármacos PET Galicia
ÁREA OITAVA	58	Servizo de atención telefónica á cidadanía “Saúde en Liña”
ÁREA NOVENA	60	Plan integral de eficiencia enerxética
ÁREA DÉCIMA	62	Recursos humanos
ÁREA DÉCIMO PRIMEIRA	66	Xestión de calidade e sistemas de control
ÁREA DÉCIMO SEGUNDA	68	Enquisas de satisfacción
ÁREA DÉCIMO TERCEIRA	72	Actividade científica
ÁREA DÉCIMO CUARTA	76	Enderezos das actividades
ÁREA DÉCIMO QUINTA	78	ANEXO actividade científica
	79	Unidade de cirurxía cardíaca
	80	Unidade de cardioloxía intervencionista
	83	Unidade de diagnóstico por imaxe
	89	Unidade de medicina nuclear Vigo e Ourense
	92	Unidade de oncoloxía radioterápica





PRESENTACIÓN

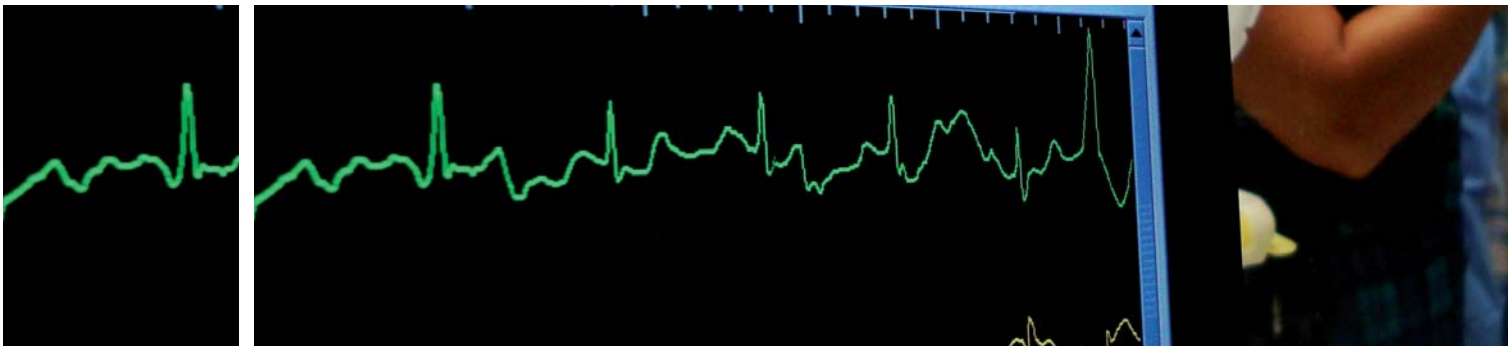
Galaria, Empresa Pública de Servizos Sanitarios, mantivo no ano 2010 uns niveis de actividade que, en termos xerais, están na liña dos acadados en exercicios anteriores, crecendo incluso nalgunhas das súas especialidades clínicas. No contexto global de axuste orzamentario e moderación en recursos humanos e técnicos que estamos a vivir, este feito só foi posible grazas ao esforzo do conxunto de profesionais que forman parte desta organización.

Os datos resumidos neste compendio volven a evidenciar que Galaria, ademais de seguir dando una axeitada resposta á demanda en termos cuantitativos, mantivo tamén neste ano o seu xeito de traballar en canto á calidade asistencial, innovación, flexibilidade, mellora continua e satisfacción do usuario, aspectos que constitúen unha constante dende a súa posta en funcionamento.

Como ente instrumental do Servizo Galego de Saúde que é, no 2010 esta organización asumiu tamén novos proxectos encomendados pola administración sanitaria e deu novas dimensións a outros que xa tiña en marcha, mentres continúa en vías de incorporar novos retos á súa carteira de traballo.

Todo o antedito, desenvolvido en detalle nestas páxinas, xunto cos capítulos dedicados a expoñer o noso labor como entidade asesora do Servizo Galego de Saúde en materia tecnolóxica e a nosa actividade no eido da radiofísica e a protección radiofísica, así como as referencias ás iniciativas científicas desenvolvidas polo noso cadro de persoal e o capítulo dedicado a reflectir o alto nivel de satisfacción percibido polo nosos usuarios, conforman o contido desta memoria, coa que pretendemos ofrecer una panorámica global do lugar que ocupa esta empresa no conxunto da sanidade pública.

María Luisa Brandt Sanz
Directora Xerente





INTRODUCCIÓN

No exercicio de 2010 cúmplíronse dezaseis anos dende 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 Galaria como un medio propio instrumental e 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, ademáis 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.

Ao longo de 2010, Galaria continuou dándolle cobertura asistencial a 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 e Ourense.

Durante o ano 2010, a través 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, ademais de colaborar coa Dirección de Recursos Económicos na xestión integrada dos proxectos e obras que promove a administración sanitaria de Galicia.

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

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

Neste período Galaria continuou asumindo a xestión da plataforma multiservizo Saúde en Liña, que na súa primeira fase centraliza a cita previa telefónica de todos os centros de saúde das provincias de Lugo e Ourense e as áreas sanitarias de Santiago e Pontevedra, o que representa un alcance aproximado do 52% da comunidade galega.

Galaria recibiu en 2010 o encargo de coordinar a posta en marcha dun plan piloto de eficiencia enerxética no Complexo Hospitalario universitario de Santiago (CHUS), como primeira actuación do Plan Integral de Eficiencia Enerxética en Hospitais do Sergas (PIEE).

Na liña de exercicios anteriores, esta empresa pública seguiu avanzando na incorporación de novas dotacións tecnolóxicas nas súas unidades clínicas, co obxecto de manter a capacidade de resposta asistencial, ademais de contribuír ao desenvolvemento da integración cos complexos hospitalarios onde estas unidades están situadas.

Nese sentido, cómpre salientar, como feito máis destacable deste exercicio, a realización das obras para a instalación dunha nova sala de hemodinámica na Unidade de Cardioloxía Intervencionista do Hospital do Meixoeiro, equipamento que foi posto en funcionamento a principios do ano 2011.



Entre tanto, neste período mantívose o acordo coa Clínica Nuestra Señora de Fátima de Vigo para utilizar complementariamente as instalacións dese centro, a fin de levar a cabo as intervencións de Cirurxía Cardíaca que non é posible realizar no Hospital do Meixoeiro pola persistencia na limitación de camas de recuperación e planta.

Dentro do desenvolvemento do Plan de Calidade da empresa, no ano 2010 levouse a cabo pola Asociación Española de Normalización e Certificación (AENOR) unha auditoría de seguimento da acreditación de calidade de Galaria conforme á norma ISO 9001/2008 en varias das súas unidades certificadas. Actualmente Galaria ten certificadas seis áreas: División de Consultoría, Unidade de Diagnóstico por Imaxe, Unidade de Medicina Nuclear, Unidade de Oncoloxía Radioterápica, Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR).

En canto ao xeito de funcionamento, no ano 2010 Galaria continuou actuando conforme aos principios que veñen caracterizando a súa actividade clínica, tales como: a flexibilidade na adecuación dos seus medios humanos e técnicos á demanda asistencial, a incorporación de medios e procedementos avanzados que garantan o acceso dos cidadáns ás últimas tecnoloxías sanitarias, a procura dunha mellor 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.



01

01



Estructura organizativa

Estrutura organizativa

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 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; o cadro directivo da empresa fórmalo, ademais, un director de Recursos Humanos, un director Económico-Administrativo e un director de Auditoría e Organización.

A empresa ten unha estrutura organizativa de carácter matricial. As unidades asistenciais e as restantes unidades (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 produción” contan, para levar a cabo a súa actividade asistencial e de asesoría, co apoio das áreas de Recursos Humanos, Económico-Administrativa, Organización e Informática que, ademais de facilitarlles as xestións non directamente asistenciais, participan activamente nos procesos de planificación, elaboración de orzamentos e control dende as súas respectivas ópticas.

Composición do Consello de Administración:

Presidenta:

Pilar Farjas Abadía.

Conselleira de Sanidade.

Secretaria:

Cristina Pérez Fernández.

Subdirectora xeral de Réxime Xurídico e Administrativo da Consellería de Sanidade.

Conselleiros:

Rocío Mosquera Álvarez.

Xerente do Servizo Galego de Saúde.

Sagrario Pérez Castellanos.

Secretaria xeral técnica da Consellería de Sanidade.

Manuel Varela Rey.

Director xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública da Consellería de Sanidade.

Pablo Torres Arrojo.

Director xeral de Recursos Económicos do Servizo Galego de Saúde.

Esperanza Fernández Lago.

Directora xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde.

Nieves Domínguez González

Directora xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

Rosa María Pedrosa Pedrosa

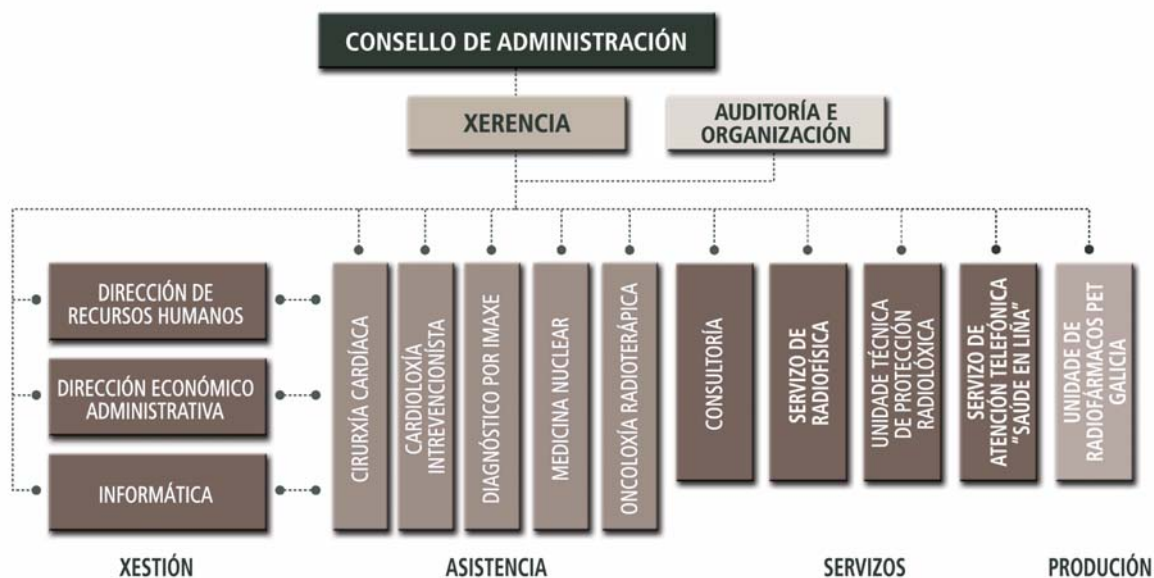
Secretaria xeral e do Patrimonio da Consellería de Facenda.

Ata o 30 de novembro de 2010 formou parte do Consello de Administración de Galaria Roberto Pérez López, en calidade de Secretario Xeral da Consellería de Sanidade. Razóns de saúde obrigárono a deixar ese posto da administración sanitaria e consecuentemente a súa función de conselleiro de Galaria. Lamentablemente, Roberto Pérez faleceu logo dunha grave enfermidade, o día 4 de marzo de 2011.

ORGANIGRAMA

Actual organigrama da empresa, aprobado polo Consello de Administración na súa sesión do día 31 de maio de 2001, ao que se incorporaron como novas actividades a Unidade de Radiofármacos PET Galicia e o servizo de atención telefónica “Saúde en Liña”.

Galaria conta cun 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.



DIRECCIÓN E POSTOS DE RESPONSABILIDADE

Directora Xerente

María Luisa Brandt Sanz

Director de Auditoría e Organización

Ignacio Pintos Bermúdez

Directora de Recursos Humanos

Rosario Royo Martel

Director Económico-Administrativo

*Alberto Pedrera Fidalgo***SERVIZOS CENTRAIS**

Responsable de Relacións Laborais

Antonio Andreu Vázquez

Responsable de Control de Xestión

María Isabel Fernández Otero

Responsable de Contabilidade

Leonor María Bueno Lema

Xefa de Servizo

María Cristina Martín Fragueiro

Responsable de Facturación e Sistemas de Información

Patricia Peleteiro Alonso

Responsable de Comunicación e Atención ao Usuario

Miguel Ángel Álvarez Rodríguez

Responsable de Informática

*Celso Diz González***UNIDADES CLÍNICAS****- CIRURXÍA CARDÍACA**

Xefe de Servizo

Gonzalo Pradas Montilla

Xefe Clínico

Darío Durán Muñoz

Xefe de Sección

Juan José Legarra Calderón

Coordinadora / Supervisora de quirófano

Cándida Iglesias Sánchez

Supervisora da Unidade de Recuperación

*Beatriz Pequeño García***- CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA**

Xefe de Servizo

Andrés Íñiguez Romo

Xefe de Sección

José Antonio Bad Alonso

Supervisora

*Virginia Argibay Pytlik***- DIAGNÓSTICO POR IMAXE**

Directora Técnica

Mercedes Arias González

Supervisor

*Juan José Bugarín Pampillón***- MEDICINA NUCLEAR**

Director Técnico

Ramón Guitián Iglesias

Xefe de Sección - Vigo
Ana María López López

Xefe de Sección - Ourense
Montserrat Delgado Castro

Supervisora
Cristina Fernández Vidal

- ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA

Director Técnico
Víctor Muñoz Garzón

Coordinadora
María Dolores Agujetas Rodríguez

Supervisor
Manuel Jesús Enguix Castelo

UNIDADES DE SERVICIOS

- DIVISIÓN DE CONSULTORÍA

Xefe de Servicio
Alicia Piñeiro Redondo

- SERVIZO DE RADIOFÍSICA E UNIDADE TÉCNICA DE
PROTECCIÓN RADIOLÓXICA

Xefe do Servizo
Manuel Salgado Fernández

Xefe de Sección da UTPR
Fernando Ruíz García

- SERVIZO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA "SAÚDE EN LIÑA"

Responsable do Servizo
Patricia Mantilla Álvarez

UNIDADES DE PRODUCCIÓN

Unidade de Radiofármacos PET Galicia

Directora técnica
Teresa Martínez Martínez (Ata setembro de 2010)



LOCALIZACIÓN DAS ACTIVIDADES

A sede central de Galaria está situada no edificio da Consellería de Sanidade e Servizo Galego de Saúde, en Santiago de Compostela, e alberga:

- Estrutura central (Administración e Recursos Humanos).
- División de Consultoría.
- Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR).

Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)

- Hospital do Meixoeiro de Vigo:
- Unidade de Cirurxía Cardíaca.
- Unidade de Cardioloxía 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.

Hospital Xeral-Cies de Vigo:

Unidade de Diagnóstico por Imaxe.

Complexo Hospitalario de Ourense:

Unidade de Medicina Nuclear

(Hospital Santa María Nai).

Unidade de Cardioloxía Intervencionista.

Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS):

Unidade de Radiofármacos PET Galicia.

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



02

02



Características de Galaria

Características de Galaria

Galaria mantivo no exercicio de 2010 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, 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, de 24 de abril, pola que se modifica o texto refundido da Lei de Sociedades Anónimas, aprobado polo Real Decreto Lexislativo 1564/1989, de 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.

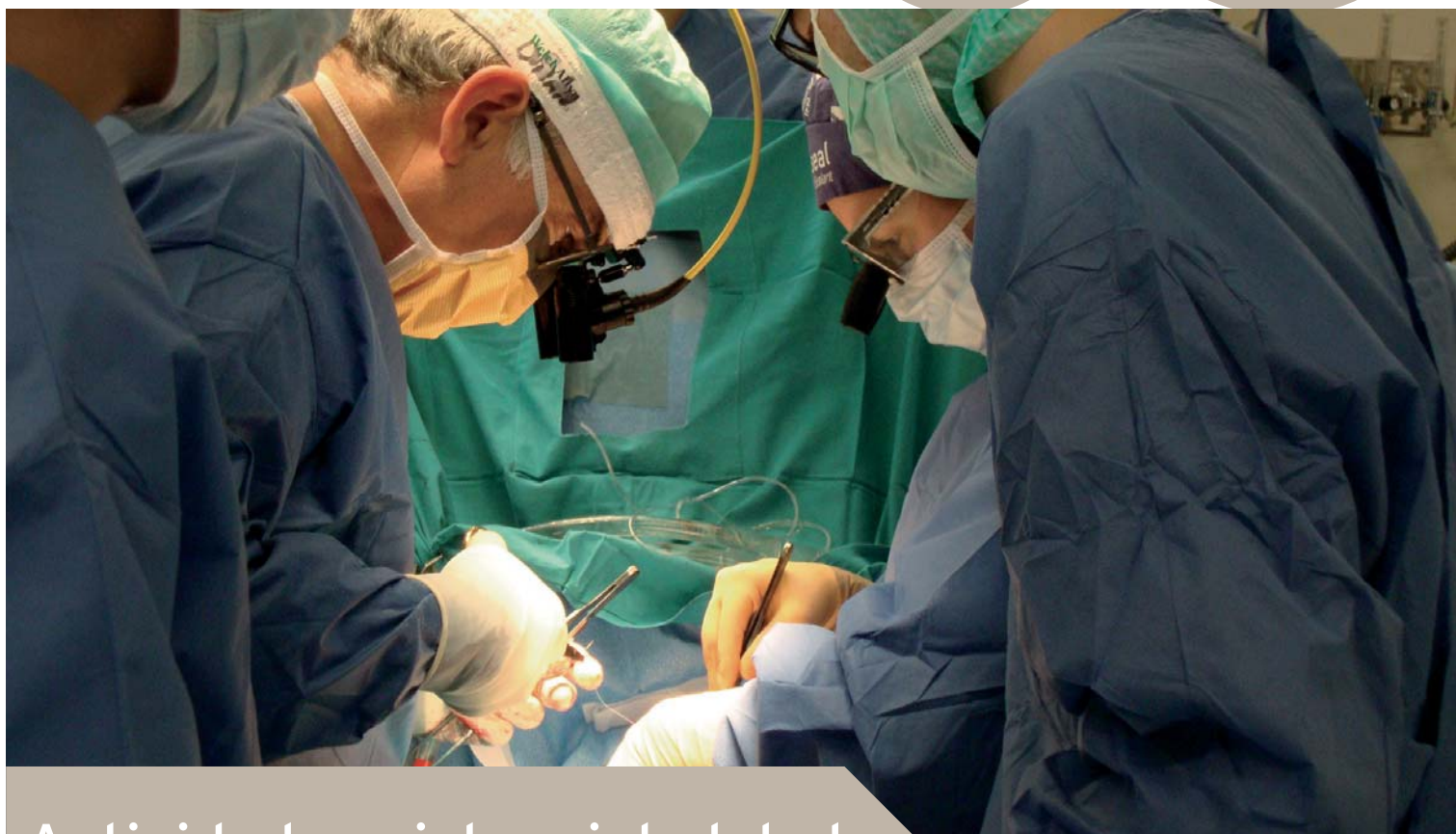
Autonomía de xestión: esta característica, que tamén é unha peculiaridade de cada unha das súas diferentes unidades asistenciais, permítelle a esta organización ser flexible e áxil na prestación da atención sanitaria e adaptarse con rapidez ás variacións da demanda.

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, dende 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 mellora continua.

03

03



Actividade assistencial global

Actividade asistencial global

A actividade asistencial desenvolvida polas unidades clínicas no ano 2010 acadou os seguintes resultados:

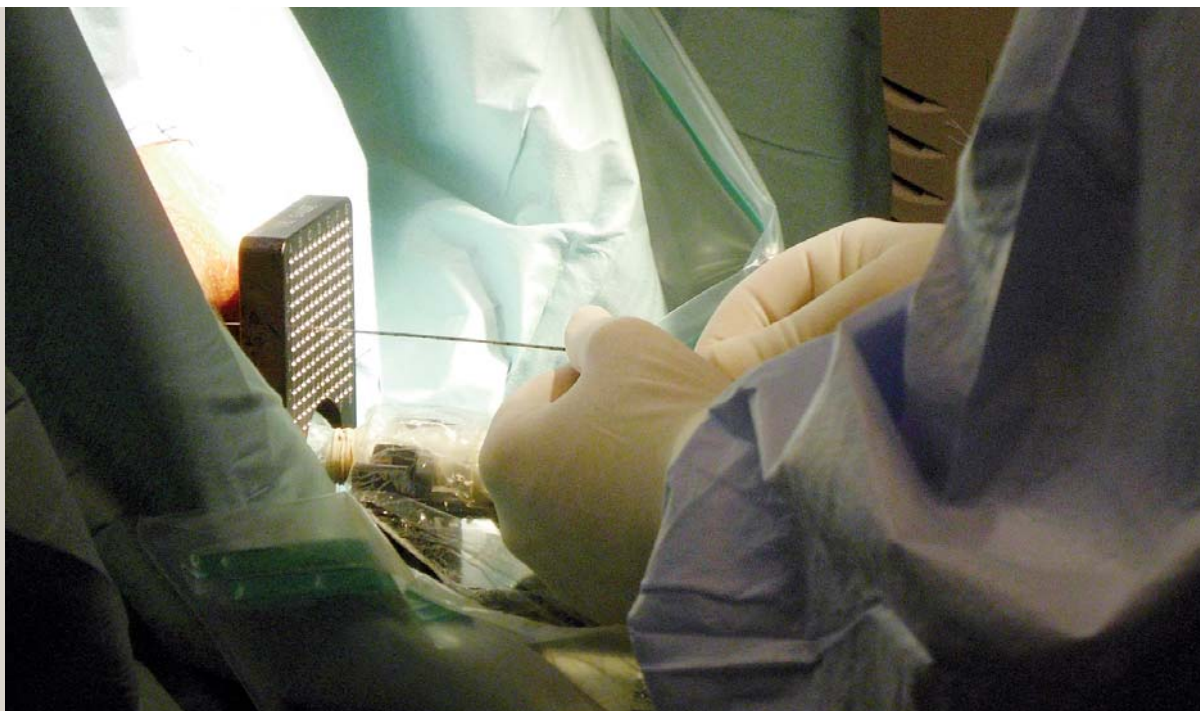
- 746 intervencións cirúrxicas realizadas na Unidade de Cirurxía Cardíaca, cifra que supón unha diminución de 3 operacións respecto do exercicio anterior o que na práctica representa o mantemento dunha media de 3,01 intervencións diarias.

- 4.311 pacientes atendidos na Unidade de Cardioloxía Intervencionista, dos cales 3.115 recibiron asistencia nas instalacións da Unidade no Hospital do Meixoeiro, en Vigo, e 1.196 na nova sala de hemodinámica aberta no

Complexo Hospitalario de Ourense. A ese conxunto de pacientes fóronlle realizados un total de 5.427 procedementos intervencionistas, 3.932 en Vigo e 1.495 en Ourense, dos cales 3.441 foron diagnósticos e 1.946 terapéuticos. Estas cifras representan unha diminución do 2,36% no número global de procedementos realizados respecto ao ano 2009.

- 31.256 pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imaxe, un 3,37% máis que o ano anterior, aos que lles foron realizadas 40.468 exploracións de resonancia magnética. Nas unidades fixas dos hospitais Xeral Cís e Meixoeiro (CHUVI), leváronse a cabo 27.948 estudos en





horarios de mañá e tarde e fin de semana, e nas dúas unidades móbiles de resonancia magnética atendéronse 9.980 pacientes, aos que lles foron realizados 12.520 estudos.

- 4.530 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo, aos que lles foron realizadas un total de 7.371 técnicas (sen contabilizar as exploracións mediante PET-CT), que supoñen unha diminución do 5% respecto das que se levaron a cabo no exercicio anterior. Deste conxunto de procedementos, 7.214 tiveron carácter diagnóstico e 81 foron terapéuticos.

- No equipo PET-CT, foron realizadas ao longo dese exercicio 2.073 exploracións a un total de 1.642 pacientes.

- 3.439 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Ourense, aos que lles foron realizados 5.561 procedementos, dos que 5.440 tiveron carácter diagnóstico e 121 terapéutico. Estes datos representan unha redución dun 9% respecto das cifras de actividade acadadas no ano 2009, diminución que cómpre analizar no contexto dunha baixada

na demanda de estudos de medicina nuclear, debido a que algunhas técnicas de medicina nuclear, como as gammagrafías pulmonares urxentes, estanse substituíndo por outros procedementos de diagnóstico por imaxe e por técnicas de hemodinámica, especialmente dende a apertura da sala de cardiología intervencionista no Complexo Hospitalario de Ourense.

- 2.152 tratamentos finalizados de oncoloxía radioterápica, dos que 1.806 corresponderon a teleterapia, 242 a braquiterapia de alta taxa de dose e 104 a radiocirurxía esterotáxica, cifras que no seu conxunto representan unha diminución do 7,32% respecto dos tratamentos realizados no ano anterior. Este descenso puntual na actividade prodúcese como consecuencia da diminución da demanda motivada pola posta en funcionamento da Unidade de Oncoloxía Radioterápica do Complexo Hospitalario de Ourense (CHOU). Mantense, non obstante, nun nivel similar ao do exercicio anterior no uso das técnicas de tratamento que teñen nesta unidade carácter de referencia para todo o sur de Galicia, como a radiocirurxía e a braquiterapia.



Evolución da actividade clínica global realizada nas unidades asistenciais de Galaria entre os anos 2007 e 2010

	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Intervencións de cirurxía cardíaca	764	752	749	746	-0,40
Técnicas hemodinámicas	5.478	5.503	5.559	5.428	-2,36
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Hospital)	22.672	23.627	27.617	27.948	1,20
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Unidade móbil)	7.285	12.000	13.747	12.520	-8,93
Técnicas de medicina nuclear en Vigo	7.872	7.670	7.757	7.371	-4,98
Exploracións PET (Medicina Nuclear Vigo)			1.156	2.073	79,33
Técnicas de medicina nuclear en Ourense	6.743	6.656	6.153	5.561	-9,62
Tratamentos con teleterapia	1.948	1.869	1.974	1.806	-8,51
Tratamentos con radiocirurxía	81	86	107	104	-2,80
Tratamentos con braquiterapia	261	207	241	242	0,41

04

04



Unidades clínicas

Unidades clínicas

CIRURXÍA CARDÍACA

De novo, no exercicio 2010, a forte demanda constituíu un feito determinante no funcionamento da Unidade de Cirurxía Cardíaca, que seguiu mantendo a pleno rendemento os seus recursos profesionais e técnicos.

No exercicio de 2010, a Unidade de Cirurxía Cardíaca levou a cabo un total de 746 intervencións cirúrxicas o cal representa o mantemento dunha media de 3,01 intervencións diarias. Dese conxunto de operacións, 542 requiriron de circulación extracorpórea e 105 tiveron carácter urxente, o que supuxo un 14,08% do total de cirurxías realizadas, fronte ao 13,76% do ano anterior.

En liña co exercicio anterior, en 2010 un 49,4% de todos os pacientes intervídos chegaron ao quirófano de forma preferente, urxente ou emerxente, o que representa un 8,81% máis que no ano 2009. Esta circunstancia fai que a organización da lista de espera siga sendo unha tarefa cada vez máis complexa, dado que a marxe de manobra con que conta a unidade para xestionala está limitado ao 50,60% da dispoñibilidade do quirófano.

Neste exercicio produciuse un importante incremento no número de intervencións suspendidas, pasando dun total de 24 cirurxías en 2009 a 71 operacións no 2010, fundamentalmente por falta de camas na unidade de recuperación postoperatoria.



Non obstante, maila a ese problema, a espera media mantívose nun nivel similar, situándose en 78 días no 2010 fronte aos 76 días do ano anterior, e o número de pacientes en cola de programación foi de 155 fronte aos 172 rexistrados en 2009, debido a que o número dos que entraron en lista durante o ano descendeu de 624 a 532.

Un factor que inflúe na organización e funcionamento da unidade é o feito de que preto do 40% de todos os pacientes que chegan ao quirófano estean ingresados en hospitais de referencia, unha situación que canto máis se prolonga, máis afecta negativamente ás condicións nas que esas persoas chegan para ser intervidos. Igualmente segue aumentando en cada exercicio a idade media dos pacientes, que xa se sitúa en 69,20 anos, sendo a mediana de 71 anos, o que supón outro factor de risco nas intervencións.

En canto ao tipo de cirurxías, no 2010 a cifra de intervencións coronarias experimentou un lixeiro incremento res-

pecto ao ano anterior, situándose en 177, o que supón un 23,80% do total de intervencións realizadas. A cirurxía combinada valvular coronaria baixou un 27,08% en relación co período anterior, situándose en 105 intervencións, que supoñen un 14,2% do total. Entre tanto, produciuse un lixeiro descenso nas intervencións de patoloxía valvular, pasando a realizarse 269, cinco menos que no ano anterior, cifra que representa o 36,15% do total de intervencións cirúrxicas levadas a cabo durante o ano 2010.

Dentro dos procedementos complexos que figuran na carteira de servizos desta unidade, durante o ano 2010 foille practicada a ablación cirúrxica de fibrilación auricular a un total de 48 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. Do total destas intervencións o 47% realizáronse con ultrasóns e o 53% foron crioablacións.



Dende xaneiro de 2009 e contando coa colaboración da Unidade de Cardioloxía Intervencionista, a Unidade de Cirurxía Cardíaca realiza a implantación de próteses biolóxicas de válvula aórtica por vía transapical (pola punta do corazón). Concretamente, nese exercicio leváronse a cabo 20 intervencións desas características. 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.

Tamén hai que salientar 57 intervencións de revascularización miocárdica sen circulación extracorpórea (CEC), unha técnica minimamente invasiva que permite reducir de xeito significativo a morbilidade.

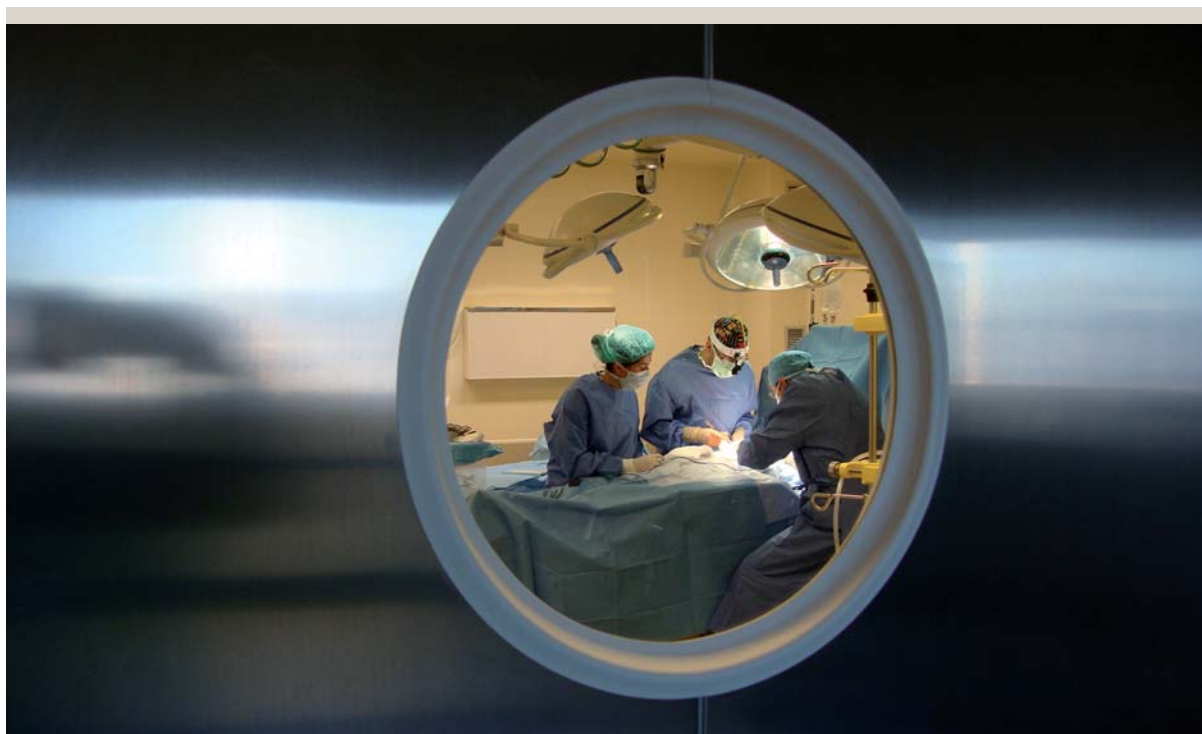
Na cirurxía de revascularización miocárdica seguiu observándose un aumento no número de pontes coronarias realizadas con arterias, como a mamaria ou a arteria radial, fronte ao emprego de vasos venosos. Esta ten-

dencia crecente no uso de arterias para a creación de “bypass” representa unha mellora na calidade de vida dos pacientes, debido á maior flexibilidade e duración dos enxertos arteriais.

A Unidade de Cirurxía Cardíaca tamén colabora coa Unidade de Cardioloxía Intervencionista na implantación de próteses biolóxicas en posición aórtica por vía endovascular transfemoral.

A Unidade seguiu acadando en 2010 uns bos indicadores de morbi-mortalidade, manténdose entre os primeiros servizos de cirurxía cardíaca do país, tanto por volume de intervencións como pola calidade dos seus procedementos.

Un ano máis hai que salientar o importante labor desenvolvido pola enfermeira coordinadora tanto na xestión dos tempos de espera como na información e orientación aos pacientes que están pendentes dunha intervención cirúrxica e aos seus familiares.





No cadro adxunto pódense apreciar os diferentes apartados da actividade desenvolvida pola Unidade de Cirurxía Cardíaca nos últimos catro anos.

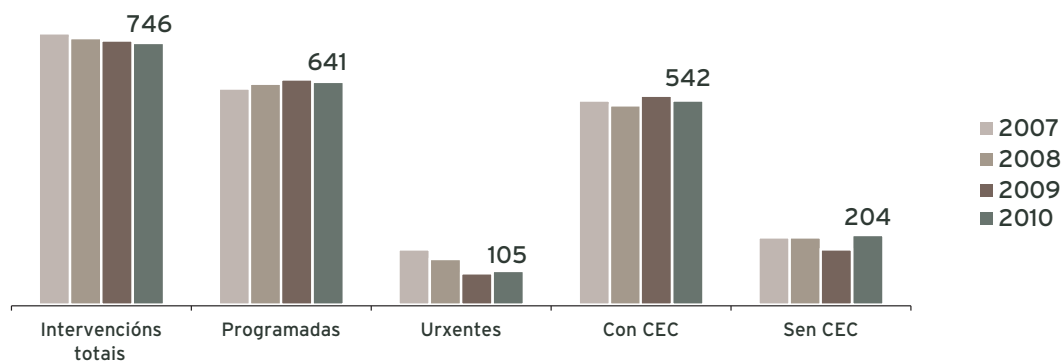
CIRURXÍA CARDÍACA	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Intervencións totais	764	752	749	746	- 040
Intervencións programadas	611	621	646	641	-0,77
Intervencións urxentes	153	131	103	105	1,94

Intervencións con CEC	572	565	593	542	-8,60
Intervención sen CEC	192	187	156	204	30,77

Cirurxía coronaria	188	140	163	177	8,59
Cirurxía valvular	222	225	274	269	-1,82
Cirurxía valvular-coronaria	169	207	144	105	-27,08
Outras	195	180	168	195	16,07

INDICADORES	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Estadía media	11,07	11,02	10,66	11,99	12,48
Estadía media preoperatoria	1,09	1,02	1,05	1	-4,76
Índice de programación (%)	79,97	82,57	86,25	85,92	-0,38
Intervencións/día	3,08	2,98	3,00	3,01	0,33
Relación CEC/non CEC	2,97	3,02	3,80	2,66	-30,08
Consultas totais	1.865	2.237	2.464	2.296	-6,82

Cadro no que se representan as principais características da actividade cirúrxica.



Para a realización da súa actividade asistencial, a Unidade de Cirurxía Cardíaca contou no ano 2010 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 coidados postoperatorios con 10 camas.

Así mesmo, a unidade tivo que recorrer á utilización, en 33 casos, dun quirófano, da Unidade de Recuperación e de camas de hospitalización en planta no Hospital Nuestra Señora de Fátima, debido á persistencia na falta de camas de recuperación e hospitalización no Hospital do Meixoeiro.



CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

No ano 2010, a Unidade de Cardioloxía Intervencionista acadou novamente un alto volume asistencial. Ao longo deste exercicio foron atendidos na Unidade 4.311 pacientes, aos que lles foron realizados un total de 5.427 procedementos intervencionistas, dos cales 3.481 foron diagnósticos e 1.946 terapéuticos. Do total de terapéuticos, o 96% (1.870) corresponderon a procedementos intervencionistas coronarios (anxioplastias coronarias). O restante 4% é o actualmente chamado intervencionismo estrutural. Nesta unidade efectuáronse en 2010 un total de 76 procedementos deste tipo, 20 dos cales foron implantes valvulares percutáneos aórticos.

A actividade intervencionista coronaria parece estabilizada, mesmo con tendencia a diminuír o intervencionis-

mo múltiple / complexo (6,5% de diminución respecto ao ano 2009). De feito, realizáronse un 0,6% menos de procedementos intervencionistas totais coronarios que no ano anterior. En cambio, o que se incrementou en frecuencia, foi o intervencionismo estrutural, que rexistrou un aumento anual do 13% (76 procedementos en 2010 fronte aos 67 en 2009).

Incrementouse tamén neste exercicio a cifra de casos que houbo que abordar de forma urxente, situándose en preto do 23%, fronte ao 19% do ano 2009.

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 catro anos se reduciuse nun 50% a necesidade de ingreso tras procedementos intervencionistas, coa conseguinte



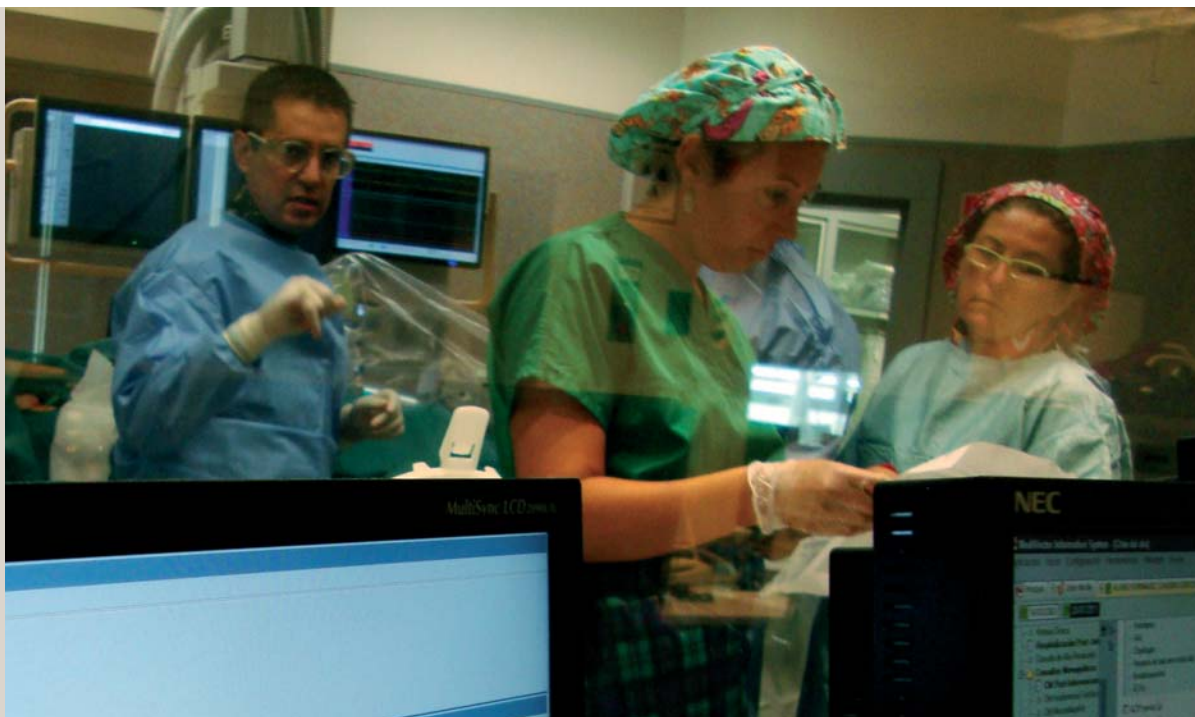
maior comodidade do paciente, ademais de aforrar custos ao sistema sanitario. No 2010 só foron ingresados 538 pacientes, que se ben supoñen un 5,49% máis dos que ingresaron no ano anterior, representan contabilizados en tempo un 19% menos de estadias hospitalarias respecto ao 2009.

A lista de espera é mínima. A data 31 de decembro de 2010 era en Vigo de 150 pacientes (un en Prioridade I, 52 en Prioridade II e 97 en prioridade III). Cunha espera media de 1, 18 e 33 días nas prioridades I, II e III respectivamente, e unha demora máxima de 1, 38 e 88 días para as prioridades I, II e III. Similar situación mantívose en Ourense, cun total de 56 pacientes en lista de espera (2

en prioridade I, 18 en Prioridade II e 36 en prioridade III), cunha espera media de 6, 22 e 35 días nas prioridades I, II e III respectivamente, e unha demora máxima de 10, 46 e 74 días para as prioridades I, II e III. Trátase de demoras case que tres veces inferiores aos obxectivos do Servizo Galego de Saúde nas prioridades I, II e III, e isto a pesar das variacións ou picos estacionais que se compensan co incremento da actividade extraordinaria.

Cómpre resaltar finalmente o feito de ter completado, no capítulo de investimentos, a renovación da segunda sala de hemodinámica e cardioloxía intervencionista, cunha tecnoloxía actual de radioloxía dixital de panel plano, en substitución da existente previamente que databa de 1995.



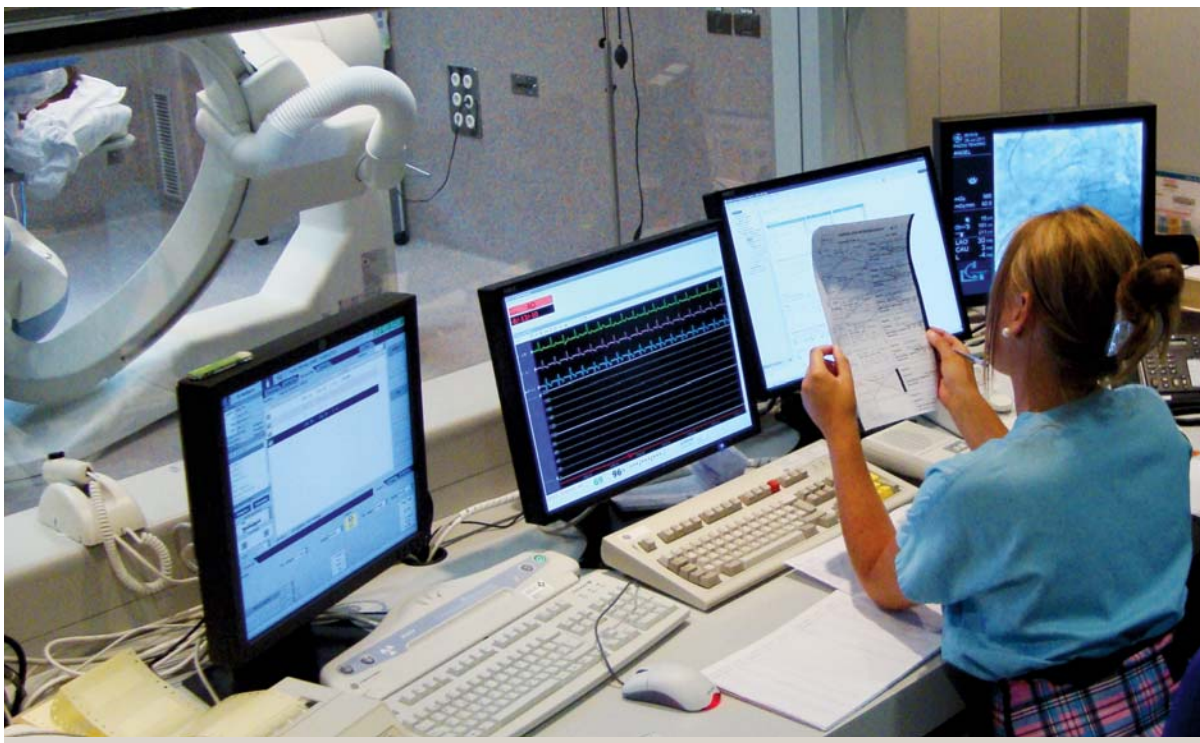


No seguinte cadro recóllese a evolución da actividade clínica desenvolvida pola Unidade de Cardioloxía Intervencionista.

PROCEDEMENTOS	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Procedementos hemodinámicos totais	5.478	5.503	5.559	5.427	-2,36
Procedementos diagnósticos totais	3.777	3.645	3.610	3.481	-3,57
Procedementos intervencionistas totais	1.701	1.858	1.949	1.946	-0,10

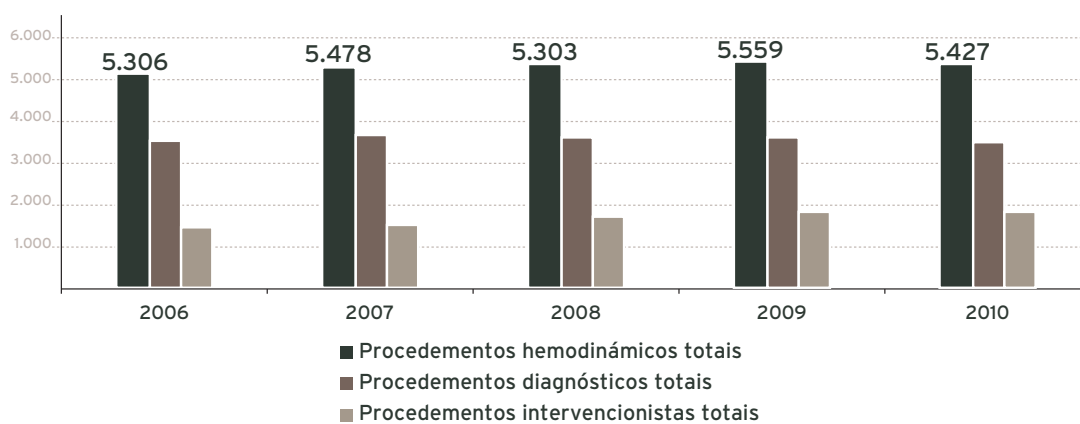
PROCEDEMENTOS INTERVENCIONISTAS	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
ACTP stent	1.607	1.825	1.787	1.743	-2,46
ACTP aterectomía	267	264	326	321	-1,53
Complexas / múltiples	706	771	1.022	955	-6,56
Valvuloplastia	9	14	13	26	100,00
Pече de CIA	11	9	22	10	-54,55
Outros	3	10	127	57	-55,12
Procedementos intervencionistas totais	1.701	1.858	1.949	1.946	-0,10

INDICADORES	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Ingresos	438	449	510	538	5,49
Estadías	1.134	1.137	1.444	1.225	-15,17
Estadía media	2,59	2,53	2,83	2,28	-19,43



Para a realización desta actividade clínica, a Unidade de Cardiología Intervencionista contou en 2010 con:

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



DIAGNÓSTICO POR IMAXE

Atender a gran demanda de estudos de RM que se vén producindo, debido á inocuidade da técnica e ás súas altas prestacións diagnósticas continúa sendo un reto para a Unidade, que pechou o ano 2010 cunha demora media na realización de estudos de RM no CHUVI de só 30 días. Este dato acádase malia ao peche do equipo de RM de baixo campo dedicado a extremidades co que ata este ano contaba a Unidade, e que foi retirado para proporcionar unha maior calidade de imaxe, realizándose os estudos en equipos de maior intensidade de campo.

A Unidade mantén as solicitudes de probas de RM que pretenden información “anatómica” pero segue apostando fortemente polo desenvolvemento da RM funcional como técnica capaz de proporcionar unha ampla variedade de información dos diversos procesos fisiolóxicos, de forma fiable, que se pode cuantificar, e de maneira inocua.

Durante o ano 2010 incrementouse nun 44% a realización de estudos de espectro RM, e seguimos sendo referencia en Galicia para este tipo de estudos, recibindo pacientes dende todos os puntos da xeografía galega para realizar este tipo de exploración, co obxectivo final de conseguir información da bioquímica subxacente no tecido patolóxico sen necesidade de tomar unha mostra física, é dicir, realizando unha “biopsia virtual” dese tecido con RM para poder definir o tipo de patoloxía existente.

Incrementáronse tamén as solicitudes doutras probas de RM funcional (RM con difusión e perfusión) para a estadiación e detección precoz de recidivas en pacientes con neoplasias de mama e de pelve (recto, endometrio, cervix ou próstata), recibíndose pacientes de Ourense e Pontevedra para o seu estudo.

De feito, a Unidade recibiu o recoñecemento da Sociedade Americana de Radioloxía obtendo un premio a un do tres traballos presentados nese congreso, precisa-



mente referido á utilidade da RM funcional en pacientes con cancro de mama, así como a selección dos outros dous traballos presentados para a súa publicación na revista da Sociedade.

Durante o ano 2010 continuou tamén en expansión a utilización da RM no ámbito cardiovascular para valoración da función cardíaca, e a viabilidade miocárdica.

Todas estas técnicas realízanse fundamentalmente nos dous equipos de RM de alto campo que a unidade ten no CHUVI, un deles situado no hospital do Meixoeiro e outro no hospital Xeral-Cíes, de Vigo.

Entre tanto, a calidade e a axilidade na prestación do servizo que caracteriza a esta unidade, permitiron durante o ano 2010 seguir atendendo, cos seus dous equipos de RM móbil de alto campo, as solicitudes de RM dos sete hospitais comarcais de Galicia, nas que continúa observándose un incremento do grao de complexidade, ademais de colaborar na axilización da lista de espera da RM do Complexo Hospitalario de Pontevedra. Deste xeito a utilización da telerradioloxía permítenos achegar a técni-

ca ao paciente e aproveitar ao máximo a experiencia e o coñecemento dos profesionais da Unidade.

Cómpre salientar que a unidade deixou de utilizar o equipo de tomografía computerizada (TAC), dado que xa non acadaba a calidade de imaxe necesaria.

Ademais do quefacer diario constante para a optimización das exploracións e a posta ao día dos protocolos de estudo nos distintos equipos de RM, o equipo de profesionais da Unidade desenvolve de forma paralela unha intensa actividade docente e investigadora, referendada na obtención de varios premios en congresos nacionais e internacionais da especialidade e na solicitude de formación por parte de MIR de radiodiagnóstico non só do CHUVI senón procedentes doutros centros hospitalarios e de MIR de diversas especialidades médicas, reflectindo o bo facer dos seus profesionais e a importancia que ten o diagnóstico con RM nos diversos ámbitos médicos.

A unidade mantén a certificación ISO 9001/2000, en todas as súas instalacións.





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

EXPLORACIÓNS	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Exploracións totais (RM móbiles + RM CHUVI+TAC)	29.302	35.827	41.364	40.468	-2,16
RM totais (CHUVI + móbiles)	29.103	35.627	41.113	40.274	-2,04
TAC	199	200	251	194	-22,71

EXPLORACIÓNS CHUVI

Totais CHUVI	22.017	23.627	27.617	27.948	1,20
RM totais CHUVI	21.818	23.427	27.366	27.754	1,42
RM Xeral - Cés	16.410	16.070	17.730	17.730	-
RM Hospital do Meixoeiro	5.408	7.357	9.636	10.024	4,03
TAC	199	200	251	194	-22,71
Programadas	21.545	22.951	26.927	27.258	1,23
RM	21.346	22.751	26.676	27.064	1,45
TAC	199	200	251	194	-22,71
Urxentes	477	676	690	690	-
RM	477	676	690	690	-
TAC	-	-	-	-	-

PACIENTES	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Pacientes totais (RM móbiles + RM CHUVI + TAC)	22.672	26.177	30.237	31.256	3,37
Pacientes RM totais (CHUVI + móbiles)	22.478	25.977	29.998	31.063	3,55
Pacientes TAC	194	200	239	193	-19,25

PACIENTES CHUVI	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Pacientes Totais (RM+TAC)	16.591	17.382	20.089	21.276	-5,91
RM	16.397	17.182	19.850	21.083	6,21
TAC	194	200	239	193	-19,25

INDICADORES CHUVI	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Índice de programación (%)	97,83	95,00	97,50	97,53	0,03
Exploracións/día RM	82,20	93,76	110,47	112,24	1,60

ACTIVIDADE UNIDADES MÓBILES	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Pacientes	6.081	8.795	10.148	9.980	1,66
Exploracións	7.285	12.200	13.747	12.520	8,93

A 31 de decembro de 2010, 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

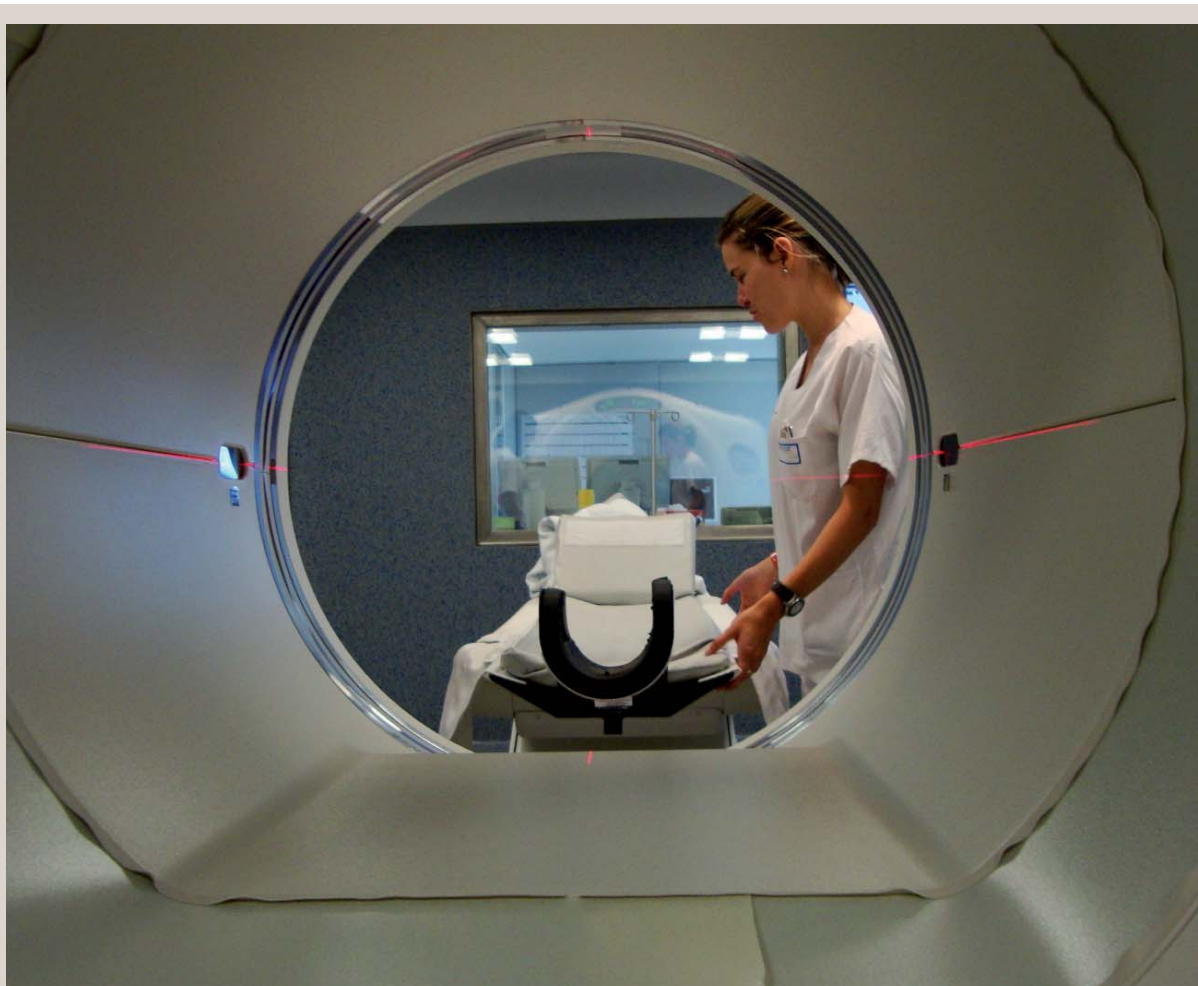
UNIDADE DE MEDICINA DE VIGO

A Unidade de Medicina Nuclear de Vigo realizou en 2010 un total de 7.371 procedementos diagnósticos, cifra un 4,9% inferior á que se acadou no 2009.

O motivo desta diminución foi a non realización de actividade extraordinaria en contraposición ao ano 2009, exercicio no que se realizaron 787 procedementos en quenda extraordinaria. Polo tanto, aínda que a actividade global foi menor, a actividade ordinaria realizada en 2010 foi un 4,6 % superior á do 2009.

Así mesmo, é importante o incremento nos procedementos de terapia metabólica no cancro de tiroides, que aumentaron nun 94% no ano 2010, respecto do período anterior.

En relación co tipo de actividade, produciuse un incremento significativo nos procedementos diagnósticos relacionados co cancro de mama, actividade crecente desde a creación de Unidade de Mama no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, fundamentalmente na selección do ganglio sentinela de mama. Tamén é importante o aumento dos procedementos neurolóxicos relacionados coas enfermidades neurodexenerativas e trastornos do movemento.



No que respecta á demanda existente en 2010, produciuse unha estabilización da mesma en relación ao ano 2009, circunstancia relevante ao considerar a diminución da demanda noutras áreas sanitarias.

En canto á lista de espera, rexistrouse un reponte na mesma ao pasar de 319 pacientes a 689 dende o principio ao final do ano, cunha espera media de 54 días.

Polo que atinxe á actividade PET, produciuse un incremento da mesma ao realizarse 2.073 procedementos diagnósticos a un total de 1.642 pacientes cunha media de 10,91 procedementos PET por día.

É significativo o incremento progresivo na demanda de estudos PET, o que motiva a apertura frecuente dunha segunda quenda de traballo.

En relación á calidade asistencial, é de salientar a consolidación da técnica PET na área Sanitaria nas vías rápidas de diagnóstico oncolóxico, servindo como exemplo a indicación PET no diagnóstico precoz do carcinoma pulmonar.

Igualmente, cabe resaltar a participación dos profesionais desta Unidade en numerosos eventos científicos e a participación en ensaios clínicos relacionados coa técnica PET.





No seguinte cadro expóñense os datos de actividade máis significativos da Unidade de Medicina Nuclear de Vigo:

Procedementos convencionais	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Procedementos totais	7.872	7.670	7.757	7.371	-4,98
Procedementos programados	6.657	6.675	6.545	6.022	-7,99
Procedementos urxentes	1.215	995	1.212	1.349	11,30
Procedementos diagnósticos	7.719	7.555	7.676	7.214	-6,02
Procedementos terapéuticos	153	115	81	157	93,83
Índice de programación (%)	82,36	86,97	87,27	85,10	-2,48
Procedementos / día	28,01	30,44	24,91	29,84	19,79
Diagnósticos / terapéuticos	50,45	66,69	94,77	45,95	-51,51
Pacientes programados	4.788	4.208	4.153	3.855	-7,18
Pacientes urxentes	610	498	606	675	11,39
Pacientes totais	5.398	4.706	4.759	4.530	-4,81
PET-CT			2009	2010	Δ% 10/09
Pacientes			977	1.642	68,07
Procedementos			1.156	2.073	79,33

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

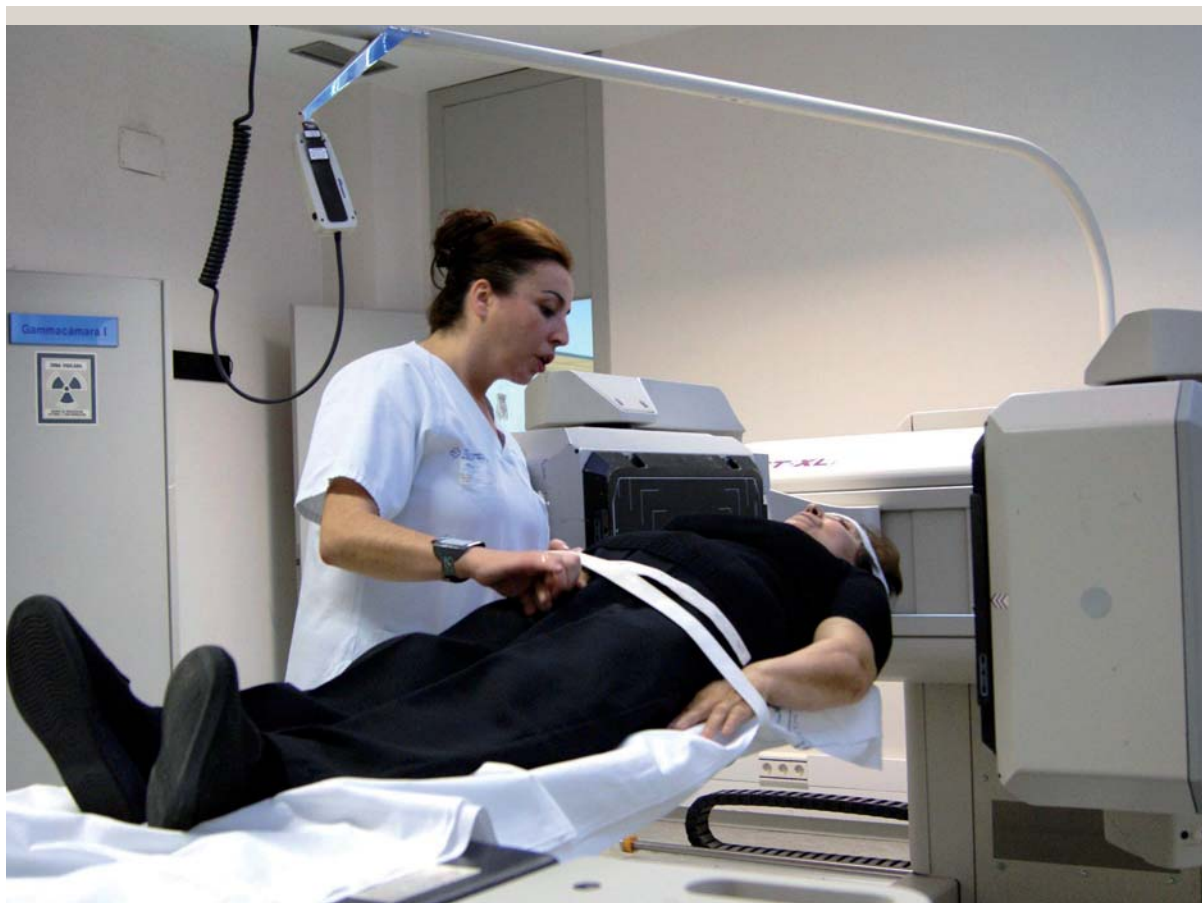
Durante o ano 2010 realizáronse na Unidade de Medicina Nuclear de Ourense un total de 5.561 procedementos diagnósticos en 3.439 pacientes atendidos, o que representa unha diminución dun 7,2 % respecto da actividade realizada no exercicio de 2009.

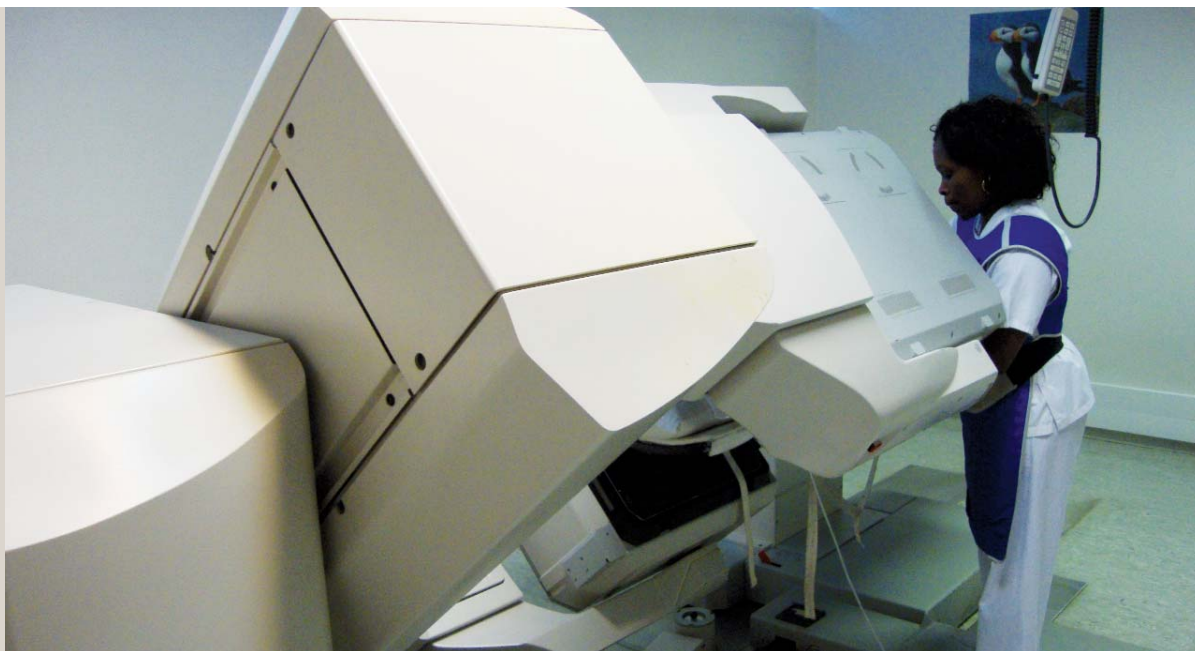
O motivo deste descenso é a diminución na demanda asistencial que se produciu durante o 2010, na mesma porcentaxe en relación ao ano 2009, circunstancia acentuada dende a apertura de actividade de Servizos demandantes no CHOU, como Cardioloxía Intervencionista e Radioloxía, que restan actividade na demanda habitual de probas de medicina nuclear.

En contraposición a esta tendencia, no ano 2010 incrementouse a demanda en prestacións relacionadas co cancro, fundamentalmente no que se refire á localización do ganglio sentinela no carcinoma de mama e no carcinoma de vulva, esta última técnica pioneira na Comunidade Autónoma de Galicia.

Polo que se refire aos datos de lista de espera, estes mantéñense estables, atopándose dentro dos obxectivos da Unidade.

En relación á calidade, cómpre salientar a renovación da certificación de calidade ISO 9001, aspecto que redunda nunha optimización dos parámetros e obxectivos de calidade. A Unidade non recibiu reclamacións durante o ano 2010 e foi moi ben valorada por parte dos usuarios na enquisa realizada por unha entidade independente a principios dese exercicio.





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

MEDICINA NUCLEAR OURENSE	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Procedementos totais	6.743	6.656	6.153	5.561	-9,62
Procedementos programados	5.804	5.913	5.564	5.065	-8,97
Procedementos urxentes	939	743	589	496	-15,79
Procedementos diagnósticos	6.553	6.437	5.967	5.440	-8,83
Procedementos terapéuticos	190	219	186	121	-34,95
Índice de programación (%)	84,13	88,83	5.564	92,76	0,68
Procedementos día	27,30	26,52	24,91	22,42	-10,00
Diagnósticos/terapéuticos	34,49	29,39	32,08	44,96	40,14
Pacientes totais	4.046	4.000	3.749	3.439	-8,27
Pacientes programados	3.573	3.628	3.454	3.190	-7,64
Pacientes urxentes	473	372	295	248	-15,93

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.

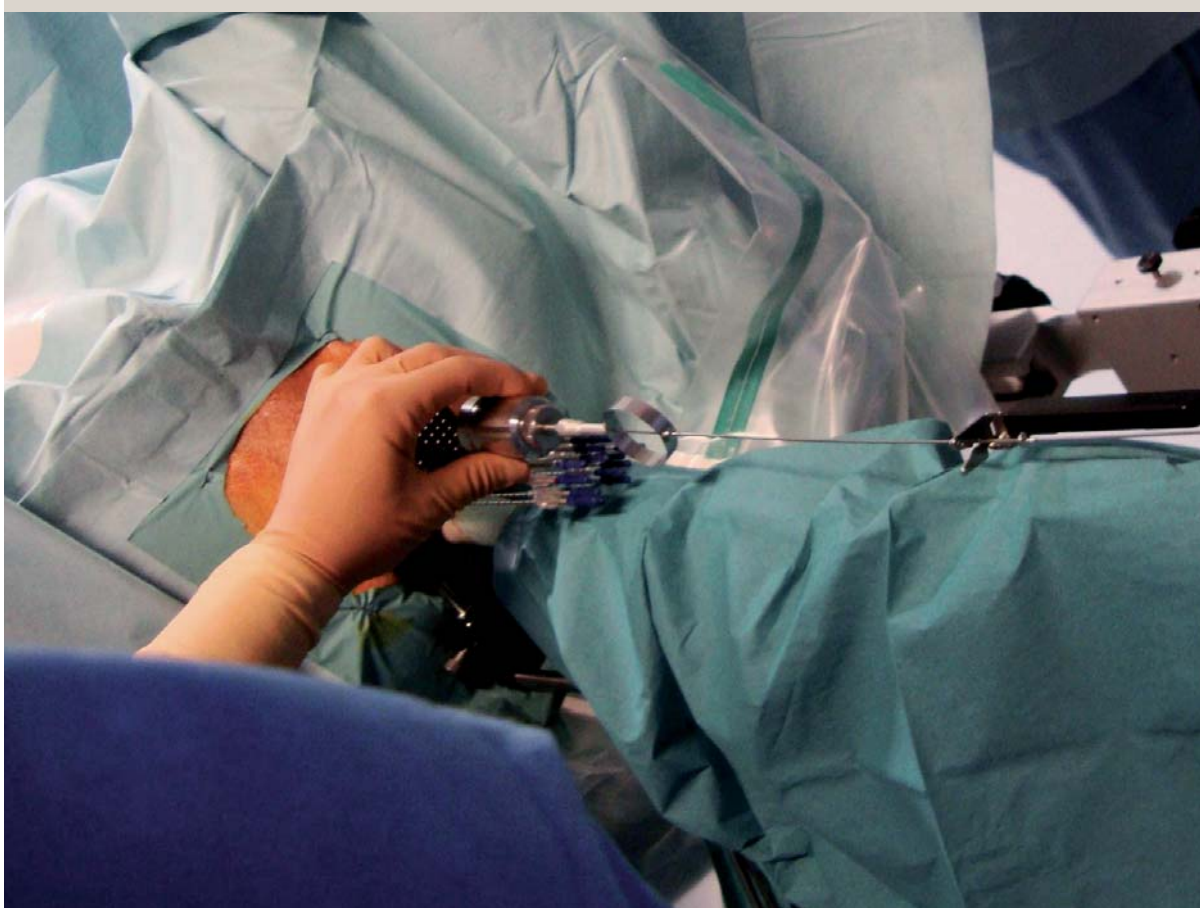
ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA

No exercicio 2010 realizáronse na Unidade de Oncoloxía Radioterápica 1.806 tratamentos en teleterapia, 242 de braquiterapia de alta taxa e 104 de radiocirurxía estereotáxica; cifras que no seu conxunto representan unha diminución do 7,32% respecto dos tratamentos realizados no ano anterior. Este descenso puntual na actividade asistencial veu motivado pola posta en funcionamento da Unidade de Oncoloxía Radioterápica do Complexo Hospitalario de Ourense (CHOU).

Non obstante, mantívose nun nivel similar ao do exercicio anterior o uso das técnicas de tratamento que teñen nesta unidade carácter de referencia para todo o Sur de Galicia, como a radiocirurxía e a braquiterapia de alta taxa.

A radiocirurxía, segue ofrecendo moi bos resultados, o que se traduce nun alto grao de utilización desta técnica. 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 triplicouse a taxa de supervivencia sobre os pacientes que recibiron tratamento clásico ou non foron tratados.

Igualmente mantívose a utilización de técnicas complexas como a intensidade modulada de dose (IMRT) da que se beneficiaron 138 pacientes, a mesma cifra que o ano anterior. Este dato corrobora os altos niveis de eficiencia e efectividade no labor asistencial deste servizo, tendo en conta que a IMRT presenta unha complexidade case





catro veces superior á da teleterapia convencional 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, ao permitir o emprego de maiores doses dirixidas ao tumor con grande precisión, preservando os órganos sans que o circundan.

Outro factor indirecto de calidade da Unidade de Oncoloxía Radioterápica foi o incremento no número de campos que se aplicaron por paciente respecto do ano anterior. En 2010 acadouse unha media de 4,25 campos por paciente, mentres que en 2009 se situou en 4,18 campos e en 2008, en 3,84 campos. Este dato supón que se produce unha maior distribución das radiacións, o que

representa un menor dano para os tecidos sans xunto cunha meirande efectividade no tratamento do tumor.

Ao longo de 2010 a unidade seguiu adoptando medidas tendentes a optimizar os sistemas de traballo, axilizar o fluxo de pacientes, reducir a posibilidade de incidencias, promover a motivación do persoal, impulsar a capacidade de investigación e manter a máxima satisfacción dos usuarios.

Tamén é de salientar dentro deste exercicio o papel aglutinador e dinamizador que xogou esta Unidade no eido científico, volvendo a actuar como entidade anfitroia de importantes eventos como a Reunión de Consenso do Grupo Español de Neurooncoloxía, que congregou a máis dun cento de especialistas en diferentes áreas oncolóxi-

cas procedentes de toda España, a finais de mes de setembro ou a reunión anual, no mes de marzo, do denominado Grupo de Oncoloxía Radioterápica do Norte, que agrupa a profesionais que exercen esta especialidade en centros hospitalarios de Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra, A Ríoxa, Castela León e Galicia.

A Unidade seguiu colaborando con centros punteiros na investigación, diagnóstico e tratamento do cancro de Estados Unidos como o Norris Center Cancer Hospital, dependente da Universidade Sur de California e o National Cancer Institute, nun amplo estudo encamiñado a determinar a resposta de determinados grupos de poboación, con características xenéticas homoxéneas, entre os que se atopan os galegos, diante do tratamento contra diversos tipos de cancro.





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

ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA

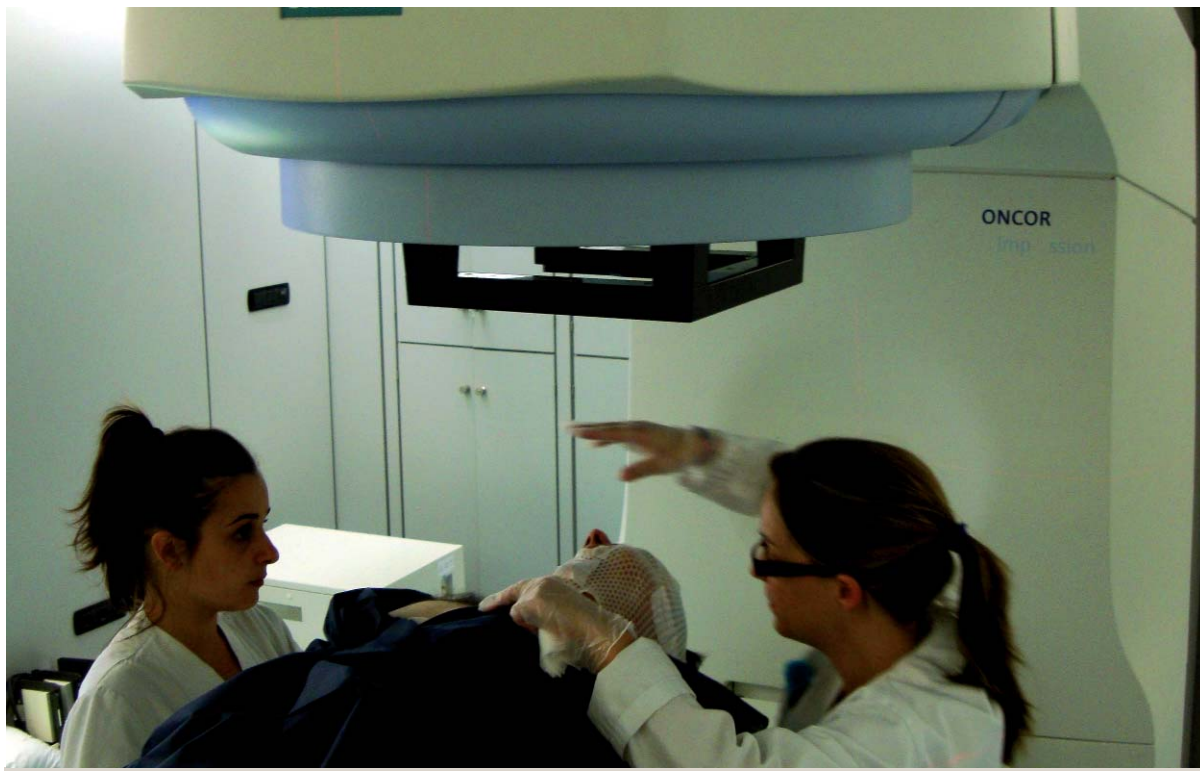
Tratamentos finalizados	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Teleterapia:	1.948	1.869	1.974	1.806	-8,51
Radiocirurxía esterotáxica:	81	86	107	104	-2,80
Braquiterapia alta taxa	261	207	241	242	0,41
Tratamentos totais	2.290	2.162	2.322	2.152	-7,32

	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Total pacientes novos	2.466	2.595	2.566	2.339	-8,85
Teleterapia	2.066	2.194	2.111	1.970	-6,68
Radiocirurxía esterotáxica	104	112	133	121	-9,02
Braquiterapia alta taxa	296	289	322	248	-22,98

Pacientes programados	2.372	2.488	2.479	2.218	-10,53
Pacientes urxentes	94	107	87	121	39,08

Pacientes hospitalizados	610	639	564	392	-30,50
Pacientes ambulatorios	1.856	1.956	2.002	1.947	-2,75

INDICADORES TELETERAPIA	2007	2008	2009	2010	Δ% 10/09
Sesións totais	47.645	42.594	43.803	36.746	-16,11
Pacientes totais	47.648	42.573	43.451	36.700	-15,54
Sesións/día	192,1	169,02	175,20	161,80	-7,65
Pacientes tratados/día	192,1	168,94	173,80	158,20	-8,98
Pacientes finalizados/día	7,6	7,30	7,60	7,10	-6,58
Campos/paciente	3,45	3,84	4,18	4,25	1,67



Para o desenvolvemento desta actividade, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica contou no ano 2010 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

Durante o ano 2010, un total de 15 persoas que teñen a súa vivenda moi lonxe de Vigo, beneficiáronse do sistema de aloxamento nun hotel concertado por Galaria para pacientes de oncoloxía radioterápica.

	2007	2008	2009	2010
TOTAL ESTADÍAS EN HOTEL	1.014	846	805	247
TOTAL PACIENTES ALOXADOS EN HOTEL	49	44	44	15
ESTANCIA MEDIA POR PACIENTE	20,69	19,20	18	16,47

05

05



División de consultoría

División de consultoría

O Novo Hospital de Lugo, hoxe xa Hospital Universitario Lucus Augusti, volveu ser durante o ano 2010 un dos elementos principais dentro da actividade da División de Consultoría. Como etapa final da posta en marcha do hospital, abordouse a compra do equipamento de dúas das áreas técnicas con máis peso nun hospital: a área cirúrxica e o servizo de radioloxía. En contraposición, iniciouse a colaboración na fase de proxecto do Novo Hospital de Vigo, formando parte do equipo de traballo redactor do informe técnico de adxudicación do *Contrato de concesión de obras públicas del NHV para la redacción del proxecto técnico, financiamento, construcción e explotación de determinados servizos non clínicos*. Debido a grande complexidade do mesmo, foi necesario constituír distintos subgrupos de análise e redacción do informe, responsabilizándose a División de Consultoría de Galaria da coordinación destes subgrupos e da redacción parcial do informe no relativo á explotación de servizos non clínicos.

No eido da priorización de investimentos, realizáronse un total de 12 intervencións, destacando dende o punto de vista conceptual as correspondentes aos servizos de Fecundación In Vitro do CHUS e do CHUAC. Xunto coa intervención realizada en anos anteriores no CHUVI, culminouse a modernización e homoxenización destas áreas clínicas dentro do Servizo Galego de Saúde.

En canto aos informes técnicos de adxudicación, durante esta anualidade asesorouse na resolución de máis de vinte concursos superándose os 150 informes de adxudi-

cación. De especial relevancia foi a actividade correspondente a dotacións en centros de Atención Primaria, que supuxo realizar valoracións de 134 equipos diferentes.

Polo que atinxe á elaboración de Plans Centralizados de Equipamento, desenvolveuse a fase diagnóstica de análise da base instalada e actividade nas áreas de radioloxía e cardioloxía intervencionista relativa a todos os equipamentos de alta tecnoloxía. Como continuación do plan xa desenvolvido de ecografía, arcos cirúrxicos e incubadoras, elaboráronse pregos de adquisición de ecógrafos, así como unha priorización das incubadoras de transporte que precisaban renovación urgente.

Apoio especializado ao Servizo de Obras e Supervisión de Proxectos da Subdirección Xeral de Investimentos

Durante todo o ano 2010 a División de Consultoría continuou prestando servizos de apoio técnico ao Servizo de Obras da Subdirección Xeral de Investimentos. Neste sentido, préstase asistencia, fundamentalmente na área de enxeñería, 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 precisas para a licitación de redacción de proxectos e/ou execución de obras; informes de adxudicación precisos nos citados procedementos de licitación; análise e estudo das diferentes opcións técnicas de instalacións eléctricas, mecánicas e de enerxía renovable que oferta o mercado e a súa posible aplicación aos centros sanitarios.





Nesta área de actividade realizáronse os seguintes traballos: 35 supervisións de proxectos, 41 seguimentos en obra, 9 seguimentos de redacción de proxecto e 5 informes de apoio.

RESUMO DAS ACTUACIÓNS MÁIS SALIENTABLES DENTRO DOS DISTINTOS CENTROS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE:

CH de Pontevedra:

Dotación da área de quirófanos do H. Provincial (priorización de investimentos, elaboración de pregos de prescricións técnicas e elaboración de informes técnicos de adxudicación).

CH Universitario de A Coruña:

Dotación da área de Fecundación In Vitro (elaboración de informes técnicos de adxudicación).

CH Universitario de Santiago:

Dotación da área de Fecundación In Vitro (priorización de investimentos, elaboración de pregos de prescricións técnicas e elaboración de informes técnicos de adxudicación).

CH Universitario Lucas Augusti:

Dotación da área de quirófanos (priorización de investimentos, elaboración de pregos de prescricións técnicas e elaboración de informes técnicos de adxudicación).

Dotación de equipamento de alta tecnoloxía do Servizo de RX: salas de radioloxía convencional, mamógrafo, sala vascular, TAC, RM, ecógrafos (elaboración de pregos de prescricións técnicas e asesoramento na elaboración de informes técnicos de adxudicación).

Dotación do equipamento de distribución e rexeneración de comidas (elaboración de pregos de prescricións técnicas).

Dotación do sistema de transporte robotizado (elaboración de pregos de prescricións técnicas).

Hospital da Costa:

Dotación da área de Xinecoloxía e Obstetricia (priorización de investimentos, elaboración de pregos de prescricións técnicas e elaboración de informes técnicos de adxudicación).

Novo Hospital de Vigo:

Coordinación de determinados equipos de traballo e elaboración parcial do informe técnico de adxudicación do Contrato de concesión de obras públicas do NHV para a redacción do proxecto técnico, financiamento, construción e explotación de determinados servizos non clínicos.

Centro de Transfusións de Galicia:

Dotación de funxible, de determinacións e equipamento específico asociado (elaboración de pregos técnicos).

Galaria:

Dotación do plan de investimentos anual: acelerador lineal e rede, RM 3T, ecocardiógrafo, taboleiro de RT e láseres centrado PET-CT (elaboración de pregos de prescripcións técnicas).

Dotación de novo equipamento de sínteses de radiofármacos PET: celas quentes e módulos de síntese (priorización de investimentos, elaboración de pregos de prescripcións técnicas e elaboración de informes técnicos de adxudicación).

Diversos hospitais do Servizo Galego de Saúde:

Informe de análise de base instalada e actividade de equipamento de radioloxía e alta tecnoloxía (radioloxía convencional, mamógrafos, portátiles RX, telemando, ortopantomógrafos, TAC, RM, radioloxía intervencionista, cardioloxía intervencionista e electrofisioloxía).

Dotación diversos centros de saúde da comunidade autónoma (elaboración de informes técnicos de adxudicación).

Dotación de implantes cocleares do Plan de Atención Temperá á Xordeira Neonatal (elaboración de pregos de prescripcións técnicas e informes técnicos de adxudicación).

Plan centralizado de investimentos en ecografía, incubadoras e arcos cirúrxicos: ecógrafos de renovación urgente (priorización de investimentos e elaboración de pregos técnicos).



06

06



Servizo de radiofísica e unidade técnica
de protección radiolóxica

Servizo de radiofísica e unidade técnica de protección radiolóxica

No ano 2010 o Servizo de Radiofísica continuou no seu proceso de mellora das técnicas dispoñibles nos tratamentos con radioterapia. Son de salientar os avances en intensidade modulada de dose (IMRT) forward e IMRT con planificación inversa nos que se conseguiron importantes melloras tanto para acadar o obxectivo terapéutico prescrito como para minimizar aínda máis os efectos da radiación nos tecidos sans.

Esta técnica ofrece notables vantaxes no tratamento de determinados tipos de cancro, localizados en zonas complexas nas que se acumulan órganos de risco, como a cabeza, pescozo e próstata, e tamén está especialmente indicado o seu uso en pacientes que polas súas características anatómicas non poden ser tratados con outras técnicas, como a braquiterapia.

A IMRT ademais de supoñer un avance na precisión e seguridade da radioterapia, representa un reto asistencial e profesional por canto esixe dunha maior utilización de recursos humanos e tecnolóxicos e durante un tempo máis prolongado.

O Servizo de Radiofísica participou en 2010 no proxecto e-IMRT conxuntamente co Centro de Supercomputación de Galicia (CESGA), a Universidade de Santiago e a Universidade de Vigo para a validación e verificación da IMRT (en calquera das súas variantes) de forma remota, utilizando para iso os potentes ordenadores con que conta o CESGA.





Tamén se incorporaron novos sistemas de medida en radioterapia para as novas técnicas de IMRT estática e dinámica en arco, que permiten ao Servizo de Radiofísica adquirir a experiencia previa e necesaria para a súa posterior utilización nos tratamentos dos pacientes de radioterapia.

Presentáronse en 2010 dez traballos científicos en eventos e revistas nacionais e internacionais que afondan na mellora dos sistemas de cálculo e a verificación da dosimetría clínica e física.

Entre tanto, o Servizo de Radiofísica e a Unidade Técnica de Protección Radiolóxica continuou 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. Para isto último conta con software propio realizado en 2010 para a xestión e seguimento da actividade, así como para a xestión documental.



A Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), levou a cabo ao longo de 2010 un total de 395 controis de calidade e 155 medicións de niveis de radiacións en centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde.

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

	2009	2010
Controis de calidade	370	395
Medicións de niveis de radiación	139	155

07

07



Unidade de Radiofármacos PET Galicia

Unidade de Radiofármacos PET Galicia



A Unidade de Radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón), dependente de Galaria, leva dende novembro de 2008 producindo regularmente e subministrando Fludesoxiglucosa marcada con flúor 18 (FDG) aos hospitais do Servizo Galego de Saúde que contan con equipos de exploración PET. Durante o ano 2010 este centro deu os primeiros pasos para poder iniciar, previsiblemente ao longo do exercicio 2011, a fabricación de dúas novas moléculas baseadas no flúor. A produción total en 2010 foi de 2.831 doses, das cales 1.685 corresponderon ao equipo PET-CT do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) e 1.146 doses á tomocámara PET do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS).

A Fludesoxiglucosa marcada con Fluor 18 (FDG) e 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 dende 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, dende 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.

A tecnoloxía PET adquiriu unha enorme relevancia na maioría dos países desenvolvidos, e cada día se incre-

menta 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.

Actualmente, por medio das tomocámaras PET é posible coñecer o funcionamento e metabolismo dos tecidos e órganos, mentres que ata agora as técnicas de diagnóstico por imaxe tradicionais só permitían observar a forma e estrutura deses tecidos. Esta técnica de diagnóstico baséase na utilización dunha serie de moléculas capaces de seren marcadas con radioisótopos emisores de positrons, que son incorporados ao organismo do paciente para poder observar mediante a tomocámara PET a súa distribución nos tecidos.

Acelerador de partículas

O ciclotrón, que é o aparello principal da Unidade de Radiofármacos PET Galicia, é, basicamente, un accelera-





dor de partículas, produtor dos isótopos radioactivos cos que se marcan as moléculas que lle serán inxectadas ao paciente. No hospital, a tomocámara PET detectará a radiación que emiten esas moléculas e configurará unha imaxe do seu comportamento dentro do organismo.

O que diferencia 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 nun momento no que aínda non presentan un signo físico.

Na Unidade de Radiofármacos PET Galicia, o ciclotrón produce o isótopo marcado, que é enviado a través dun sistema de transferencia aos módulos de síntese, uns aparellos que permiten á síntese da 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.

08

08



Servizo de atención telefónica á cidadanía

Servizo de atención telefónica á cidadanía “Saúde en Liña”

A plataforma multiservizo Saúde en Liña, da que Galaria ten encomendada a súa xestión, seguiu desenvolvendo a súa actividade como centro de tramitación das citas telefónicas para atención primaria. Durante o exercicio de 2010 o número de citas dadas foi de 2.768.074 e o número de chamadas atendidas 2.449.807.

“Saúde en Liña” entrou en funcionamento o 8 de outubro de 2008 centralizando a cita previa telefónica dos centros de saúde das provincias de Lugo e Ourense e das áreas sanitarias de Pontevedra e Santiago, o que supón dar cobertura neste servizo a un total de 1.430.183 usuarios, que representan un 52% da poboación galega. O número establecido para este servizo é o 902 077 333, e a través do mesmo aténdense arredor de 70.000 chamadas semanais.

Por medio do devandito número, o usuario entra en contacto cunha central de chamadas, na que máis dun centenar de operadores con conexión informática ás axendas de atención primaria lle facilitan a cita para ser atendido no seu centro de saúde. A prestación do servizo realízase de luns a venres no horario de 8:00 a 21:00 horas de forma ininterrompida e en días laborables, sen ter en conta as festas locais.

Este sistema de atención telefónica deseñouse co obxectivo fundamental de proporcionar ao usuario un recurso accesible, doado de utilizar e que lle garantise unha resposta rápida e eficaz á necesidade de recibir asistencia no seu centro de saúde.

De acordo cos requirimentos técnicos deste servizo, o 80% das chamadas recibidas no momento de maior demanda obteñen resposta en menos de 30 segundos e no resto do tempo o 90% das chamadas son contestadas antes de 15 segundos. Tras un primeiro período no que se realizaron os lóxicos axustes técnicos, e unha vez optimizada a coordinación informática coas axendas de citación, a central contesta o 100% das chamadas en breves segundos.

Neste ano sentáronse as bases para o establecemento dunha mellora no servizo, que amplía a cobertura a toda Galicia e estende o seu funcionamento ás 24 horas do día, durante todos os días do ano, e incorpora un sistema de recoñecemento de voz (IVR). Esta tecnoloxía permitirá reducir o número de persoas que deban ser atendidas persoalmente por operadores e, con iso, contribuír á mellora da súa sostibilidade económica.

09

09



Plan integral de eficiencia enerxética

Plan integral de eficiencia enerxética

Galaria recibiu en 2010 o encargo de coordinar a posta en marcha dun plan piloto de eficiencia enerxética no Complexo Hospitalario universitario de Santiago (CHUS), como primeira actuación dentro do Plan Integral de Eficiencia Enerxética en Hospitais do Sergas (PIEE). Ese primeiro traballo consistiu na identificación, a través dun estudo feito por expertos, do potencial de aforro enerxético existente nese hospital e a posterior formulación dunha estratexia enerxética que permita traducir o antes posible en aforros reais os resultados do mencionado estudo.

O Plan de Eficiencia Enerxética ponse en marcha sobre a base de que os hospitais públicos representan o 50% do consumo enerxético da Xunta de Galicia e que polas súas características permiten implantar medidas moi diversas, tanto no ámbito tecnolóxico como organizativo, para lograr unha moi significativa redución global nos seus custos de enerxía, que nalgún caso pode chegar a acadar o 40%.

Dentro deste Plan de Eficiencia Enerxética, a identificación das posibilidades de aforro dos hospitais levarase a cabo traballando sobre todas as tecnoloxías potencialmente afectadas, como a calefacción, iluminación, climatización, refrixeración, lavandería, ascensores e auga quente, entre outros.

Escolleuse o Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), centro para a posta en marcha do plan piloto, dado que o CHUS posúe unha recoñecida traxec-

toria en materia de calidade, innovación e mellora continua e porque conta cunha dirección altamente sensibilizada e comprometida con este proxecto.

A análise das posibilidades de actuación neste centro indica que mediante a posta en marcha de determinadas actuacións se poden acadar aforros de até un 28% da factura enerxética.

Actualmente, dentro do plan piloto do CHUS estase a traballar no proceso de contratación dunha empresa de servizos enerxéticos que asumirá de maneira conxunta o mantemento do centro e as actividades de xestión enerxética, e que terá ligada a súa facturación ao aforro enerxético que consiga.

Para o ano 2011 prevíronse actuacións similares noutros hospitais. En todos os casos, xunto coas medidas de carácter tecnolóxico e organizativo que contempla este proxecto, o Plan da Consellería de Sanidade pretende impulsar un auténtico cambio de mentalidade que se traduza no compromiso dos profesionais e usuarios cun consumo enerxético responsable. Trátase dun ambicioso desafío que precisa da implicación dos equipos directivos dos hospitais, a predisposición e participación dos profesionais na execución das medidas que contempla o Plan, a posta en marcha de iniciativas de formación en materia de eficiencia e aforro enerxético para todos os axentes implicados e unha axeitada política de comunicación entre profesionais axeitada, usuarios e opinión pública en xeral.



10

10



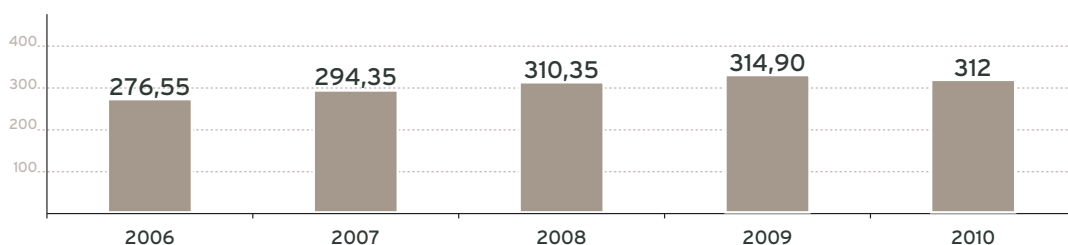
Recursos humanos

Recursos humanos

No ano 2010 o cadro medio de persoal de Galaria situouse en 312 traballadores, cifra que representa unha diminución do 1% respecto das 314 profesionais que desenvolveron a súa actividade nesta empresa durante o ano 2009. Para establecer estas cifras, no ano 2010 introducíronse novos criterios de cálculo, co fin de obter un dato máis axustado á

realidade. Concretamente, para acadar a media de empregados tivéronse en conta os días naturais do ano así como a porcentaxe de xornada de cada traballador e descontáronse aqueles traballadores que, estando en situación especial de excedencia, comisión de servizos ou noutros destinos, mantiñan un vínculo coa empresa sen desenvolver unha actividade real na mesma.

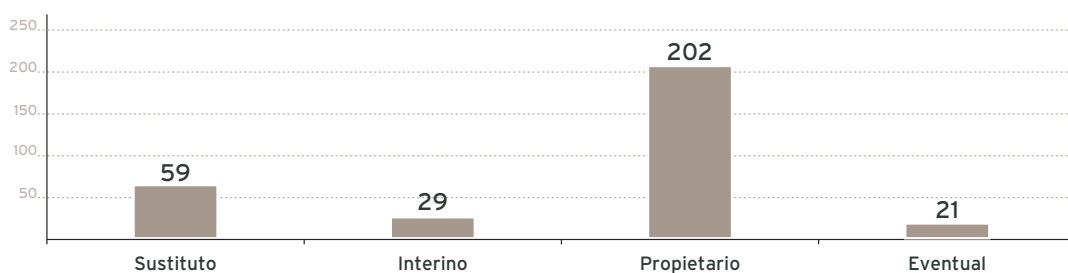
Evolución do cadro de persoal de Galaria



A media de persoas físicas que estiveron vinculadas profesionalmente a Galaria durante o 2010 (con independencia da súa xornada ou o seu destino temporal noutras institucións do Sergas) foi de 329 traballadores, fronte aos 333 que figuraban no cadro medio do ano 2009.

En canto aos tipos de contratación, no ano 2010 o 75% dos traballadores de Galaria tiveron unha vinculación laboral estable, incluíndo neste capítulo ao persoal propietario e ao interino, mentres que o outro 25% traballou con contratos temporais.

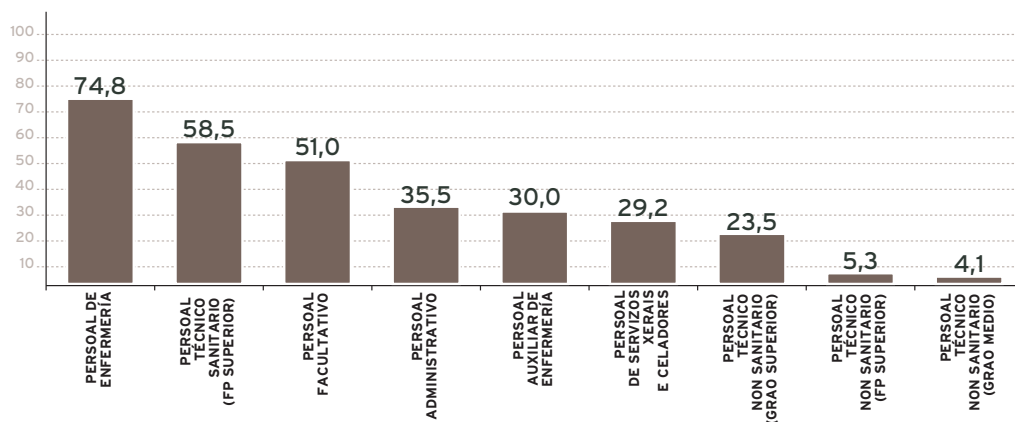
Distribución do cadro de persoal de Galaria polo tipo de contrato



A distribución por categorías profesionais amósase no seguinte cadro, no que se pode observar que o colectivo máis numeroso é o persoal de enfermaría, que representa un 24% do total de traballadores, seguido dos técnicos

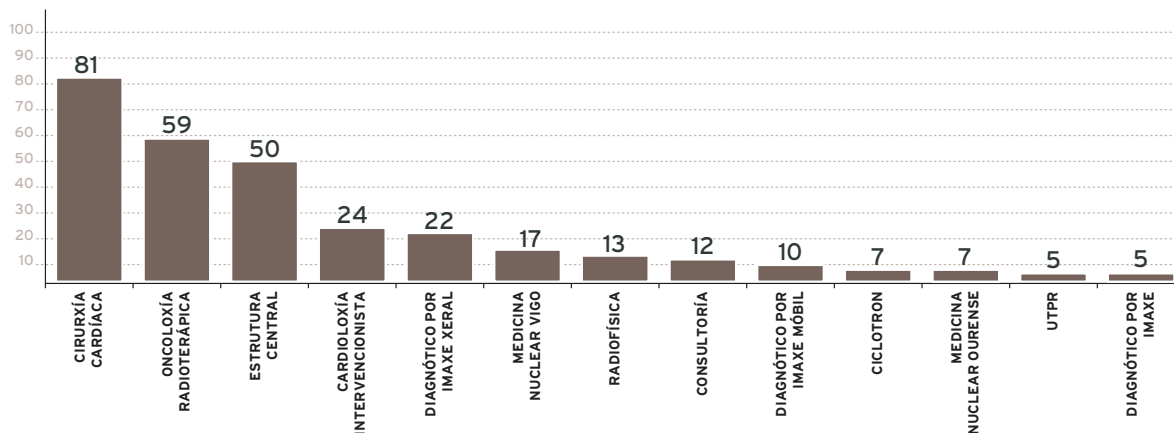
sanitarios superiores que constitúen o 19% do cadro de persoal e dos facultativos, que configuran o 16% dos profesionais de Galaria.

Estrutura do cadro de persoal de Galaria por categorías profesionais, no exercicio de 2010



A distribución do cadro de persoal polos distintos centros de actividade mantivo no ano 2010 unha estrutura semellante á de anos anteriores, tal e como se amosa no seguinte cadro:

Distribución por centros de traballo



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 un total de 208 persoas.

A proporción por sexos mantense en niveis semellantes aos de anos anteriores, cun 72% de mulleres e un 28% de homes. A idade media sitúase en 37 anos, un máis ca no exercicio anterior.



FORMACIÓN

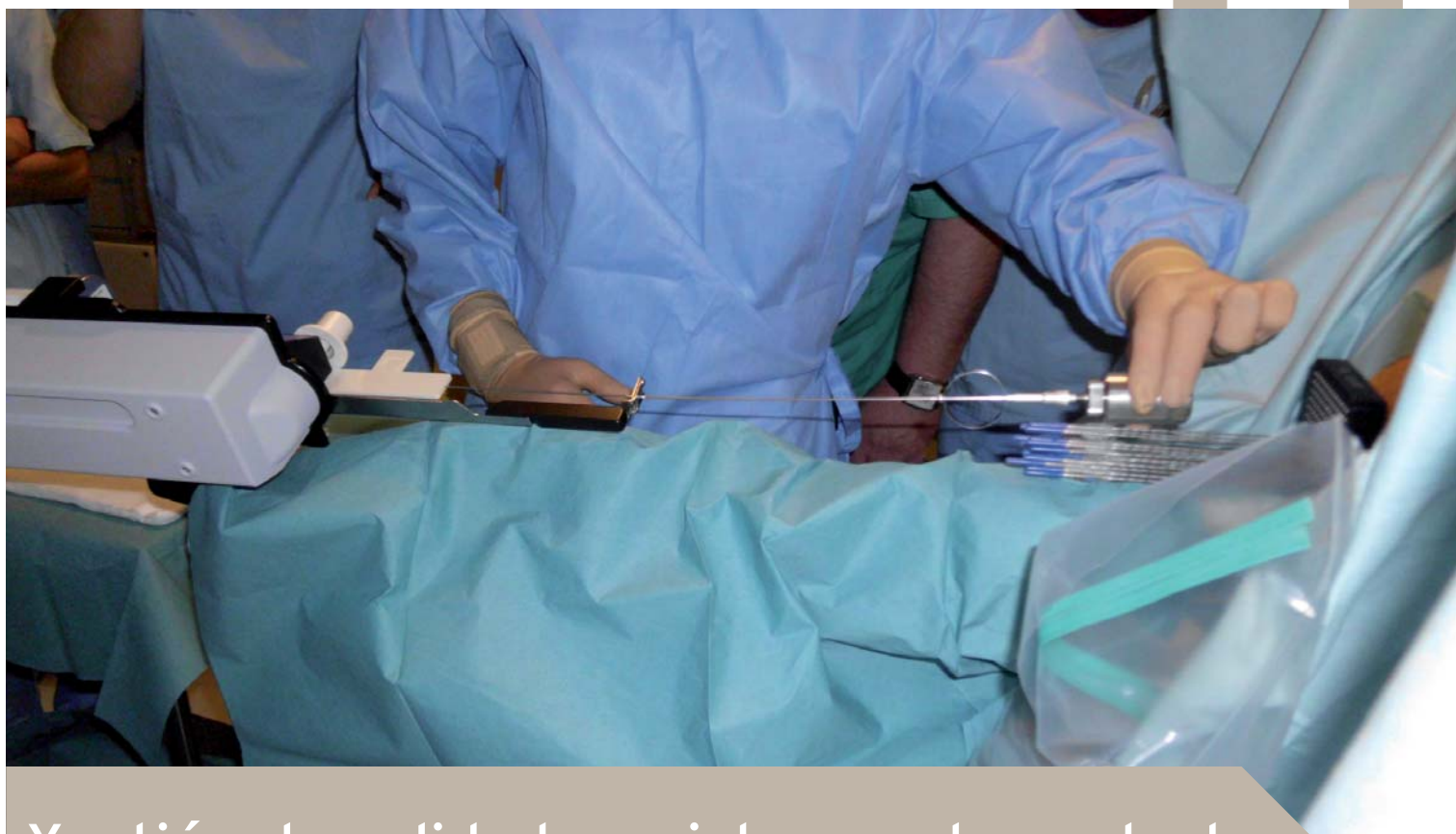
Polo que se refire á formación, durante o ano 2010, Galaria impulsou un total de 101 accións formativas, que contaron coa participación de 184 profesionais e que supuxeron un total de 2.686 horas de formación recibida.

Dese conxunto de horas de formación impartidas, 1.364 corresponderon á categoría de persoal non sanitario, cifra que representa un 50,78% da actividade formativa total; 426 horas foron dirixidas ao persoal sanitario non facultativo, o que supón un 15,86% do total, e 896 horas corresponderon ao persoal facultativo, o que significa o 33,35% do tempo dedicado a formación ao longo do ano 2009.

Cadro de distribución das horas de formación impartidas no ano 2010, por centros e estamentos profesionais.

CENTRO	ACTIVIDADES	HORAS
Cirurxía Cardíaca	19	469
Cardioloxía Intervencionista	5	77
Consultoría	14	513
Estrutura Central	29	585
Diagnóstico por Imaxe	15	344
Medicina Nuclear Vigo	4	42
Medicina Nuclear Ourense	6	103
Radiofísica	15	159
Oncoloxía Radioterápica	90	336
Unidade Técnica de Protección Radiolóxica	2	58
TOTAL horas de formación		2.686

ESTAMENTO	ACTIVIDADES	HORAS
Persoal facultativo	95	896
Persoal non sanitario	85	1364
Persoal sanitario non facultativo	19	426
TOTAL horas de formación		2.686



Xestión de calidade e sistemas de control

Xestión de calidade e sistemas de control

No ano 2010 Galaria seguiu avanzando no desenvolvemento do seu sistema de calidade, que inclúe tres liñas fundamentais de actuación:

- O uso de ferramentas recoñecidas de acreditación e avaliación da súa activade.
- A utilización de instrumentos internos propios para impulsar e avaliar a calidade.
- O emprego de mecanismos para coñecer a percepción da calidade por parte de usuarios e clientes.

Acreditación ISO 9001:2008

No ano 2010, a Asociación Española de Normalización e Certificación (AENOR) levou a cabo unha auditoría de seguimento da acreditación de calidade conforme á norma ISO 9001/2008 en varias das unidades con certificación. Actualmente Galaria ten certificadas seis áreas: División de Consultoría, Unidade de Diagnóstico por Imaxe, Unidade de Medicina Nuclear, Unidade de Oncoloxía Radioterápica, Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR).

A obtención do certificado ISO foi o resultado dun amplo proceso de estandarización e protocolización de todo o traballo que desenvolven as unidades, no que participan activamente tanto os propios profesionais como os servizos xerais de Galaria que prestan apoio ás diferentes actividades da institución.

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.

Organismos auditores e de control:

Consello de Contas: a función fiscalizadora deste organismo comprende, entre outros aspectos, a actividade económico-financeira 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.

Auditoría externa das contas anuais: anualmente, como en calquera empresa de certa entidade, son revisadas as contas da sociedade por unha firma de auditores que emite un informe e verifica o cumprimento en todos os aspectos do patrimonio e situación financeira.



Enquisas de satisfacción

Enquisas de satisfacción

Co obxectivo de coñecer o grao de satisfacción cos diferentes servizos que presta Galaria, tanto no ámbito asistencial como no de consultoría, radiofísica e protección radiolóxica, esta organización realiza de maneira periódica enquisas a diferentes grupos de usuarios e clientes. O fin último destas consultas, que se enmarcan dentro dos programas de calidade da institución, é o de obter información para aplicar posibles medidas de mellora.

Nesa liña, Galaria encarga periodicamente a unha entidade especializada en consultas de opinión no ámbito sanitario unha enquisa xeral aos pacientes, co fin de coñecer o seu grao de satisfacción coa atención recibida. O traballo de campo da última destas enquisas foi realizado no primeiro trimestre de 2010.

O universo desta consulta estaba formado por 33.275 pacientes e foron realizadas 811 enquisas cun erro estatístico estimado de $\pm 3,4 \%$.

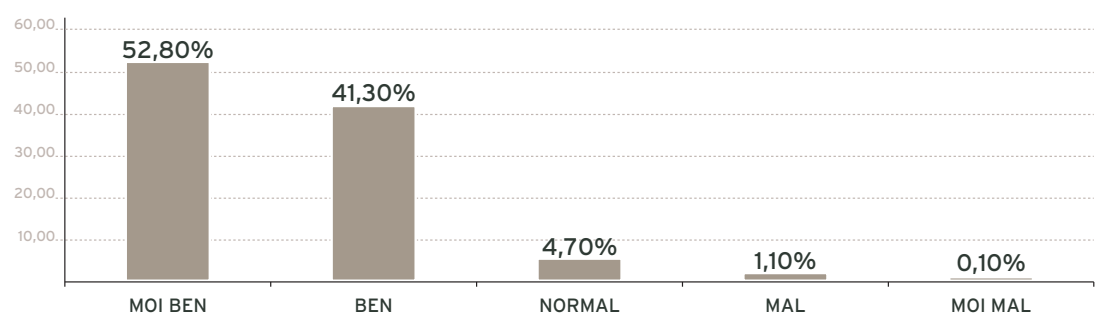


Principais resultados da enquisa aos pacientes

Globalmente, un 94,1% dos pacientes enquisados afirmaron estar satisfeitos ou moi satisfeitos coa atención recibida no seu paso polas unidades asistenciais. Un 52,8%

dos usuarios dixeron estar moi satisfeitos, un 41,3% amosáronse satisfeitos, un 4,7% consideraron normal a atención recibida, un 1,1% dixeron recibir unha mala asistencia e un 0,1%, é dicir, un paciente dos 811 enquisados, mostrouse moi insatisfeito co xeito no que fora atendido.

Gráfica na que se representa o nivel de satisfacción global coa atención recibida



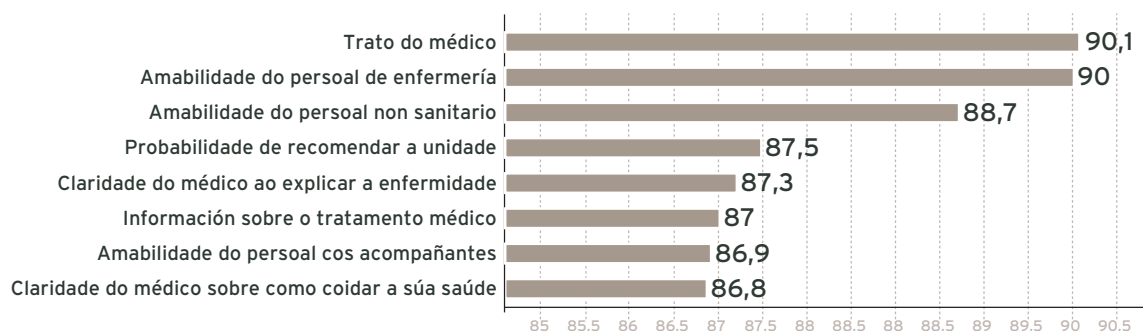
Nunha escala do 1 ao 10, os pacientes consultados nesta enquisa déronlle ao conxunto da actividade asistencial de Galaria unha valoración global de 8,64 puntos. No seguinte cadro recóllese o grao de satisfacción por unidades, valorada do 1 ao 10.

	Nº de respostas	Puntuación
Cardioloxía Intervencionista	135	8.80
Cirurxía Cardíaca	125	9.10
Oncoloxía Radioterápica	130	8.54
Diagnóstico por Imaxe	151	7.91
Medicina Nuclear de Ourense	135	8.72
Medicina Nuclear de Vigo	135	8.87
GLOBAL	811	8.64



Aspectos mellor valorados no conxunto de Galaria

Na seguinte gráfica preséntanse os aspectos mellor valorados polos pacientes no conxunto das unidades asistenciais de Galaria.



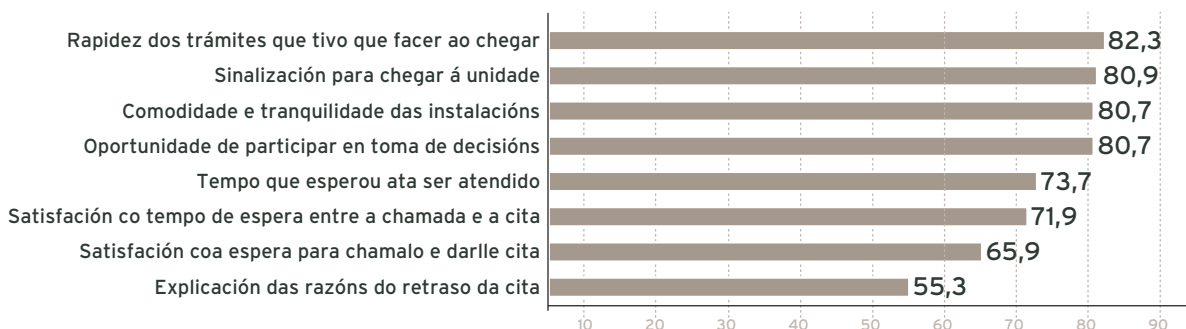
Como se pode apreciar, o bo trato e a amabilidade do persoal das unidades clínicas tanto asistencial como administrativa, xunto coa información, recibiron unha excelente valoración por parte dos usuarios.

As preguntas que acadaron respostas cunha menor satisfacción gardan relación, na meirande parte dos casos, cos tempos que tiveron que agardar os pacientes para ser atendidos, un aspecto no que interveñen razóns externas á propia xestión das unidades asistenciais por

parte de Galaria, pero que, non obstante, figuran entre os obxectivos de mellora.

En todo caso, cabe destacar que ningunha das preguntas obtén unha valoración inferior a 50 puntos sobre 100 e varias destas cualificacións máis baixas superan os 80 puntos sobre 100.

Os resultados desas preguntas menos satisfactorias recóllense na seguinte gráfica:





Actividade científica

Actividade científica

Os profesionais de Galaria desenvolveron ao longo do ano 2010 un total de 128 traballos de carácter científico, en forma de publicacións, relatorios, comunicacións e ensaios clínicos, ademais de participar en 101 accións formativas, nas que recibiron preto de 2.700 horas de formación. Ademais, xunto coas achegas individuais ou de equipo, Galaria como organización volveu cobrar protagonismo como entidade promotora de eventos científicos de relevancia estatal e internacional.

Os acontecementos máis salientables organizados por Galaria no ano 2010 foron a reunión, os días 11 e 12 de marzo, do Grupo de Oncoloxía Radioterápica do Norte, que agrupa a profesionais que exercen esta especialidade en centros hospitalarios de Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra, La Rioja, Castilla y León e Galicia, e a Reunión de Consenso do Grupo Español de Neurooncoloxía, que congregou a finais do mes de setembro, tamén por iniciativa da Unidade de Oncoloxía Radioterápica, a máis de un cento de especialistas en diferentes áreas oncolóxicas procedentes de toda España.

Galaria estivo presente, a través dos facultativos e do persoal de enfermería da Unidade de Cardiología Intervencionista, na organización do VIII Curso Internacional teórico-práctico de Terapia Endovascular y Miocárdica, que se celebrou en Madrid, entre os días 6 e 8 de outubro, cunha ampla presenza de cardiólogos de toda España e coa participación de medio cento de profesores internacionais e de arredor de 120 relatores procedentes de centros españois.

A Radiological Society of North América (RSNA), o foro científico internacional máis importante no ámbito radiolóxico, que reuniu en Chicago a máis de 35.000 profesionais de todo o mundo, premiou co certificado de mérito un traballo realizado por radiólogos da Unidade de Diagnóstico por Imaxe de Galaria, conxuntamente con especialistas doutros tres servizos do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).





Entrementres, o Servizo de Radiofísica e a Unidade de Oncoloxía Radioterápica seguiron avanzando ao longo do ano 2010 no proxecto de investigación “e-IMRT” conxuntamente co Centro de Supercomputación de Galicia (CESGA) e as Universidades de Santiago e Vigo. Este programa científico ten por obxecto fundamental perfeccionar un sistema de traballo baseado nas tecnoloxías de internet, que permita realizar ou verificar de forma remota, e coa máxima precisión, os cálculos dosimétricos necesarios nos tratamentos máis complexos con radioterapia, especialmente naqueles nos que se emprega a denominada intensidade modulada de dose (IMRT). Trátase, en definitiva, de compartir recursos, coñecementos e información entre diferentes centros que traballan en ámbitos tecnolóxicos comúns coa conseguinte optimización e economía de medios.

Pola súa banda, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica seguiu colaborando con centros punteiros na investigación, diagnóstico e tratamento do cancro de Estados Unidos como o Norris Center Cancer Hospital, dependente da Universidade Sur de California e o National Cancer

Institute, nun amplo estudo encamiñado a determinar a resposta de determinados grupos de poboación, con características xenéticas homoxéneas, entre os que se atopan os galegos, diante do tratamento contra diversos tipos de cancro.

Durante o ano 2010 as unidades asistenciais de Galaria participaron no desenvolvemento de 23 ensaios clínicos nos que se corroboraron os beneficios terapéuticos do emprego de novas técnicas e produtos farmacolóxicos.

Así mesmo, Galaria, como cada ano, desenvolveu durante o exercicio de 2010 un notable labor docente derivado de diversos acordos de cooperación con institucións universitarias.

As unidades asistenciais recibiron novos médicos residentes a través do sistema MIR, e a Unidade de Cardioloxía Intervencionista mantivo ademais o plan específico de formación de bolseiros procedentes de terceiros países. No marco do convenio de colaboración entre o Sergas e a

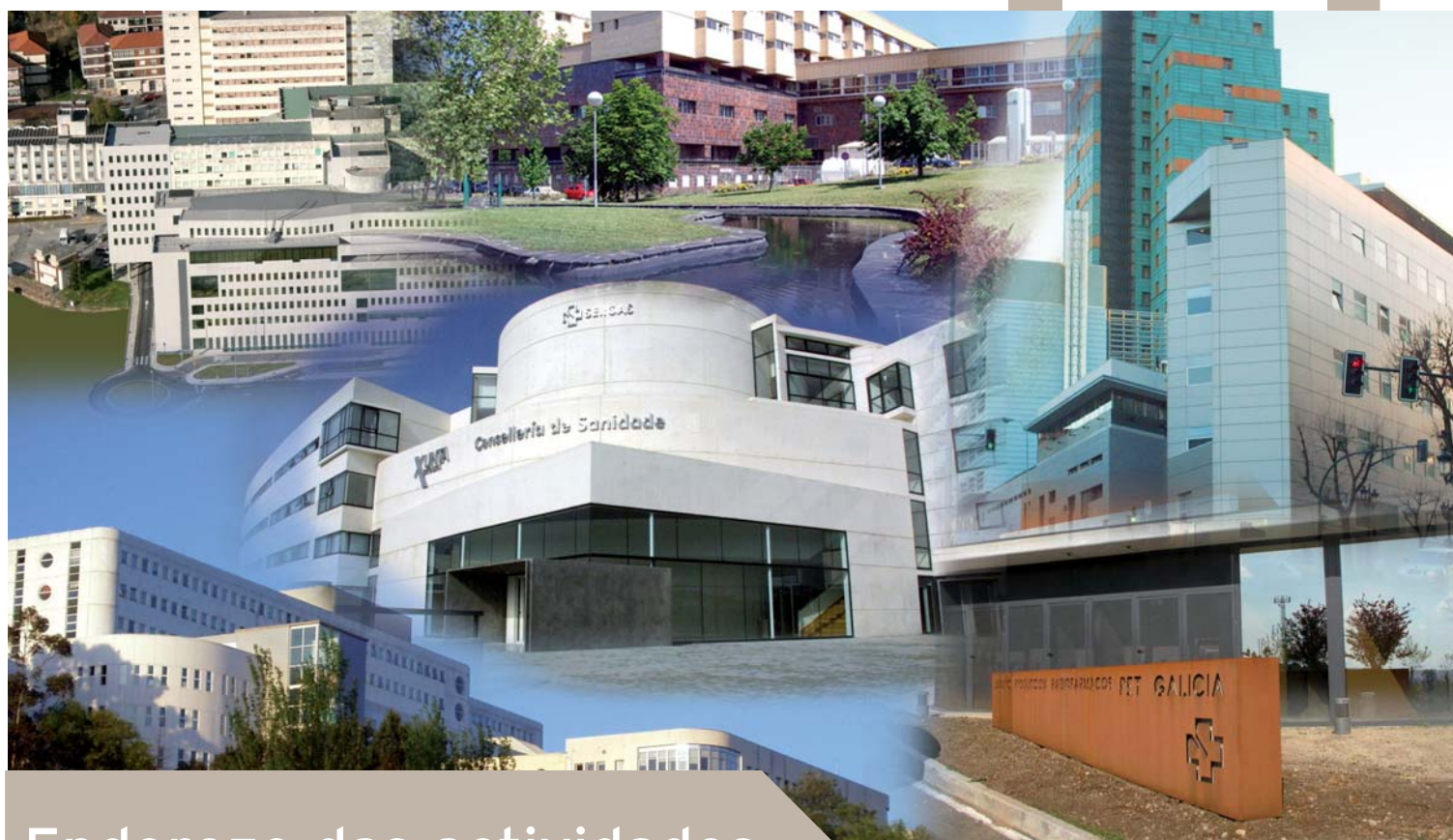
Universidade de Santiago, o Servizo de Radiofísica acolleu en prácticas durante o período de verán a estudantes do último curso da Facultade de Física.

Na Área de Cardioloxía, a actividade docente completouse cunha nova edición dos “Seminarios Cardiovasculares de Formación Continuada” que se desenvolveron semanalmente en colaboración coa sección de Cardioloxía Clínica do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

No ano 2010, alumnos de Escolas Universitarias de Enfermería e da Escola de Técnicos Superiores en Radioterapia adquiriron formación teórico-práctica nas unidades clínicas, tutelados polos facultativos e radiofísicos de Galaria. Tamén é de destacar no ámbito da docencia a participación dos profesionais desta institución como profesores en diversos programas de doutoramento.

	Cirurxía Cardíaca	Cardioloxía Intervencionista	Diagnóstico por Imaxe	Oncoloxía Radioterápica	Radiofísica	Total
Publicacións científicas	1	13	1	6	6	27
Relatorios e comunicacións en congresos	4	20	18	10	2	54
Ensaio clínico		7	4	1	5	17
Organización de congresos		1		4	1	6
Organización e participación en actividade docente		2	17	3	2	24





Enderezo das actividades

Enderezo das actividades

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 CardioloXía 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

Unidade de Diagnóstico por Imaxe

Complexo Hospitalario Xeral-Cies

Rúa Pizarro 22, 36204 Vigo

Teléfonos: 986 41 08 11 / 986 42 51 22 · Fax: 986 48 16 93

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

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

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



ANEXO

Actividade científica

UNIDADE DE CIRURXÍA CARDÍACA

Publicacións

Casais R., Calvo F., Baz J.A., Pradas G. **Implante transapical de «válvula dentro de otra válvula» como tratamento alternativo para la degeneración estructural de una bioprótesis aortica.** *Revista Española de Cardiología* 2010; 63(2): 240-52

Comunicacións

Pradas, G. **Percutaneous treatment of mitral regurgitation. Arguments against.** *VIII International Live Course of Endovascular & Myocardial Therapy.* Madrid 6, 7 e 8 de outubro de 2010.

Pradas, G. **The live after the Syntax trial. Te treatment of left main and multivessel disease is surgical.** *VIII International Live Course of Endovascular & Myocardial Therapy.* Madrid 6, 7 e 8 de outubro de 2010.

Pradas G. **Discussion of cases.** *XI Advances in understanding aortic diseases.* Barcelona, 30 de setembro, 1 e 2 de outubro de 2010.

Casais R., Lugo J., Asorey V., Montonto J., Piñón M., Casquero E., Legarra J., Pradas G. : **¿Es segura la reintervención dejando los injertos arteriales sin clamping?**. 21-23 outubro 2010 Congreso SEC Valencia e xuño 2010. Congreso SECTCV . 28-29 Outubro, Asturias.

Segundo Módulo do Programa "Jóvenes Valores 2010 SJM": "De la Cirugía coronaria a la Patología de la Aorta".

Outras actividades científico formativas

Pradas G.:

- 46th Annual Meeting of the Society of Thoracic Surgeons. January 25-27, 2010. Fort Lauderdale, Florid.
- Aortic Symposium New York. April 29-30, 2010. Sheraton New York Hotel and Towers. New York, New York.
- 24th EACTS Annual Meeting. 11-15 September 2010. Geneva, Switzerland.
- Aortic Valve Disease: an update. XI Advances in Understanding Aortic Diseases. Barcelona 2010. 30th september, 1st, 2nd October.
- VIII International Live Course of Endovascular & Myocardial Therapy. Madrid 6th, 7th and 8th october of 2010.
- Heart Lab 2010. October 27-30, 2010. Renaissance Hotel. Zurich Airport, Switzerland.

Legarra Calderón JJ.

- Máster en Dirección Médica y Gestión Clínica. Instituto de Salud Carlos III. Escuela Nacional de Sanidad.



Casais R.

- *Diploma de Estudos avanzados na área de Cirurxía do programa "O envellecemento e a súa patoloxía" da Universidade de Vigo: Implantación protésica valvular aórtica transcáteter: Unha nova alternativa ao reemprazo valvular aórtico convencional na estenose aórtica severa. Estudo comparativo entre ambas técnicas.* 3 Setembro de 2010.

UNIDADE DE CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

Comunicacións en Congresos Internacionais

Calvo Iglesias F. E., Solla-Ruiz I., Villanueva-Benito I., Paredes-Galán E., Bravo-Amaro M., Íñiguez-Romo A. **Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. Aortic stenosis assessment dilemma: right parasternal or apical views?** EuroECO 2010.

Bakhai A., Pavlides G., Íñiguez A., Schmitt C, Sartral M., Belger M., Tomlin M.E., James S. **Constructing and Validating a Scoring Model to Determine a Meaningful Clinical Improvement in Quality of Life for Patients Admitted With an ACS Undergoing PCI.** European Society of Cardiology Congress 2010. Stockholm 28 August-1 September.

Bastos Fernández G., Carrillo Guevara J.E., Paredes Galán E., Baz Alonso J.A., Ocaranza Sánchez R., Ortiz Sáez A., Gomez Blázquez I., Sterling Duarte J., Íñiguez Romo A. **Early abciximab administration during transfer for primary percutaneous coronary intervention. Is there a time benefit therapeutic window?** European Society of Cardiology Congress 2010. Stockholm 28 August-1 September.

Publicacións científicas

Bethencourt A, López Mínguez J.R., Valdés Chávarri M., Cruz González I., Gimeno de Carlos F., García E., De Sousa L,

Íñiguez A. **Prevención embólica de pacientes en fibrilación auricular: ¿es segura la oclusión percutánea de la orejuela auricular izquierda con el dispositivo acp amplatzer?** Rev. Esp. Cardiología 2010; 63: 29. Abtrs.258.

Vaquerizo B., Serra A., Martínez V., Gómez J.A, Íñiguez A., Fernández E., Rumoroso J.R., Oneto M.J. **Resultados a 6 meses del tratamiento de la reestenosis intrastent mediante balón farmacoactivo liberador de paclitaxel: registro multicéntrico español.** Rev. Esp. Cardiología 2010; 63: 49. Abtrs.396

Villanueva I., Solla I., Paredes E., Díaz O., González C., Calvo F., Baz J.A., Íñiguez. A. **Pronóstico a medio plazo del síndrome coronario agudo sin elevación del ST en el paciente muy anciano: diferencias relacionadas con la estrategia de manejo.** Rev. Esp. Cardiología 2010; 59: 49. Abtrs.448

Bastos G., Carrillo J.E., Paredes E., Gómez I., Ocaranza R., Ortiz A., Baz J.A., Íñiguez A. **Administración precoz de bolo de abciximab en angioplastia primaria. ¿Existe una ventana terapéutica?** Rev. Esp. Cardiología 2010; 63: 81. Abtrs.541.

Ortiz Sáez Alberto, Ocaranza Sánchez Raymundo, Gómez Blázquez Iván, Bastos Fernández, Guillermo, Baz Alonso José Antonio, Íñiguez Romo Andrés. **Prevalencia de factores de riesgo en pacientes con infarto con elevación del ST y coronarias normales.** Rev. Esp. Cardiol.2010; 10 (Supl.C) :40-66 - Vol.10 Núm Supl.C.

Bastos Fernández Guillermo, Carrillo Guevara Jorge Emiliano, Ocaranza Sánchez Raymundo, Ortiz Sáez Alberto, Gómez Blázquez Iván T., Sterling Duarte Juan, Baz Alonso José Antonio, Íñiguez Romo Andrés. **Predictores de trombosis definitiva tras angioplastia coronaria en una población no seleccionada.** Rev. Esp. Cardiol. 2010; 10 (Supl.C) :40-66 - Vol.10 Núm. Supl.C.

Gómez Blázquez Iván, Bastos Fernández Guillermo, Ocaranza Sánchez Raymundo, Ortiz Sáez Alberto,

Carrillo Guevara Jorge, Sterling Duarte Juan, Baz Alonso José Antonio, Íñiguez Romo Andrés. **Características y tratamiento de la trombosis del stent confirmada angiográficamente.** Rev. Esp. Cardiol.2010; 10 (Supl.C) : 40-66 - Vol.10 Núm. Supl.C.

Gómez Blázquez Iván, Ocaranza Sánchez Raymundo, Ortiz Sáez Alberto, Bastos Fernández Guillermo, Rodríguez Pantaleón Franklin, Valdés Recarey Manuel, Baz Alonso José Antonio, Íñiguez Romo Andrés. **Incidencia y pronóstico de la trombosis de stent definitiva.** Rev. Esp. Cardiol.2010; 10(Supl.C) :40-66 - Vol.10 Núm. Supl.C .

Carrillo Jorge, Bastos Guillermo, Ortiz Alberto, Ocaranza Raymundo, Rodríguez Franklin, Valdés Manuel, Baz José Antonio, Íñiguez Andrés. **ACTP primaria a la arteria descendente anterior proximal. ¿Es seguro usar un stent convencional? Experiencia en el mundo real de un centro hospitalario.** Rev. Esp. Cardiol.2010; 10 (Supl.C) :40-66 - Vol.10 Núm. Supl.C.

Ocaranza-Sánchez Raymundo, Gómez Fernández M., Herrera Álvarez C., Ortiz Sáez Alberto, Bastos Fernández Guillermo, Gómez Blázquez Iván, Baz Alonso José Antonio, Íñiguez Romo Andrés. **Seguridad y eficacia del programa de angioplastia ambulatoria por vía transradial.** Rev. Esp. Cardiol.2010; 10(Supl.C) :40-66 - Vol.10 Núm. Supl.C.

Vaquerizo B., Serra A., Gómez J.A., Martínez V., Íñiguez A., Mauri J., Rumoroso J.R., Oneto M.J. **Tratamiento de la enfermedad de pequeño vaso (<2,5 mm) mediante balón liberador de paclitaxel: resultados a 6 meses del registro multicéntrico español.** Rev. Esp. Cardiología 2010; 63: 102. Abtrs.766.

Ignacio Ferreira-González, Josep R Marsal, Aida Ribera, Gaietà Permanyer-Miralda, Bruno Garcia-del-Blanco, Gerard Martí, Purificación Cascant, Victoria Martín-Yuste, Salvatore Brugaletta, Manel Sabaté, Fernando Alfonso, Mariluz Capote, Jose M. De-La-Torre, Marta Ruíz-Lera, Darío Sanmiguel, Mérida Cárdenas, Beth Pujol,

Jose A. Baz, Andrés Íñiguez, Ramiro Trillo, Omar González-Béjar, Juan Casanova, Juan Sánchez-Gila, and David García-Dorado. **Background, incidence, and predictors of antiplatelet therapy discontinuation during the first year after drug eluting stent implantation.** *Circulation.* 2010;122:1017-1025.

Conferencias e comunicaciones

Andrés Íñiguez. Curso: VIII Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid. 6 ao 8 de outubro de 2010. Simposio: *Stents farmacoactivos. Indicaciones de acuerdo al contexto anátomo-clínico. ¿Importa realmente?. Título da comunicación: Cuando la doble antiagregación es un problema. Stent Proendotelizante GENOUS. Resultados finales del Programa e-HEALING. Nuevos Desarrollos.*

Andrés Íñiguez. Curso: VIII Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid. 6 ao 8 de outubro de 2010. *Título da comunicación: Contribución del TAC 3 y 4D al tratamiento percutáneo de la cardiopatía estructural. Introducción al tema.*

Andrés Íñiguez. Curso: VIII Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid. 6 ao 8 de outubro de 2010. Simposio: La revolución actual en cardiología intervencionista. Terapias de restauración vascular con dispositivos bio-reabsorbibles. *Título da comunicación: Impacto y campo de las aplicaciones futuras de las terapias de restauración vascular de dispositivos bio-reabsorbibles.*

Andrés Íñiguez. Curso: VIII Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid. 6 ao 8 de outubro de 2010. Simposio: Nuevos Desarrollos en Cardiología Intervencionista. *Título da comunicación: Mínima duración de la doble antiagregación con el implante de Stent GENOUS.*

Andrés Íñiguez. Curso: Seminarios Cardiovasculares de Formación Continuada. Área de Cardiología. Hospital do Meixoeiro. 20010. *Título: Reflexiones y estado actual*



del funcionamiento del área de cardiología del CHUVI.

Data: xuño 2010

Andrés Íñiguez. Curso: Latin American Regional Medical Conference. Acute Coronary Syndrome. Lima, Peru. Data: 8 e 9 de abril de 2010. *Título da comunicación:* **Are there more severe acute coronary síndrome patients than others?.**

Andrés Íñiguez. Curso: V International Interventional Forum. Molinette Hospital . Turin. Italia. Data: 4 e 5 de marzo de 2010. *Título da comunicación:* **percutaneous management of complex lesions.**

Andrés Íñiguez. Curso: III Jornadas Internacionales de Enfermedad Cardiovascular Global. Unidad Cardiovascular. Sanatorio Allende. Córdoba. Argentina. Data: 23 e 24 de abril de 2010. *Título da comunicación:* **Síndrome coronario agudo con elevación del ST.**

Andrés Íñiguez. Curso: III Jornadas Internacionales de Enfermedad Cardiovascular Global. Unidad Cardiovascular. Sanatorio Allende. Córdoba. Argentina. Data: 23 e 24 de abril de 2010. *Título da comunicación:* **Coronariopatía de Alta Complejidad.**

Andrés Íñiguez. Curso: X Curso Internacional de Cardiología Intervencionista - Cardointerven 2010. Fundación Constantino Constantini. Curitiba. Brasil. Data: 23 e 24 abril 2010. *Título da comunicación:* **Actualización del Intervencionismo coronario con stent de paclitaxel.**

Andrés Íñiguez. Curso: I Reuniao da Associacao Portuguesa de Intervencao Cardiovascular. Lisboa. Portugal Data: 6 de novembro de 2010. *Título da comunicación:* **Pasado, Presente e Futuro dos stents coronarios.**

Andrés Íñiguez. Curso: Euro PCR. París. France. Data: 26 de outubro de 2010. *Título da comunicación:* **ESC Essential messages on the management of acute myocardial infarction in patients presenting with STEMI.**

Andrés Íñiguez. Curso: Euro PCR. Paris. France. Data: 26 de outubro de 2010. *Título da comunicación:* **ST-segment elevation myocardial infarction treatment: how to get in and what to take out?**

Andrés Íñiguez. Curso: Transcatheter Crdiovascular Therapeutics. TCT Seul. Korea. Symposio: clinical impact of the pro-healing stent. Data: 29 de abril de 2010. *Título da comunicación:* **A High Risk patients' cohort, Age over 70 and 80 years in the Worldwide eHEALING Registry.**

Andrés Íñiguez. Curso: Congreso de la Enfermedades Cardiovasculares. Sociedad Española de Cardiología. Valencia. Symposio: Programas de angioplastia primaria: características y necesidades para su éxito. Data: 22 de outubro de 2010. *Título da comunicación:* **Programas de angioplastia primaria en España.**

Beatriz García Fernández. Hospital Meixoeiro. Vigo. **Técnica del Cierre de Orejuela Izquierda** Curso: VIII Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid. 6 ao 8 de outubro de 2010.

Virginia Argibay Pytlik. Hospital Meixoeiro. Vigo. **Bioética. Elemento clave en la práctica de investigación.** Curso: VIII Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid. 6 ao 8 de outubro de 2010.

Moderador: Andrés Íñiguez

VIII Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Sesión Clínico-Práctica 5. Tema: Intervencionismo Estructural. Madrid. Do 6 ao 8 de outubro de 2010.

Moderador: Dr. Andrés Íñiguez

Curso: Euro PCR. Session Title: **Acute Myocardial Infarction. From A to Z. París. Do 6 ao 8 de outubro de 2010.**

Organización de congresos

VIII Curso Internacional de Terapia Endovascular e Miocárdica. Organizado por: Eulogio García, Andrés Íñiguez, Carlos Macaya e Antonio Serra. Entidade organizadora: Grupo TEAM. Lugar de Celebración: Madrid
 Datas: 6,7 e 8 de outubro de 2010.

Participación en ensaios clínicos internacionais

AQUARIUS. CSPP100A2366. Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo Estudio multicéntrico, aleatorizado, dobre cego, con grupos paralelos e de 104 semanas de duración, para avaliar a eficacia de Aliskiren na progresión da aterosclerose en pacientes con enfermidade arterial coronaria cando se engade á terapia inicial óptima.

KAI-98. Investigador principal Andrés Íñiguez Romo Inhibición da β -Proteína Cinasa C para a redución do tamaño do infarto en infarto agudo de miocardio.

EXAMINATION. EXAM-08. Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. Co-investigador principal: Alberto Ortiz Avaliación clínica das endopróteses coronarias liberadoras de Everolimus no tratamento de pacientes con infarto de miocardio con elevación do segmento ST.

TRA-CER. PO4736. Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. Estudio multicéntrico, aleatorizado, dobre cego e controlado con placebo, para avaliar a seguridade e eficacia de SCH 530348 engadindo ao tratamento estándar, en pacientes con síndrome coronario agudo: Antagonista do receptor de trombina na redución de episodios clínicos en síndrome coronario agudo.

FUTURA- OASIS 8. AR11 08888. Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo Ensaio con Fondaparinux e HNF durante a revascularización de síndromes coronarias agudas.

ROCHE dal-OUTCOMES. NC20971. Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. Estudio en fase III, dobre cego,

aleatorizado e controlado con placebo, para avaliar os efectos de RO4607391 sobre o risco cardiovascular (CV) en pacientes con enfermidade coronaria cardíaca estable que teñan documentada unha síndrome coronaria aguda (SCA) recente.

KARE . T11E4. Investigador principal: Andrés Íñiguez Romo. Avaliación clínica do stent coronario de cromocobalto "Kaname™" no tratamento de pacientes con arteriopatía coronaria.

Outras actividades de carácter científico

Seminarios Cardiovasculares de Formación Continuada. Organizado por: Andrés Íñiguez. Entidade organizadora: Servizo de Cardiología do CHUVI. Lugar de Celebración. Hospital do Meixoeiro. Aula Docente. Datas inicio - fin.: 1º, 3º y 4º martes de cada mes. De 8:15 a 9:15 am., de outubro a xuño de 2010.

Debates en Cardiología. Organizado por: Andrés Íñiguez. Entidade organizadora: Servizo de Cardiología. CHUVI. Lugar de Celebración. Hospital Meixoeiro. Aula Docente. Datas inicio - fin.: 2º martes de cada mes. De 8:15 a 9:15 am., de outubro a xuño de 2010.

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAXE

Publicacións científicas

Ivana Carcacia, Alfonso iglesias, Mercedes Arias, José Luis Sáez. **US and MRI of metastatic paratesticular rhabdomyosarcoma.** Cita bibliográfica: Eurorad case 8752.2010, Aug 30. Descripción dos achados de imaxe nun caso de rabdomiosarcoma paratesticular metastático e revisión da literatura.

Comunicacións

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Cristina Ruibal, Beatriz Nieto, Ángel Nieto, S. Rodríguez. **Persitent Syntoms**



after biliary surgery: The role of MRI. Reunión Científica: 96th Scientific Assembly and Annual Meeting of the Radiological Society of North America (RSNA). Chicago (USA). Explicación e correlación cos achados en imaxe das posibles complicacións postcirúrxicas en pacientes intervídos de patoloxía da vía biliar, como recoñecelas e diagnosticalas, como elixir a mellor técnica de imaxe para a súa detección precoz e como intentar previlas. **Selección do traballo para a súa publicación na revista da Sociedade Americana de Radioloxía (RSNA) Radiographics.**

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Beatriz Nieto, Cristina Ruibal, Diego Fernández, A. de la Orden. **Review of the new FIGO classification in uterus carcinoma. What has changed and what has not?.** 96th Scientific Assembly and Annual Meeting of the Radiological Society of North America (RSNA). Chicago (USA). Repaso con correlación de imaxes de RM dos diferentes estadios do cancro de endometrio segundo a nova clasificación da FIGO, destacando aqueles puntos que supuxeron unha modificación respecto á anterior e a explicación de por que a nova clasificación resulta de maior utilidade. **Selección do traballo para a súa publicación na revista da Sociedade Americana de Radioloxía (RSNA) Radiographics.**

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, M^a Jesús Díaz, Rocío Fernández, Gonzalo de Castro. **Diffusion-weighted MR imaging after breast conservative therapy.** 96th Scientific Assembly and Annual Meeting of the Radiological Society of North America (RSNA). Chicago (USA). Explicación das bases e aplicacións da técnica funcional de RM denominada difusión na valoración de pacientes previamente intervídos de cancro de mama que presentan alteracións nas imaxes convencionais de RM, para conseguir a diferenciación entre proceso patolóxico benigno ou maligno e conseguir así una redución na porcentaxe de biopsia destas pacientes e un tratamento precoz e adecuado nos casos de recidiva tumoral. **Comunicación premiada con certificado de mérito.**

Mercedes Arias González; Alfonso Iglesias Castañón; Beatriz Nieto Baltar; Cristina Ruibal Villanueva; Jorge Mañas Uxó; Rosa Martínez Rolán. **Patología del Filum Terminale.** XXX Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica. A Coruña. Descripción dos achados en RM das distintas patoloxías que poden afectar o Filum Terminale realizando unha correlación cos achados anatomopatolóxicos e facilitando o diagnóstico/diagnóstico diferencial dos diferentes procesos patolóxicos. **Trabajo seleccionado para su publicación en la revista de la Sociedad Española de Radiología Médica "Radiología".**

Alfonso Iglesias Castañón; Mercedes Arias González; Marta Herreros Villaravitz; Beatriz Nieto Baltar; Cristina Ruibal Villanueva; José Enrique Casal Núñez. **Perfusión con Resonancia Magnética en el diagnóstico diferencial entre fibrosis y recidiva tumoral en pacientes con cancro de recto tratado.** XXX Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica. A Coruña. Aplicación dunha técnica de RM funcional, como a perfusión, como axuda para realizar o diagnóstico de posible recidiva tumoral en pacientes previamente tratados de cancro de recto e con estudos patolóxicos de imaxe anatómica. **Comunicación premiada con certificado de mérito.**

María Jesús Ave Seijas; Mercedes Arias González; Alfonso Iglesias Castañón; Beatriz Nieto Baltar; Cristina García Durán; Vanesa Taboada Rodríguez. **Resonancia magnética de mama en el estadiaje local del carcinoma de mama.** XXX Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica. A Coruña. Valor da RM de mama precirúrxica en pacientes diagnosticadas de cancro de mama e candidatas a cirurxía conservadora. Estudio retrospectivo con correlación anatomopatolóxica que amosa a excelente correlación RM - peza cirúrxica referendando o papel da RM previa á cirurxía neste grupo de pacientes, xa que permite unha planificación terapéutica máis axeitada e evita reintervencións posteriores.

Beatriz Nieto Baltar; Cristina Ruibal Villanueva; Jorge Mañas Uxó; Marta Rodríguez Álvarez; Alfonso Iglesias Castañón; Mercedes Arias González. **Revisión ilustrada**

de la patología del hueso poplíteo. XXX Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica. A Coruña. Atlas en imaxe de RM das distintas patoloxías que podemos localizar a nivel del oco poplíteo para lograr unha mellor aproximación diagnóstica dos procesos que interesan nesta área anatómica.

Mercedes Arias González; Alfonso Iglesias Castañón; M^a Jesús Díaz Veiga; Rocío Fernández Martín; Gonzalo de Castro Parga; Rosa Mallo Alonso. **RM de mama en lesiones malignas poco frecuentes. Correlación anatomopatológica y con otras técnicas de imagen.** XXX Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica. A Coruña. Descripción de diferentes lesións malignas da mama, difíciles de diagnosticar pola súa baixa incidencia, proporcionando claves diagnósticas nas imaxes de RM, e a súa correlación coa anatomía patolóxica.

Cristina Ruibal Villanueva; Marta Rodríguez Álvarez; Beatriz Nieto Baltar; Jorge Mañas Uxo; Alfonso Iglesias Castañón; Mercedes Arias González. **Variantes anatómicas del sistema músculo - esquelético: una guía para su diagnóstico por resonancia magnética.** XXX Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica. A Coruña. Repaso en imaxes de RM de variantes anatómicas no ámbito do sistema musculoesquelético co obxecto de diferenciarlos de procesos patolóxicos e evitar erros diagnósticos.

María Boada, M^a Cristina Ruibal Villanueva, Anna Pérez de Tudela Rodríguez, Neus Rusalleda Morell, Joaquim Barceló Obregón, Joan Carles Vilanova Busquets. **Adenomyosis focal y difusa: valoración por RM.** XXX Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica. A Coruña. Repaso en imaxes de RM das diferenzas entre a adenomyosis focal e difusa e as súas implicacións no manexo terapéutico.

M^a Jesús Ave-Seijas, Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Beatriz Nieto, Amara Tilve, Cristina García-Duran. **Utility of preoperative breast magnetic resonance imaging in presurgical staging of invasive breast cancer.**

Congreso Europeo de Radioloxía. Viena. Constatación da utilidade da RM de mama preoperatoria en pacientes diagnosticadas de cancro de mama e con cirurxía conservadora da mama programada, dada a excelente correlación coa peza cirúrxica na valoración da extensión tumoral no estudo retrospectivo realizado. **Primeiro premio á mellor comunicación en formato póster realizada por un MIR durante o ano 2010, outorgado polo Colexio Oficial de Médicos de Pontevedra.**

M. Arias González, M. Rotger, A. Iglesias Castañón, B. Nieto Baltar, M. Rodríguez Álvarez. **Magnetic resonance angiography in critical lower limb ischemia diagnosis.** Congreso Europeo de Radioloxía. Viena. Estudo da utilidade da RM angiografía na valoración de pacientes con isquémica crítica de membros inferiores e correlación cos achados en angiografía convencional.

C. Sobrido, A. Iglesias, M. Arias Gonzalez, J. Corroto, J. D. Corroto Murua1, J. M. Pumar Cebreiro. **Magnetic resonance findings in primary central nervous system lymphoma of the brain: immunocompetent versus immunodeficient patients.** Congreso Europeo de Radioloxía. Viena. Revisión dos achados en RM no linfoma primario do sistema nervioso central e comparación entre o grupo de pacientes inmunodeprimidos e inmunocompetentes, tratando de definir as características diagnósticas en RM para cada un deles.

V. Faiña, V. Vitureira, E. Guldrís, E. Carballo, M. Lamelas., A. Pérez, A. Iglesias, C., López. **Fibroma ovárico.** LXV Congreso da Sociedade Galega de Obstetricia e Xinecoloxía. A Toxa (Pontevedra). Presentación dun caso en imaxe de RM de fibroma ovárico, definindo as súas características e claves diagnósticas.

Mercedes Arias González, Carmen Louzao García, Alfonso Iglesias Castañón, M^a Luisa Brandt Sanz. **Organización por procesos en una unidad de resonancia magnética.** XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Santiago de Compostela. Obxectivo: demostrar la efectividade da organización por procesos en radioloxía fronte a



organización por divisións, posibilitando o maior desenvolvemento tecnolóxico e a implementación de novas exploracións (vangarda).

Mercedes Arias González, Alfonso Iglesias Castañón, M^a Luisa Brandt Sanz. **Cómo cuantificar el trabajo radiológico en resonancia Magnética.** XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Santiago de Compostela. Obxectivo: determinación de equivalencias sinxelas de complexidade entre distintas exploracións de RM baseadas no catálogo de exploracións da SERAM, que permitan unha medida máis racional do traballo do radiólogo e o cálculo de cargas de traballo.

S. Piñeiro, M. López, M. Aguado, L. Midaglia, A. Fraga, J. Mañas, J. Gómez-Alonso. **Enfermedad de Marchiafava - Bignami: buena evolución tras terapia corticoidea.** XXIV Reunión da Sociedade Galega de Neuroloxía. Santiago de Compostela. Descrición dun caso de Marchiafava - Bignami con estudos de RM pre e post tratamento con corticoides, claves diagnósticas e revisión da literatura.

Marta Rodríguez, Beatriz Nieto, Carmen Saborido, Mercedes Castro, Cristina Ruibal. **Evaluation of Myocardial Iron Overload By T2* Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging.** ESCR: Congreso de la Sociedad Europea de Radiología Cardíaca. Praga (República Checa). Descrición da técnica e utilidade da cuantificación de ferro miocárdico de forma non invasiva con RM.

Teses de doutoramento

Traballo realizado por Elena Chávarri Ibáñez para a obtención do Diploma de Estudos Avanzados baixo a dirección da doutora Mercedes Arias González. Título da tese: **Influencia de la intensidad de campo en la validez diagnóstica de la resonancia magnética en pacientes con rotura meniscal.** Setembro 2010. Universidade de Vigo. Cualificación sobresaínte. Contido: Comparación retrospectiva da validez diagnóstica das imaxes obtidas

en RM con tres intensidades de campo diferentes nun grupo de pacientes con confirmación artroscópica dos achados en imaxe.

Traballo realizado por Javier Alejandro Pinto para a obtención do Diploma de Estudos Avanzados baixo a dirección da doutora Mercedes Arias González. Título da tese: **Aportación de la resonancia magnética de mama en la valoración del cancro de mama triple negativo.** Setembro 2010. Universidade de Vigo. Cualificación: Sobresaínte. Contido: Revisión e descrición dos diferentes achados morfolóxicos e no estudo dinámico tras administración de contraste de gadolinio nun grupo de pacientes con diagnóstico de carcinoma de mama tripla negativo e correlación cos achados anatomopatolóxicos e inmunohistoquímicos para localizar marcadores diagnósticos deste tipo de cancro de mama nas imaxes de RM.

Tese en elaboración dirixida pola doutora Mercedes Arias a Beatriz Nieto Baltar. Título da tese: **Valoración de la evolución en Resonancia Magnética del Infarto de Miocardio. Correlación de los hallazgos en imagen con la evolución clínica para identificar marcadores pronósticos en Resonancia Magnética Cardíaca.** Contido: Estudo 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, así como a afectación do feixe de His en RM para identificalos como marcadores de risco.

Tese en elaboración dirixida polas doutoras Mercedes Arias a Carolina Sobrido. Título: **Linfoma no - Hodgkin difuso de células B del sistema nervioso central en pacientes inmunocompetentes e inmunodeprimidos.** Contido: Estudo retrospectivo dun grupo de pacientes con linfoma primario do SNC buscando marcadores prognósticos de imaxe en RM da enfermidade e en dous subgrupos de pacientes, inmunodeficientes, e inmunocompetentes e a súa correlación coa supervivencia.

Actividade docente

Reunión de consenso GENO (Grupo Español de Neuro-oncología). **Diagnóstico por Imaxe de tumores pediátricos.** Doutora. Nieto. Vigo, Setembro de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Exposición de indicacións e posibilidades da RM en pacientes pediátricos con tumores do sistema nervioso central (SNC).

Reunión de consenso GENO (Grupo Español de Neuro-oncología). **Diagnóstico por imaxe de gliomas malignos.** Doutora Nieto. Vigo, Setembro de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Posibilidades de diagnóstico con RM en pacientes con gliomas malignos e as súas implicacións terapéuticas.

A imaxe radiolóxica dixital. Avances do CIV (contraste intravenoso) en RMN. Doutora Ruibal. Vigo, 23 de setembro de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Contido: Posta ao día en coñecementos sobre técnicas e aplicacións clínicas da RM.

A imaxe radiolóxica dixital. Avances da imaxe RMN aorta vascular periférica. Doutora Ruibal. Vigo, 23 de setembro de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Contido: Posta ao día en coñecementos sobre técnicas e aplicacións clínicas da RM.

A imaxe radiolóxica dixital. Avances da imaxe RM na patoloxía do SNC. Doutora Nieto. Vigo, 23 de setembro de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Contido: Posta ao día en coñecementos sobre técnicas e aplicacións clínicas da RM.

A imaxe radiolóxica dixital. Avances da imaxe RM de corazón e aorta torácica. Doutora Nieto. Vigo, 23 de setembro de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Contido: Posta ao día en coñecementos sobre técnica e aplicacións clínicas da RM.

A imaxe radiolóxica dixital. Avances da imaxe RMN aorta vascular periférica. Doutora Ruibal. Santiago de

Compostela, 15 de Abril de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Contido: Posta ao día en coñecementos sobre técnicas e aplicacións clínicas da RM.

A imaxe radiolóxica dixital. Avances da imaxe RM de corazón e aorta torácica. Doutora Ruibal. Santiago, 15 de abril de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Contido: Posta ao día en coñecementos sobre técnicas e aplicacións clínicas da RM.

A imaxe radiolóxica dixital. Avances da imaxe RM de corazón e aorta torácica. Doutora Nieto. Lugo, 27 de maio de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Contido: Posta ao día en coñecementos sobre técnicas e aplicacións clínicas da RM.

A imaxe radiolóxica dixital. Avances da imaxe RM na patoloxía do SNC. Doutora Nieto. Lugo, 27 de maio de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Contido: Posta ao día en coñecementos sobre técnicas e aplicacións clínicas da RM.

Importancia de la RMC T2* en la sobrecarga férrica miocárdica". Reunión multidisciplinar sobre quelación e LMC. Novartis. Doutora. Rodríguez. León, outubro de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Contido: Cuantificación non invasiva da carga férrica de miocardio e as súas implicacións pronósticas e terapéuticas.

Efectos biolóxicos e seguridade en RM. Doutora Iglesias. Baiona, setembro de 2010. Alumnado: Profesionais doutras institucións. Contido: Posta ao día dos aspectos máis relevantes en canto á seguridade dos pacientes durante a realización de exploracións de RM, contraindicacións da proba, precaucións previas á súa realización, etcétera.

Ensaos clínicos vixentes en 2010

Effect of METOpinol in CARDioprotection In primary angioplasty for a CUTE myocardial Infarction. The METOCARD-CNIC 1 Trial. Entidade financiadora: CNIC.



Contido: Valoración da resposta ao metoprolol en pacientes con IAM avaliado con RM.

Estudo do papel de marcadores (F2-isoprostanos) e xens de estrés oxidativo e apoptose identificados a través de GWAS como predictores de resposta ao tratamento quimioterápico en pacientes con cancro de mama. Contido: Realizar análises xenéticas en pacientes con cancro de mama buscando marcadores prognósticos e de resposta ao tratamento.

A Post-marketing safety study in patients with moderate renal insufficiency who receive OMNISCAN (Gadodiamide ljection) for contrast-enhanced magnetic resonance imaging (MRI) Código do proxecto: GE-041-075. Entidade financiadora: GE Healthcare. Contido: Estudo de seguridade do contraste de gadolinio, Omniscan, en pacientes con insuficiencia renal moderada.

Contribución da administración precoz de GH á rexeneración e remodelado favorable do miocardio ventricular esquerdo en pacientes con infarto agudo de miocardio. Código do proxecto: REGENERA. Entidade financiadora: Merck Farma y Química. Contido: Valoración do aporte de hormona de crecemento en pacientes con IAM mediante a valoración de diversos parámetros en RM.

Outras actividades

Formación de Médicos Internos Residentes (MIR)

- Rotación e formación en Resonancia Magnética do MIR do Servizo de Radiodiagnóstico do CHUVI.
- Rotación e formación en Resonancia Magnética do MIR de neuroloxía do CHUVI.
- Rotación e formación en Resonancia Magnética do MIR de radioterapia do CHUVI.
- Rotación e formación en Resonancia Magnética do MIR de rehabilitación do CHUVI.

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

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 DEI de patoloxía tumoral cerebral co diagnóstico anatomopatolóxico definitivo post biopsia ou cirurxía (Dr. Mañas).
- Correlación dos diagnósticos efectuados na Unidade de DEI das RM de mama do Hospital Xeral-Cíes co diagnóstico anatomopatolóxico definitivo post biopsia ou cirurxía (Dr. 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 Ferreiros e Dr. Alfonso Iglesias.

- Comité de neuro-anatomía patolóxica. Dr. Jorge Mañas e Dra. Beatriz Nieto.

- Comité de onco-xinecoloxía. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Ferreiros e Dr. Alfonso Iglesias.

- Comité de cardioloxía. Dra. Beatriz Nieto e Dra. Marta Rodríguez.

- Comité de hepatocarcinoma. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Ferreiros e Dr. Alfonso Iglesias.

Certificación ISO

Unidade de Diagnóstico por Imaxe certificada na súa totalidade.

UNIDADES DE MEDICINA NUCLEAR DE VIGO E OURENSE

Comunicacións

Loira B. F., Nogueiras A. JM, Álvarez P. M., Guitián I. Ramón, et al. **Papel del criterio médico en correlación con el SUV máximo en la valoración de lesiones sólidas pulmonares.** Congreso de la Sociedad Española de medicina Nuclear. A Coruña. O SUV é unha ferramenta útil na caracterización de nódulos/masas pulmonares. A valoración cualitativa segundo o criterio médico mellora o grao de acerto na detección de patoloxía maligna, permanecendo practicamente inalterado nas benignas.

Nogueiras A. J.M, Álvarez P.M., Pou U.J., Guitián I.R., et al. **Papel de la 18F-FDG-PET/CT en el seguimiento de los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides con elevación de tiroglobulina sérica y rastreo con 131-I negativo.** Congreso Anual de la Sociedad Europea de Medicina Nuclear. Viena. Contido: A PET-CT/18F-FDG en pacientes con CDT con RCE 131-I negativo e Tg elevada, mostrou excelente sensibilidade para a detección dos focos hipermetabólicos responsables da produción de Tg, converténdose no

método diagnóstico de elección. O estudo híbrido con CT engade precisión na localización das lesións. A PET-CT modifica a conduta no 75% dos casos.

Álvarez Páez A.M., Nogueiras Alonso J.M., Barandela J. Serena, A., Campos L., Guitián R. **PET- FDG vs. octreoscan en el estudio de tumores neuroendocrinos.** Congreso Anual de la Sociedad Europea de Medicina Nuclear. Viena. Contido: Comparar os achados do PET-FDG e do Octreoscan por sospeita, confirmación e/ou extensión de enfermidade de tumores neuro-endocrinos (TNE).

Fernández-Villar, A.; Núñez, M.; Leiro, V.; Botana, M.I.; Álvarez, M.J.; Nogueiras, J.M.; Represas, C.; Pallarés, A. **Valor combinado de la PET-TC y la ecobroncoscopia lineal con punción en tiempo real en el estudio de adenopatías mediastínicas e hiliares.** Reunión da Sociedade Galega de Neumoloxía, outubro de 2010. Conclusións: A combinación dos resultados da PET-TC e punción ecobroncoscópica supón unha discreta melloría na sensibilidade e o VPN, de xeito que nun contexto clínico axeitado a negatividade de ambas as dúas permitiría evitar outras técnicas confirmatorias.

M. Delgado-Castro, P. Trillo Parejo, F. Gómez López, G. Muñiz García, R. Guitián Iglesias, N. Iglesias Rodríguez, M. Domínguez Arias, P. Naval Pérez, R. Iglesias García, y S. Griñón Hendricks. **Medicina Nuclear e Cirurxía Xeral. Complejo Hospitalario de Ourense. Biopsia selectiva del ganglio centinela (bsgc) en el tratamiento del melanoma: ocho años de experiencia.** XXX Congreso Nacional de Medicina Nuclear e Imaxe Molecular. A Coruña, 16-18 de xuño de 2010.

M. Delgado-Castro, R. Yáñez Baña, R. Rodríguez Fernández, G. Muñiz García, y R. Guitián Iglesias. **Medicina Nuclear e Neuroloxía. Complejo Hospitalario de Ourense. Gammagrafía inervación miocárdica como herramienta de diagnóstico de la demencia con cuerpos de Lewy: nuestra experiencia.** XXX Congreso Nacional de Medicina Nuclear e Imaxe Molecular. A Coruña, 16-18 de xuño de 2010.



I. Roca, E. Pardo, L. López Losada, A.M. Rodríguez Fernández, S. Griñón Hendricks, M. Domínguez Arias, R. Iglesias García, P. Naval Pérez, M. Delgado-Castro y M. Sánchez. Protección Radiolóxica e Medicina Nuclear. Complexo Hospitalario de Ourense. **Diseño de una hoja de cálculo para la estimación de la dosis absorbida por el paciente hipertiroides tratado con 131-I.** Congreso Nacional de Medicina Nuclear e Imaxe Molecular. A Coruña, 16-18 de xuño de 2010.

P. Naval Pérez, L. Pérez Rodríguez, M. Casares Pérez, R. Iglesias García, M. Domínguez Arias, S. Griñón Hendricks, G. Muñiz García, M. Delgado-Castro, y M. González Outomuro. Servizo de Medicina Nuclear. Complexo Hospitalario de Ourense. **Importancia de la información y asistencia a los enfermos y familiares por parte del personal no sanitario y sanitario que acuden a un servicio de medicina nuclear.** Congreso Nacional de Medicina Nuclear e Imaxe Molecular. A Coruña, 16-18 de xuño de 2010.

M. Domínguez Arias, R. Iglesias García, S. Griñón Hendricks, M. Delgado-Castro, P. Naval Pérez, G. Muñiz García, y R. Guitián Iglesias. Servizo de Medicina Nuclear. Complexo Hospitalario de Ourense. **Importancia de la gammagrafía hepatobiliar en el diagnóstico de atresia de vías biliares vs. hepatitis neonatal.** Congreso Nacional de Medicina Nuclear e Imaxe Molecular. A Coruña, 16-18 de xuño de 2010.

R. Iglesias García, M. Domínguez Arias, P. Naval Pérez, M. Iglesias García, S. Griñón Hendricks, J. Pereira Fernández, M. Delgado-Castro, G. Muñiz García, R. Guitián Iglesias. Complexo Hospitalario de Ourense. **Eficacia en la coordinación del servicio de ecografía y de medicina nuclear en técnica del ganglio centinela en lesiones no palpables.** Congreso Nacional de Medicina Nuclear e Imaxe Molecular. A Coruña, 16-18 de xuño de 2010.

Publicacións

M. Delgado-Castro, P. Trillo Parejo, F. Gómez López, G. Muñiz García, R. Guitián Iglesias, N. Iglesias Rodríguez, M.

Domínguez Arias, P. Naval Pérez, R. Iglesias García, Y S. Griñón Hendricks. **Biopsia selectiva del ganglio centinela (bsgc) en el tratamiento del melanoma: ocho años de experiencia.** Rev. Esp. Med. Nuclear 29(1):52. 2010.

M. Delgado-Castro, R. Yáñez Baña, R. Rodríguez Fernández, G. Muñiz García, Y R. Guitián Iglesias. **Gammagrafía inervación miocárdica como herramienta de diagnóstico de la demencia con cuerpos de Lewy: nuestra experiencia.** Rev. Esp. Med. Nuclear 29(1):62. 2010.

I. Roca, E. Pardo, L. López Losada, A.M. Rodríguez Fernández, S. Griñón Hendricks, M. Domínguez Arias, R. Iglesias García, P. Naval Pérez, M. Delgado-Castro Y M. Sánchez. **Diseño de una hoja de cálculo para la estimación de la dosis absorbida por el paciente hipertiroides tratado con 131-I.** Rev. Esp. Med. Nuclear 29(1):97. 2010.

P. Naval Pérez, L. Pérez Rodríguez, M. Casares Pérez, R. Iglesias García, M. Domínguez Arias, S. Griñón Hendricks, G. Muñiz García, M. Delgado-Castro, Y M. González Outomuro. **Importancia de la información y asistencia a los enfermos y familiares por parte del personal no sanitario y sanitario que acuden a un servicio de medicina nuclear.** Rev. Esp. Med. Nuclear 29(1):98-99. 2010.

M. Domínguez Arias, R. Iglesias García, S. Griñón Hendricks, M. Delgado-Castro, P. Naval Pérez, G. Muñiz García, Y R. Guitián Iglesias. **Importancia de la gammagrafía hepatobiliar en el diagnóstico de atresia de vías biliares vs. hepatitis neonatal.** Rev. Esp. Med. Nuclear 29(1):103-104. 2010.

R. Iglesias García, M. Domínguez Arias, P. Naval Pérez, M. Iglesias García, S. Griñón Hendricks, J. Pereira Fernández, M. Delgado-Castro, G. Muñiz García, R. Guitián Iglesias. **Eficacia en la coordinación del servicio de ecografía y de medicina nuclear en técnica del ganglio centinela en lesiones no palpables.** Rev. Esp. Med. Nuclear 29(1):105. 2010.

Organización de eventos científicos

Reunión do Grupo Galego de Cancro de Pulmón.

Santiago de Compostela. Novembro de 2010. Mesa sobre a estadiaxe do cancro de pulmón. Papel da PET/CT na valoración do nódulo pulmonar solitario, tanto na súa caracterización coma na estadiaxe nodal, sendo este último o tema principal da mesa á que se nos convocaba. Nogueiras Alonso, J.M.

Reunión da Sociedade Galega de Medicina Nuclear. A

Coruña. Guitián Iglesias, R. Papel da tomografía por emisión de positrons/tomografía computerizada no estudo diagnóstico do derrame pleural.

Curso de Técnicas de exploración en medicina nuclear e imaxe molecular (PET-CT). Actividade organizada pola Dirección de Enfermería, en colaboración coa Unidade de Medicina Nuclear e Servizo de Protección Radiolóxica do Complexo Hospitalario de Ourense e Acreditada pola Comisión Autonómica do Sistema Acreditador de Formación Continuada das Profesións Sanitarias con 4.1 créditos, Nº de Exp11-0024-99/0212ª.

Membro do comité organizador do **XXX Congreso da Sociedade Española de Medicina Nuclear e Imaxe Molecular**. M. Delgado-Castro como relatora e membro do Comité Organizador. Celebrado en A Coruña, os días 16-18 de xuño de 2010.

Actividade docente

Formación Docente do Hospital Povisa de Vigo.

Hospital Povisa Vigo, Novembro de 2010. Dirixido ao persoal médico do Hospital Povisa. Papel da PET/CT na valoración, caracterización e estadiaxe do cancro de pulmón.

Ensaio clínicos vixentes en 2010

Papel de la PET/CT en la valoración del Derrame pleural de tipo exudado. Entidade financiadora: FIS. En 100 pacientes con diagnóstico de exudado nun derrame

pleural, previo á realización de TAC e de biopsia pleural, realizarase PET/CT segundo protocolo habitual e adquisición tardía para valoración dual point.

Formación continuada

30 Congreso da Sociedade Española de Medicina Nuclear e Imaxe Molecular. Celebrado en A Coruña, os días 16-18 de xuño de 2010. Asistentes: M. Delgado-Castro, R. Iglesias García e P. Naval Pérez.

Xornada da Sociedade Galega de Medicina Nuclear: "Actualización no Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma Diferenciado de Tiroide". Celebrado no Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela (CHUS), 26 de novembro de 2010. Asistente: M. Delgado-Castro.

Estadías

M. Delgado-Castro: no servizo de Medicina Nuclear do Hospital de Navarra: Valoración, utilidade e adestramento da gammacámara portátil para quirófano nas técnicas de radiocirurxía, incidindo na técnica da detección do ganglio sentinela. Novembro 2010.

Realización de protocolos e guías clínicas

Protocolo de observación post-introdución do procedemento de detección e biopsia selectiva do ganglio sentinela no cancro de vulva. Outubro de 2010. Complexo Hospitalario de Ourense. Equipo multidisciplinar responsable do procedemento: Presidido e coordinado polo Dr. Jose Luis Doval Conde, Xefe do Servizo de Xinecoloxía e Obstetricia do Complexo Hospitalario de Ourense, e polos seguintes membros: Por parte do Servizo de Xinecoloxía: Dra. Bárbara Couso Cambeiro e a Dra. Mónica Pato Mosquera. Por parte do Servizo de Anatomía Patolóxica: Dra. Carmen Penín Corderi. Por parte do Servizo de Medicina Nuclear: Dra. Montserrat Delgado Castro.



Protocolo Diagnóstico e Terapéutico do Cancro de Pulmón. Novembro 2010. Complexo Hospitalario de Ourense (CHOU). Comité de Cancro De Pulmón: Coordinador: Dr. José Abal Arca. Servizo de Pneumoloxía. Vogais: Dr. Jesús García Gómez. Servizo de Oncoloxía Médica. Dr. José Luis Fírvida Pérez. Servizo de Oncoloxía Médica. Dr.a Salomé Gil Rodríguez. Unidade de Coidados Paliativos. Dr.a Felisa Hermida Gómez. Servizo de Radiodiagnóstico. Dr. María Dolores López Vázquez. Servizo de Oncoloxía Radioterápica. Dr.a Montserrat Riu Lloveras. Servizo de Anatomía. Patolóxica. Dr.a Montserrat Delgado Castro. Servizo de Medicina Nuclear. Dr. Alfredo Valdés Paredes. Medicina de Familia. Centro de Saúde Valle Inclán.

UNIDADE DE ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA E SERVIZO DE RADIOFÍSICA

Publicacións

Del Moral F, Ramos A, Salgado M, Andrade B, Muñoz V. **Cuantificación de la influencia que tiene la elección del algoritmo y del sistema de planificación en el cálculo de una dosimetría clínica,** Revista Española de Física Médica 2010; 11(3):181-192.

Del Moral F., López Medina A., Salvador F., Caruncho J. M., Salgado M. **An analytical model for the optimal shielding calculus based on the Karush-Kuhn-Tucker theorem.** ESTRO 29 (Barcelona, setembro 2010). Radiotherapy and Oncology 96 (2010) S510.

Del Moral F., Salgado M., Andrade B., Teijeiro A., Salvador F. **Customizable 3D freeware for collision detection in radiotherapy.** ESTRO 29 (Barcelona, setembro 2010). Radiotherapy and Oncology 96 (2010) S513.

Del Moral F., Ramírez R.D., López Medina A., Vázquez J., Medal D., Muñoz V. **Cell killing by radiation induced apoptosis as a non-absorptive rare event.** ESTRO 29 (Barcelona, setembro 2010). Radiotherapy and Oncology 96 (2010) S605.

Guimarey A., López Medina A., Del Moral F., Salvador F., Teijeiro A.G., Nogueiras J.M., Alba J.L. **Development of non-rigid registration tools for adaptive radiotherapy.** ESTRO 29 (Barcelona, setembro 2010). Radiotherapy and Oncology 96 (2010) S431. "The response curve of GafChromic EBT films from the percolation theory point of view". Estro 10th Biennial Physics.

Calvo F. A., Muñoz Garzón V. M. Guedea Edo F. Libro: **Oncología radioterápica, principios, métodos, gestión y práctica clínica.** Capítulo 10: Gestión clínica.

Comunicacións

Del Moral F., Ramírez R.D., Salgado M., Muñoz V., López Medina A. **Muerte celular por apoptosis radio-inducida como un suceso raro y que no sufre absorción.** III Jornadas de Investigación Biomédica. (Vigo, 21 maio 2010).

Salgado M. **i-MATH Workshop Radiotherapy and Mathematics.** Facultade de Matemáticas-Santiago de Compostela, 20 maio 2010.

Ensaíos clínicos

Muñoz Garzón V. Investigador principal. Código: GOTEL-FL1LC-0701. **Tratamiento de consolidación con Y90-ibritumomab tiuxetan (Zevalín®) en pacientes con linfoma folicular de alto riesgo, en respuesta parcial o completa a quimioterapia de inducción con R-CHOP.**

Vázquez de la Torre M.L. Investigadora principal. Código: DART01/05: **Ensaio fase III aleatorizado e multicéntrico de privación androxénica adxuvante en combinación con radioterapia conformacional tridimensional con altas doses en cancro de próstata localizado de risco intermedio-alto.**

Vázquez de la Torre M.L. Investigadora principal. Código: IPS-TRI-2008-01: **Estudo post autorización observacional prospectivo para avaliar a prevelancia de sín-**

drome metabólica en pacientes con cancro de próstata antes e despois de doce meses de tratamento con formulacións trimestrais de análogos da IHRH (Anamet).

Ibáñez Villoslada C. Investigadora principal. Código: ONC-RT 01-1. **Estudio Descriptivo del Perfil del Paciente con Cancro de Próstata en Consulta de Oncología Radioterápica.**

López Louzara M.L. Investigadora principal. Código: GICOR 2010-01. **Estudio fase IV observacional y multicéntrico con radioterapia hipofraccionada acelerada en carcinoma infiltrante de mama.**

Proxecto de investigación

e-IMRT sistemas avanzados de planificación para radioterapia. Proxecto englobado no plan I+D Suma do Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica. *Participantes:* Manuel Salgado Fernández, Víctor Manuel Muñoz Garzón, Julio Vázquez Rodríguez, Antonio López Medina, Benito Andrade Álvarez, Daniela Medal Francesch, Francisco Salvador Gómez, Antonio Teijeiro García, Juan José Ferrero Pedra, Félix del Moral Vila, Eduardo Meilán Bermejo, Marta Martínez Agra, Rubén Darío Ramírez Vargas, Patricia Willis Santamaría. *Obxectivo do proxecto:* O proxecto ten como obxecto o desenvolvemento dun servizo baseado en tecnoloxías de Internet para a planificación e validación de tratamentos radiolóxicos baseado sobre novas técnicas de cálculo. Este servizo mellorará a realización das planificación de radioterapia, especialmente en casos complexos, achegando novas ferramentas aos profesionais que actualmente as planifican nos hospitais públicos e privados. O obxectivo fundamental será establecer un sistema de traballo baseado nas tecnoloxías de internet, que permita realizar ou verificar de forma remota, e coa máxima precisión, os cálculos dosimétricos necesarios nos tratamentos máis complexos con radioterapia, especialmente naqueles nos que se emprega a denominada intensidade modulada de dose (IMRT).

Participación en labores de revisión e asesoramento:

Servizo de Radiofísica do Hospital do Meixoeiro. Vigo. Revisión do proxecto 2009SRG093 para o comité de investigación da Universidade de Hong Kong relacionado coa tecnoloxía das películas Gafchromics EBT.

Actividade docente

Manuel Enguix Castelo. Isabel Martín Bravo, profesionais de enfermaría da Unidade de Oncoloxía Radioterápica, pertencentes á Sociedade Española de Enfermería Radiolóxica, formaron parte do cadro de profesores do **Máster en Enfermería Radiolóxica** que se impartiu en decembro de 2010 no Instituto de Formación Continua IL3, adscrito á Universidade de Barcelona. O principal obxectivo desta actividade foi capacitar aos profesionais de enfermaría nas técnicas e plans de curas que se leva a cabo nos servizos de diagnóstico por imaxe, medicina nuclear e radioterapia e facilitar unha ampliación de coñecementos a aqueles profesionais que xa desenvolven as súas tarefas no ámbito da radioloxía.

VI Xornada de Formación Continuada sobre coidados en enfermaría no cancro colo-rectal. Hospital do Meixoeiro de Vigo. 6 de novembro. Organizada por Manuel Enguix Castelo. Isabel Martín Bravo, da Unidade de Oncoloxía Radioterápica, pertencentes á Sociedade Española de Enfermería Radiolóxica. Participación: 50 profesionais.

Actividade de actualización

PET/CT en Radioterapia, posibles métodos de cuantización, o 19/01/10, na sala de reunións de RT, impartida por A. López, F. del Moral e A. Guimarey. Horas: 1,5 h. Asistentes: A. Teijeiro, M. Salgado, D. Medal, M. Hernández, J.J. Ferrero, E. Meilán, A. López.

Visita CHOU (Radioterapia), para coñecer o sistema IGRT, o 4/02/10 en Ourense. Asistente: Adrián Lamas Lorenzo.

Formación continuada: "IMRT de próstata", o 02/03/10, na sala de reunións de RT, impartida por Mafalda Mendes



e Lucia Rodrigues. Horas: 1 h. Asistentes: A. López, J. Vázquez, D. Medal.

Reunión de traballo con responsables de Elekta para o mantemento, o 18/03/10, en Madrid. Horas: 4 h. Asistente: M. Salgado.

Formación continuada: \“Sesión presentación abstracts ESTRO 2010\”, o 25/03/10, na sala de reunións de RT, impartida por P. Willisch, R. Ramírez, M. Martínez, F. del Moral, E. Meilán. Horas: 1h. Asistentes: A. Teijeiro e persoal RT.

Xornada “Aplicación do regulamento 1085/2009”, o 24/03/10 en Madrid, organizado pola SEPR e CSN. Horas: 5, asistente: M. Salgado.

Reunión científica: “Posicionamento do paciente mediante imaxe tridimensional”, o 15/04/10 en Madrid, organizado por SMRFH, 6 horas. Asistente: Julio Vázquez.

Workshop Radiotherapy Mathematics”, o 20/05/10, organizado polo Centro de Supercomputación de Galicia e Universidade de Santiago de Compostela. Asistentes: A. López, M. Salgado e A. Teijeiro; en Santiago de Compostela. Horas: 5h.

“III Xornada de Investigación Biomédica de Vigo”, o 21/05/10, organizado polo instituto de investigación biomédica de Vigo, no Centro social Caixanova. Asistente: F. del Moral. Charla: “Morte celular por apoptose raio-inducida como un suceso raro e non absortivo”.

Formación continuada: “Estudo comparativo de diferenzas de doses utilizando diferentes algoritmos de cálculo”, o 1/07/10, sala de reunións RT. Impartido por Ana I. Chaves. Horas: 1 hora. Asistentes: F. del Moral, A. Lamas, A. Alfaya, N. Crespo B. Andrade, A. López, E. Meilán.

“Estro 29” Barcelona, Asistentes: A. López, A. Teijeiro, F. del Moral. Do 12-16/09/10, en Barcelona.

Reunión presencial proxecto eIMRT, organizado polo CESGA, en Santiago de Compostela, o 7/10/10. Asistentes: A. López, L. Pereira. Horas: 6 h.

Reunión científica: “9th European Elekta-CMS User Meeting”, organizado por Elekta do 14-16/10/10 en Croacia. Asistente: M. Salgado. Horas: 20h.

galicia



XUNTA
DE GALICIA